



Vak

Ma.1.B.1

Samenvatting

Vaardigheidsonderwijs Week 8

Vaardigheidsonderwijs

VO 1 Tuchtzaak aan je broek

In dit VO is een tuchtzaak nagespeeld, wat niet samengevat kan worden.

VO 2 Wilsbekwaamheid

WGBO = Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst

à Behandeling is op vrijwillige basis

Dwangbehandeling bij:

- Wilsbekwaamheid
- Ernstig nadeel bij geen behandeling

Wel toestemming van vertegenwoordiger nodig.

Een schriftelijke wilsverklaring heeft kracht indien de patiënt de behandeling niet wil.

Indien patiënt behandeling wel wil, is de schriftelijke wilsverklaring niet bindend.

BOPZ (Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen) geldt alleen voor niet-vrijwillig opgenomen psychiatrische patiënten. Gaat over behandeling bij van psychiatrische problemen. Dwangbehandeling kan plaatsvinden bij gevaar voor de patiënt zelf of diens omgeving, of een gevaar vanwege een geestesstoornis.

Toestemming van een vertegenwoordiger is nodig bij wilsbekwaamheid.

Wilsbekwaamheid moet in elke situatie opnieuw beoordeeld worden.

Juridisch wilsbekwaamheid = de patiënt kan de op zijn bevattingsvermogen afgestemde informatie begrijpen naar de mate die voor de aard en reikwijdte van de te nemen beslissing noodzakelijk is.

In staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

Ethisch: respect voor autonomie is eerste ethische principe waar aan voldaan moet worden, maar als iemand niet in staat is autonomie uit te oefenen, dan vervalt de reden voor dit respect. Als iemand zichzelf daardoor schaadt, moeten anderen de beslissing overnemen (weldoen). Wilsbekwaamheid functioneert als scharnier tussen waarden van autonomie en weldoen.

Zwak paternalisme: patiënt kan niet beslissen, de arts maakt de keus.

Sterk paternalisme: arts overruled de wilsbekwame patiënt, dit is ethisch niet verantwoord.

Elke arts is bekwaam, dus ook de eigen behandelaar, om wilsbekwaamheid te beoordelen.

Uitgangspunten:

- Wilsbekwaam tot tegendeel bewezen is
- Psychiatrische stoornis is niet voldoende om wilsbekwaamheid aan te nemen
- Wilsbekwaamheid is altijd relatief: per beslissing bekijken
- Wilsbekwaamheid moet worden afgemeten aan het vermogen van de patiënt tot besluitvorming, niet aan een door anderen als merkwaardig of als onverstandig geachte beslissing van de patiënt.

Is deze patiënt op dit moment voldoende in staat om deze beslissing zelf te nemen?

Stap 1: acuut ingrijpen in levensbedreigende situatie!

Stap 2: vraagverheldering

Stap 3: dimensie, duur en reikwijdte (ziekte, behandeling, alternatieven)

	Volledig	Gedeeltelijk
Tijdelijk	Bewusteloosheid	Delier/manie/depressie
Permanent	Coma	Verstandelijke gehandicap

Bij gedeeltelijke wilsonbekwaamheid kunnen verschillen bestaan tussen situaties.

Stap 4: onderzoek (van de patiënt) door middel van gesprek:

- Cognitieve aspecten: Begrijpen van informatie, Afwegen van informatie, inschatten aard van de situatie, keuze maken
- Psychiatrische aspecten
- Emotionele en context aspecten
- Somatische aspecten

Stap 5: Second opinion → 2e persoon een oordeel laten geven

Stap 6: Bespreken en documenteren: waarom tot dit oordeel gekomen en wat zijn de consequenties?

Casus 1: 31-jarige vrouw met tentamen suïcide met paracetamol overdosis. Heeft relatieproblemen. Is tweede poging binnen 1 week, de vorige poging was ook met paracetamol. Mevrouw is toen weggelopen van SEH. De bloedspiegel van paracetamol is toxisch, en zodanig hoog dat deze een ernstige leverbeschadiging kan geven. Maagspoeling kan nog effectief zijn omdat de paracetamol slechts een uur geleden ingenomen is. Patiënte is niet aanspreekbaar.

