

Bijlage 5. Nadere toelichting op wils(on)bekwaamheid en (on)coöperatief gedrag

Patiënten die cognitief gezond zijn kunnen zelf instemmen met de voorgestelde mondzorg zoals die vastgelegd is in het mondzorgplan. Deze patiënten hebben volledige zelfbeschikking over het eigen leven (autonomie) (Hendriks, 2008). De patiënt heeft het recht mondzorg af te wijzen. Dit weigeren moet te allen tijde worden gerespecteerd. De dimensie keuzevrijheid bij zelfbeschikking biedt patiënten de mogelijkheid om eigen keuzes te maken. De patiënt is vrij om het leven zelf vorm te geven op basis van eigen redenen, doelen en plannen. Zelfbeschikking betekent in dit geval een overwogen keuze die wordt gemaakt door de patiënt, waarbij de mondzorgverlener ondersteunend is. De gezondheidssituatie kan dusdanig zijn dat op bepaalde aspecten van het leven geen volledige zelfbeschikking meer kan worden uitgeoefend. Hierdoor kan een patiënt met cognitieve beperking ter zake wilsonbekwaam worden verklaard (Doorn, 2009).

Wils(on)bekwaamheid is een contextafhankelijk begrip. De patiënt moet namelijk in staat zijn tot een redelijke waardering ter zake. Het waarderen van een complexe situatie stelt hogere eisen aan het vermogen om informatie te begrijpen en (logisch) te beredeneren dan een relatief eenvoudige situatie. De aard van de situatie heeft echter niet alleen invloed op de mate waarin een bepaalde vaardigheid, zoals begripsvermogen, nodig is. De context heeft ook invloed op het type vaardigheid dat nodig is. Zo kan de informatie niet complex zijn, maar een beslissing wel ernstige gevolgen hebben. Wilsbekwaamheid zal dan vooral afhangen van het besef en de waardering van de informatie en minder van het begripsvermogen. Daarnaast kan men in het algemeen stellen dat de vereisten van beslisvaardigheid hoger zijn bij het instemmen met ingrijpende en belastende ingrepen en bij weigering van behandelingen die levensreddend zijn of waarbij de risk-benefit ratio zeer gunstig is. Het gaat er dan niet om of de beslissing goed genoeg is, maar of de beslisvaardigheid goed genoeg is gezien de ernst van de situatie. Tenslotte is het oordeel over de wilsbekwaamheid – vooral in grensgevallen – altijd een resultaat van een afweging van waarden. Als zelfbeschikking sterk gewaardeerd wordt, zal de balans eerder doorslaan naar wilsbekwaamheid dan wanneer veel waarde gehecht wordt aan de bestwil van de patiënt. Het is daarom van groot belang om bij ingrijpende tandheelkundige beslissingen de invloed van deze afweging transparant te maken. De mondzorgverlener doet dat – bij voorkeur samen met een ter zake deskundig arts – door zo zorgvuldig en concreet mogelijk de beslisvaardigheid te beoordelen, te registreren en door belangrijke betrokkenen te laten toetsen. (Verheul, 2019)

Aanleidingen voor de (nadere) beoordeling van wilsbekwaamheid:

- Weigering van noodzakelijk geachte mondzorg.
- Twijfel of toestemming weloverwogen wordt gegeven bij ingrijpende of belastende (tandheelkundige) verrichtingen met een ongunstige verhouding tussen voordeel en risico voor de patiënt.

Vragen kunnen dan zijn:

- Wat is de huidige medische conditie en de prognose?
- Welke behandelbeslissing ligt voor?
- Hoe reageerde de patiënt op het behandelplan of mondzorgplan?
- Begrijpt de patiënt het behandelplan of mondzorgplan en kan de patiënt een goede afweging of inschatting maken van de geboden mondzorg?
- Welke context is van belang? Denk bijvoorbeeld aan het ontbreken van een steunsysteem, ondersteuning, begeleiding of toezicht tijdens de mondzorg.
- Is er een wilsbeschikking aanwezig?

Bij wilsonbekwaamheid ter zake neemt de wettelijke vertegenwoordiger de beslissing en geeft al dan niet toestemming om de mondzorg te geven zoals vermeld in het mondzorgplan.

