



Zorgvolmacht: perspectief van een arts

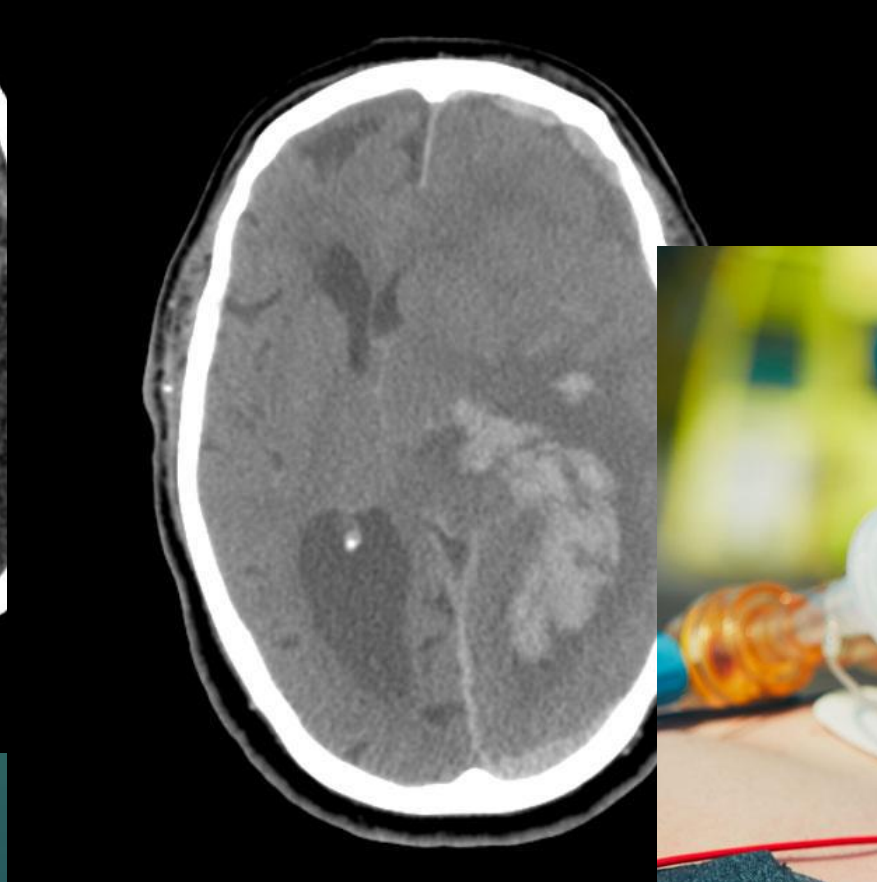
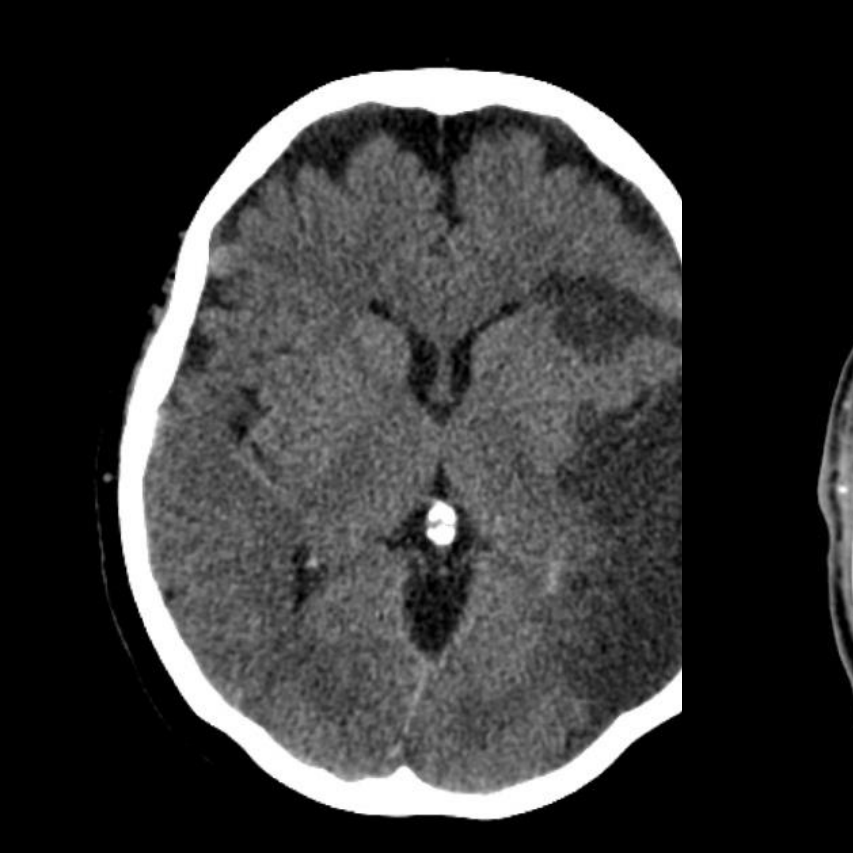
Sara Van Mossevelde, MD, PhD

dienst neurologie ZNA Middelheim

Zorgvolmacht

= een schriftelijke volmacht waarbij een persoon een andere persoon aanduidt die beslissingen kan nemen in zijn plaats vanaf het moment waarop de opsteller niet meer wilsbekwaam is