Patiënte is niet wilsbekwaam, dus maagspoeling uitvoeren ook tegen wil van de patiënt in. Indien mevrouw wel aanspreekbaar was geweest en aangaf geen behandeling meer te willen, mag je direct behandelen als je anders te laat bent. Dit valt nog onder WGBO want mevrouw lijkt erg impulsief (heeft direct vriend gebeld na overdosis), ze is wilsonbekwaam en zal ernstig nadeel ondervinden indien geen behandeling plaatsvindt.

Na maagspoeling blijft de doodswens en is zij wanhopig en affect labiel. De patiënt moet nu worden opgenomen (acuut gevaar, geen alternatief, vermoeden op psychiatrische stoornis dat gevaar veroorzaakt).

Maximaal 3 weken in bewaring stelling (IBS). Er is hier ethisch gezien sprake van zwak paternalisme.

Casus 2: Patiënte, 85 jaar, begin dementerend (gas aan laten staan, weg kwijt raken), met delier die de gevolgen van opname of geen opname niet begrijpt (tijdelijk), met verdenking pneumonie. Mevrouw is vanwege het delier niet wilsbekwaam. Opname volgens WGBO is dus noodzakelijk (ernstig nadeel in verband met longontsteking). Ze knapt op, maar blijft vergeetachtig en enigszins dementerend. Over opname in een verpleegtehuis is mevrouw negatief. Of mevrouw zelf mag beslissen over de opname in een verpleegtehuis hangt af van de mate van demencie van mevrouw en van veel andere factoren. Bij wilsonbekwaam zou je haar wel opnemen in een verpleegtehuis.

Casus 3: Patiënt met goed operabele hersentumor. Patiënt weigert dit ook na herhaalde uitleg. Of deze patiënt voor deze beslissing wilsbekwaam is, is de vraag, je moet de reden weten waarom hij niet wil. In het kader van de WGBO kan een operatie geforceerd worden. Patiënt is namelijk zichzelf niet en heeft verminderd ziektebesef waardoor hij wilsonbekwaam kan worden verklaard. Wanneer de echtgenote geen toestemming geeft voor de operatie moet de operatie alsnog worden uitgevoerd, behalve wanneer er redelijke argumenten in het belang van de patiënt worden aangedragen.

Casus 4: 58-jarige vrouw met Er moet achterhaald worden of patiënt reden van operatie begrijpt en er moet uitgelegd worden wat mevrouw met 1 been wel allemaal kan. Als zij wilsbekwaam is heeft haar zoon niets te zeggen. Bovendien is het de vraag of haar zoon de juiste persoon is om haar belangen te vertegenwoordigen. Patiënt is eerder wilsonbekwaam verklaard maar dit zegt niks over de situatie nu. Bij deze patiënt laat je een second opinion doen bij een psychiater om wilsbekwaamheid te bepalen. Indien patiënt wilsbekwaam is doe je geen operatie. Een dwangbehandeling schaadt ook: geeft trauma. Je moet kijken of schade proportioneel is. Indien patiënt wel had toegestemd in de amputatie had je wel moeten afvragen of ze wilsbekwaam was. Zo niet dan had er toestemming moeten zijn van de vertegenwoordiger.

Casus 5: Patiënt met een tentamen suïde opgenomen op IC. Dochter overhandigt euthanasieverklaring getekend 2 jaar geleden bij > 1 dag coma, vol Typ-ex en doorhalingen. Arts voert euthanasie niet uit, wat een juiste beslissing is.

Een wilsverklaring moet door patiënt geschreven zijn en patiënt moet wilsbekwaam zijn geweest ten tijde van het schrijven. Indien dit bij notaris is vastgelegd moet het gerespecteerd worden. Anders spreek je er met familie over en kijk je of zij het belang van de patiënt behartigen.