Een (wettelijk) vertegenwoordiger van een patiënt is pas bevoegd de belangen van de patiënt te behartigen wanneer een daartoe deskundige, overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen, heeft beslist dat de patiënt wilsonbekwaam ter zake is (artikel 3 Wzd). Dat betekent dat iedere patiënt in beginsel zelf beslissingen over de in het zorgplan op te nemen zorg (en bijvoorbeeld over medische of tandheelkundige behandelingen) mag nemen, ook wanneer de patiënt onder curatele staat of er ten behoeve van de patiënt een mentorschap is ingesteld. Wanneer er door zorgverleners of de naasten wordt getwijfeld aan de wilsbekwaamheid ter zake van de patiënt (bijvoorbeeld als het mondzorgplan moet worden opgesteld of wordt heroverwogen) moet de wilsbekwaamheid van de patiënt worden getoetst door een daartoe aangewezen deskundige. Toetsing kan niet eenmalig plaatsvinden. Bij wijzigingen in de situatie van de patiënt of wanneer zich opnieuw twijfel aan de wilsbekwaamheid voordoet, moet de wilsbekwaamheid opnieuw worden getoetst. Voor wat moet worden verstaan onder 'wilsonbekwaam ter zake' sluit de Wzd aan bij de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo): de patiënt kan in geval van wilsonbekwaamheid niet in staat worden geacht tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen ter zake van een beslissing die hem/haar treft. Dat betekent dat voor het bepalen van de wils(on)bekwaamheid van belang is:

- Of de patiënt zelf een beslissing kan nemen;
- En of de patiënt de gevolgen en de consequenties van die beslissing (waaronder eventueel ernstig nadeel) kan overzien.

Artikel 3 bevat een procedure voor het toetsen van de wilsbekwaamheid:

1. Voordat de (door de zorgverlener aangewezen) deskundige een beslissing neemt over de wilsbekwaamheid overlegt de deskundige met de vertegenwoordiger van de patiënt. Dit overleg is gericht op het bereiken van overeenstemming.
2. Wanneer tijdens het onder ad 1. genoemde overleg onverhoopt geen overeenstemming wordt bereikt mag de beslissing genomen worden door een wel bij de zorg betrokken arts.

De mondzorgverlener moet in het mondzorgplan laten zien op welke wijze de deskundige en/of de bij de zorg betrokken arts tot de beslissing is gekomen. Daarvoor moet de mondzorgverlener in ieder geval in het mondzorgplan vastleggen:

- Wat de (uiteindelijke) beslissing over de wilsbekwaamheid van de patiënt is;
- Ter zake op welke beslissing de wils(on)bekwaamheid getoetst is;
- De datum en het tijdstip van de beslissing;
- En of met de vertegenwoordiger overeenstemming is bereikt.

Wanneer vastgesteld is dat een patiënt wilsonbekwaam ter zake is, komen achtereenvolgens de volgende personen in aanmerking om als vertegenwoordiger van de patiënt op te treden:

- Wettelijk vertegenwoordiger (een curator of mentor);
- Een schriftelijk gemachtigde;
- Echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel;
- Ouder, kind, broer, zus, grootouder, kleinkind.

Zorgverleners moeten vertegenwoordigers informeren over hun rechten en bevoegdheden op grond van de Wzd. Verder moeten zorgverleners ervoor zorgen dat patiënten die binnen het toepassingsbereik van de Wzd vallen een vertegenwoordiger hebben die voor hen kan optreden als dat nodig is. Wanneer er nog geen vertegenwoordiger is en daarvoor in aanmerking komende personen (zoals hiervoor opgesomd) niet bereid zijn als vertegenwoordiger op te treden of daar niet toe in staat zijn, dan moet de zorgverlener bij de rechtbank een verzoek tot benoeming van een mentor indienen. Het is op dit moment (mei, 2020) niet duidelijk of onder een zorgverlener ook een mondzorgpraktijk wordt bedoeld.

Onvrijwillige zorg in het kader van de Wet zorg en dwang

Onvrijwillige mondzorg kan alleen aan de orde zijn wanneer de patiënt of de vertegenwoordiger (van een wilsonbekwame patiënt) zich verzet tegen mondzorg of de mondzorg geheel weigert. Alle betrokken zorgverleners dienen alert te zijn op verzet van de patiënt, verzet serieus te nemen, verzet op waarde te schatten en zo nodig de zorgverantwoordelijke daarover te informeren. Voor mondzorg is de zorgverantwoordelijke meestal de tandarts.

Verzet wordt in de Wzd niet gedefinieerd. Uit de toelichting op de wet kan wel worden opgemaakt dat het beeld van verzet van een patiënt compleet is wanneer duidelijk is:

- Dat het gedrag een protest inhoudt (de aard van het verzet);
- Waartegen het verzet is gericht (de richting van het verzet);
- Welke redenen de betrokkene heeft om zich te verzetten (de achtergrond van het verzet).