Niet meer wilsbekwaam



Niet meer wilsbekwaam



Zorgvolmacht

= een schriftelijke volmacht waarbij een persoon een andere persoon aanduidt die beslissingen kan nemen in zijn plaats vanaf het moment waarop de opsteller niet meer wilsbekwaam is

Beslissingen?

Code omtrent beperking van therapie (DNR)

Datum teamoverleg:

Identificatie patiënt

Code 2 en 3 zijn slechts van toepassing wanneer ook code 1 is aangekruist

CODE 1: NIET REANIMEREN

datum:

u

Ongewijzigde therapeutische opties verder zoals voorgeschreven, echter zonder opdrijven van de zorgen initiëren van nieuwe therapie. Indien progressieve deterioratie of circulatiestilstand: géén CPR starten. Geen hospitalisatie voor therapeutische of diagnostische doeleinden.

Naam + Handtekening verantw.verpleging

Handtekening + stempel van de ge

CODE 2: THERAPIE NIET UITBREIDEN

datum:

uur:

De therapie wordt herleid tot comfortzorgen, zoals beslist en voorgeschreven op orderblad. Uitsluitend de comforttherapie mag worden gewijzigd, rekening houdend met de palliatieve aandachtspunten.

Niet starten met:

- ☐ Antibiotica
- ☐ Anti-aritmica
- ☐ Hyperalimentatie
- ☐ Correctie van elektrolytenafwijkingen
- ☐ Andere

Naam + Handtekening verantw.verpleging

Handtekening + stempel van de ge

CODE3: THERAPIE AFBOUWEN

datum:

uur:

Afbouwen/stoppen van volgende therapie:

- ☐
- ☐
- ☐

Naam + Handtekening verantw.verpleging

Handtekening + stempel van de geneesheer



Advance care planning



“Negatieve” wilsverklaring



Naam en voornaam

Adres

Identificatienummer in het Rijksregister (of N.N.)

Indien ik niet langer mijn wil kan uitdrukken

Wil ik geen levensverlengende behandeling, maar enkel comfortbehandeling. Ik wil geen onderzoeken meer tenzij ze mijn comfort zouden kunnen verbeteren.

Daarenboven wil ik geen:

☐ antibiotica

☐ kunstmatige toediening van vocht en voeding

☐ chemotherapie

☐ bestraling

☐ operatie

☐ kunstmatige beademing

☐ nierdialyse

☐ reanimatie

☐ intensieve zorg

☐ opname in een ziekenhuis

☐ andere behandeling (vul zelf in):

.....

.....

.....

☐ Mag de behandeling verdergezet worden in functie van orgaandonatie.

Barrières advance care planning

- Procrastination, or waiting to do it later
- Dependence on family for decision-making
- Lack of knowledge about ACP
- Difficulty of talking about the subject
- Waiting for the healthcare professional to initiate a discussion by the patient
- for the patient to initiate discussion by the health professional
- Believing a lawyer is needed to fill out the forms
- Fatalism or acceptance of the 'will of God'
- Fear of 'signing my life away'
- Fear of not being treated

Harrison Denning K. Advance care planning and people with dementia. In: Thomas K, Lobo B and Detering K (eds) Advance care planning in end of life care. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2018: 181–194.

Vertegenwoordiger



In praktijk?

- ▶ 82 jarige patiënte met Alzheimer dementie
 - ▶ niet meer beslissingsbekwaam
 - ▶ Opgenomen in ziekenhuis in België
 - ▶ Woonachtig bij man in Nederland, huiselijk geweld
 - ▶ 6 kinderen waarvan 4 patiënte terug willen naar Nederland en daar eventueel WZC aanvragen
 - ▶ Motivatie 4 kinderen: in NL zouden ze minder moeten bijdragen voor WZC kosten
 - ▶ Bewindvoering zou aangevraagd worden door 2 andere kinderen: echter niet gebeurd uit angst
 - ▶ Resultaat voor patiënte: tegen medisch advies meegenomen naar man in Nederland

Zorgvolmacht: de oplossing?

- + keuze van patiënt wie later voor hem/haar beslissingen neemt
- + mogelijkheid van 'verschillende' lasthebbers
- + buitengerechtelijk

Echter...

Keuze lasthebber = wens patiënt?