Wanneer dit beeld (nog) niet compleet is kunnen interpretaties van anderen die al een langere zorgrelatie met de patiënt hebben of de naasten van de patiënt het beeld compleet maken. Verzet moet in ieder geval worden gesignaleerd bij gedrag dat duidelijk afwijkt van het bekende gedragsrepertoire en het bij de beperking of dementie passende gedrag. Wanneer het gedrag bijvoorbeeld met enige consistentie wordt vertoond zal verzet moeten worden gesignaleerd. Dat betekent niet dat alle momenten waarop het gedrag (even) afwijkt onmiddellijk hoeven te worden aangemerkt als zorg waartegen de patiënt zich verzet. Soms verdient een houding van (actief) wachten de voorkeur, omdat de mondzorg mogelijk op een later moment vrijwillig kan worden verleend. Wanneer er sprake is van 'mondzorg waartegen de patiënt zich verzet' en er wordt (nog) niet voldaan aan de voorwaarden voor onvrijwillige zorg dan kan/kunnen de vorm(en) van mondzorg waartegen verzet wordt uitgeoefend niet worden voortgezet. Dat is anders in een onvoorziene of noodsituatie. Ten slotte is van belang dat verzet van de patiënt altijd leidend is. Dat houdt in dat het verzet van de patiënt doorslaggevend is en dat daaraan gevolg moet worden gegeven, ook in die gevallen waarin de patiënt wilsonbekwaam ter zake is en de vertegenwoordiger instemt met een vorm van zorg waartegen de patiënt zich verzet. De mondzorg waartegen het verzet van de patiënt zich richt mag dan alleen nog worden toegepast indien wordt voldaan aan de voorwaarden voor het toepassen van onvrijwillige zorg. Het verzet van de patiënt gaat voor de instemming van de vertegenwoordiger, ook als de patiënt wilsonbekwaam ter zake is. Als een patiënt wilsbekwaam ter zake is, wordt aan het verzet van een (wettelijk)vertegenwoordiger in de Wzd geen waarde toegekend, tenzij het om een minderjarige tussen de twaalf en zestien jaar gaat.

Voordat toepassing van onvrijwillige zorg geschiedt, moet er eerst sprake zijn van een 'aanzienlijk risico op ernstig nadeel als gevolg van het gedrag van de patiënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking' (artikel 1 lid 2 Wzd). Anders gezegd: er moet zich in een bepaalde situatie ernstig nadeel voordoen of een aanzienlijk risico daarop bestaan.

De Wzd onderscheidt verschillende situaties waarin sprake is van ernstig nadeel:

- Levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de patiënt of een ander;
- Bedreiging van de veiligheid van de patiënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- De situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- De situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Onvrijwillige zorg in het mondzorgplan

Als uit de heroverweging van het mondzorgplan geen vrijwillige alternatieven komen die ervoor kunnen zorgen dat het zorgplan weer aansluit op de zorgbehoefte van de patiënt,

dan kan de mondzorgverlener overwegen om onvrijwillige zorg in het mondzorgplan op te nemen (artikel 10 Wzd). Voor het opnemen van onvrijwillige mondzorg in het mondzorgplan moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Er moet gebleken zijn dat er geen mogelijkheden voor vrijwillige mondzorg meer zijn en dat het mondzorgplan niet voldoet aan de zorgbehoefte van de patiënt, waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan. Daarbij is van belang dat wordt vastgesteld dat:
 - Het gedrag van een patiënt als gevolg van bijvoorbeeld zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
 - De onvrijwillige mondzorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
 - De onvrijwillige mondzorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is;
 - Er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.
- De mondzorgverlener moet opnieuw overleggen met ten minste één deskundige van een andere discipline dan die van de zorgverantwoordelijke, op het terrein van de aan de patiënt te verlenen (mond)zorg. De zorgverlener mag deze deskundige alleen de voor dit overleg noodzakelijke gegevens verstrekken.

Tijdens dit overleg moet in ieder worden besproken:

- Wat het ernstige nadeel voor de patiënt is, door middel van het maken van een risico-inventarisatie;
- Wat de oorzaak van het gedrag van de patiënt zou kunnen zijn waardoor het ernstige nadeel ontstaat;
- Welke rol de interactie tussen patiënt en omgeving speelt bij het ontstaan van het ernstige nadeel;
- Welke mogelijkheden voor vrijwillige mondzorg nog benut kunnen worden, waardoor geen of minder onvrijwillige mondzorg nodig is;
- Wat de nadelige effecten van onvrijwillige mondzorg kunnen zijn, afgewogen tegen het ernstige nadeel dat moet worden afgewend,
- Voor welke termijn de onvrijwillige mondzorg in het mondzorgplan wordt opgenomen, waarbij die termijn zo kort mogelijk is, passend bij de aard van de zorg en hoe ingrijpend deze voor de patiënt is, waarbij die termijn op maximaal drie maanden wordt gesteld.

Signaleren van weigering of verzet voor of tijdens de mondzorg

Niet alle personen kunnen zeggen of ze iets wel of niet willen. Daarom is het belangrijk dat wordt gesignaleerd wanneer de patiënt zich verzet tegen mondzorg. Ook al lijken de maatregelen die worden genomen klein of onschuldig.

Elk individu reageert op zijn eigen manier op situaties die hij niet prettig vindt. Dat is afhankelijk van iemands persoonlijkheid, culturele achtergrond, levensgeschiedenis en lichamelijke of psychologische gesteldheid.

Er is sprake van weigering van of verzet tegen mondzorg als de patiënt met woorden, gebaren of door gedragsverandering aangeeft dat hij bezwaar heeft tegen de situatie waarin hij terecht is gekomen. Patiënten met dementie uiten verzet vaak op een non-verbale manier door uitingen van pijn, jammeren of kreunen, aanspannen van spieren, verkramping, wegdraaien van het hoofd, lippen op elkaar houden, slaan en schoppen of wegduwen. Dit is voor de patiënt in kwestie vaak de enige manier om duidelijk te maken dat ze het ergens niet mee eens zijn.

Om adequaat te reageren bij weigering of verzet, is het van belang om te begrijpen wat een mogelijke verklaring van de weigering, het verzet of moeilijk hanteerbaar oncoöperatief gedrag is. Verzet kan onder andere voortkomen uit:

- De lichamelijke of psychische conditie van de patiënt: De patiënt heeft bijvoorbeeld pijn en kan dit niet uiten en de mondzorgverlener ziet of herkent de signalen niet. Of de patiënt begrijpt niet wat de mondzorgverlener bedoelt;
- Medicijngebruik: dit kan leiden tot (toenemende) verwardheid of apathie;
- De omgeving: de patiënt kan zich beperkt voelen door obstakels in zijn omgeving, of omdat de omgeving niet wordt herkend. Daarnaast kan een patiënt erg onrustig worden van alle geluiden in de omgeving;
- De mondzorg of tandheelkundige behandeling: handelingen uitgevoerd door een mondzorgverlener of een andere 'vreemde' die helpt bij de mondzorg kan beangstigend zijn. Soms gaat een patiënten hiertegen in verzet of vertoont oncoöperatief gedrag;
- De bejegening: de patiënt die mondzorg ontvangt is afhankelijk van de mondzorgverlener en de manier waarop die hem tegemoet treedt. Een gehaaste of te directe benadering kan als bedreigend worden ervaren.

Deze signalen moeten worden vastgelegd en besproken met de patiënt zelf, met collega's, wettelijke vertegenwoordiger en personen uit andere disciplines.

Voor wie geldt de Wet Zorg en dwang (Wzd)?

De Wet zorg en dwang geldt voor personen met dementie of een verstandelijke beperking als:

- Een ter zake deskundige arts heeft vastgesteld dat de patiënt een verstandelijke beperking of dementie heeft en professionele zorg nodig heeft;
OF
- Als de patiënt van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een indicatie heeft ontvangen voor WLZ zorg.

De Wet zorg en dwang geldt niet voor personen met een verstandelijke beperking of dementie die verblijven in een justitiële jeugdinrichting, penitentiaire inrichting (gevangenis of huis van bewaring) of tbs-inrichting.

De Wet zorg en dwang geldt overal waar personen met onvrijwillige zorg te maken kunnen krijgen:

- In zorgaccommodaties waarin patiënten met dementie of een verstandelijke beperking zorg krijgen, wonen of tijdelijk verblijven;
- Bij ambulante zorg, dus bij patiënten thuis, maar bijvoorbeeld ook in kleinschalige wooninitiatieven, bij de dagbesteding of in aanleunwoningen.

Ter illustratie geven we een paar voorbeelden van ambulante zorg waarbij de Wet zorg en dwang van toepassing is. Een patiënt kan tegen zijn zin in hulp of begeleiding krijgen bij:

- Persoonlijke verzorging, omdat hij zichzelf anders ernstig zou verwaarlozen;
- Het huishouden, om te voorkomen dat het huis onleefbaar wordt;
- Het reguleren van zijn gedrag, om te voorkomen dat zijn gedrag agressie bij anderen uitlokt.

Mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen kan in sommige gevallen vallen onder de reikwijdte van de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) vallen. Voor de Wzd is de eerste voorwaarde dat een ter zake deskundig arts heeft vastgesteld dat er sprake is van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Als de patiënt vervolgens zorg of ondersteuning nodig heeft, dan valt ook mondzorg onder de reikwijdte van de Wet zorg en dwang. Wanneer er sprake is van (alleen) een psychische of psychiatrische aandoening kan de mondzorg vallen onder reikwijdte van de Wvggz. U neemt dan na goedkeuring van de patiënt contact op met de huisarts met de vraag of de patiënt onder behandeling is van de GGZ. Wanneer daar sprake van is, dan neemt u, eveneens na verkregen toestemming, contact op met de behandelend

SPV'er, (ouderen-)psychiater of specialist ouderengeneeskunde met de vraag of de beoogde te leveren mondzorg mogelijk binnen de Wvggz valt.