- ▶ Harrison Denning K, *et al.* Advance care planning in dementia: do family carers know the treatment preferences of people with early dementia? *PLoS ONE* 2016; 11: e0159056.
 - ▶ 60 patiënten met beginnende dementie en hun mantelzorger
 - ▶ Interventievoorkeuren (antibiotica, CPR, sondevoeding) in 3 situaties (huidige toestand, ernstige beroerte met coma, gevorderde kanker)

LSPQ Scenario	% Agreement
Scenario 1 'As you are today'	
Antibiotics	71.2
CPR	62.7
Tube feeding	20.3
Scenario 2 'Severe stroke with coma'	
Antibiotics	22.0
CPR	42.4
Tube feeding	44.1
Scenario 3 'Advanced cancer'	
Antibiotics	24.0
CPR	27.1
Tube feeding	39.0

Table 3. PWD preference for active treatment (N/%).

Treatment	Scenario 1: As you are today	Scenario 2: Severe stroke with coma	Scenario 3: Advanced cancer
Antibiotics	59 (98%)	28 (47%)	28 (47%)
CPR	53 (88%)	20 (33%)	18 (30%)
Tube feeding	39 (65%)	23 (38%)	22 (37%)

Table 4. Carer predictions for PWD choice for active treatment (N/%).

Treatment	Scenario 1: As you are today	Scenario 2: Severe stroke with coma	Scenario 3: Advanced cancer
Antibiotics	56 (95%)	17 (29%)	33 (56%)
CPR	49 (83%)	10 (17%)	19 (32%)
Tube feeding	30 (51%)	16 (27%)	22 (37%)

Keuze lasthebber = wens patiënt?

- ▶ Sholowitz DI, Garrett-Mayer E, Wendler D. The accuracy of surrogate decision makers. *Arch Intern Med.* 2006;166:493-497
 - ▶ Systematische review van 16 studies
 - ▶ Vertegenwoordiger voorspelt therapievoorkeuren van patiënt met 68% accuraatheid

Table 1. Surrogate Accuracy by Health State*

Health State (No. of Scenarios)	Accuracy, %	95% CI
Coma (52)	70	63-75
Dementia (36)	58	52-64
Current health of patient (33)	79	74-83
Cancer (15)	62	56-67
PVS (12)	68	61-74
Stroke (7)	58	52-64

Table 2. Surrogate Accuracy by Intervention*

Intervention (No. of Scenarios)	Accuracy, %	95% CI
CPR (33)	69	64-74
Intubation (30)	70	64-75
ANH (30)	69	64-74
Antibiotics (16)	72	66-77
Amputation (9)	61	53-70
Chemotherapy (9)	62	53-70
Dialysis (9)	67	59-74
Gallbladder surgery (8)	70	63-76
Blood transfusion (6)	70	61-78
Surgery† (5)	62	53-71

Keuze lasthebber = wens patiënt?

- ▶ Sholowitz DI, Garrett-Mayer E, Wendler D. The accuracy of surrogate decision makers. *Arch Intern Med.* 2006;166:493-497
 - ▶ Systematische review van 16 studies
 - ▶ Vertegenwoordiger voorspelt therapievoorkeuren van patiënt met 68% accuraatheid

Table 3. Surrogate Accuracy: Effect of Method of Surrogate Selection

Method of Surrogate Selection	Accuracy, %	95% CI
Patient designated*	69	63-74
Legally assigned†	68	59-75

Table 4. Surrogate Accuracy: Effect of Prior Discussion of Patient's Treatment Preferences and Values

	Accuracy, %	95% CI
Ditto et al ^{12*}		
With discussion	71	69-74
Without discussion	74	72-77
Matheis-Kraft and Roberto ^{25†}		
With discussion	58	55-62
Without discussion	64	60-67

Andere bedenkingen

- ▶ Eigen agenda vertegenwoordiger / lasthebber?

Eigen agenda?

- ▶ 86-jarige man met uitgebreid herseninfarct waardoor volledige verlamming linker lichaamshelft, slik- en spraakproblemen met nefaste prognose voor recuperatie, recidiverende infectieuze complicaties
- ▶ Vooraf perfecte gezondheid, volledig zelfstandig leven
- ▶ Op spoedopname in samenspraak met zoon partiële DNR 2 (geen IZ/ intubatie/ invasieve beademing)
- ▶ 2 dagen later: zoon herroept DNR beleid naar DNR 0
- ▶ Meerdere gesprekken met zoon, tegenstrijdige signalen:
 - ▶ 'hij zou nooit willen leven als 'plant'...' 'ik wil hem nog alle kansen geven'...'hij is altijd in erg goede conditie geweest, heel goed leven gehad'
- ▶ 14 dagen na opname, na reeds meerdere antibioticakuren, nachtelijke ademhalingsproblemen
 - ▶ Stabilisatie op afdeling neurologie, echter relatieve indicatie voor opname IZ
 - ▶ nachtelijk overleg intensivist, internist van wacht en neuroloog van wacht: geen IZ gezien leeftijd, slechte prognose, medisch uitzichtloos
 - ▶ Daags nadien in samenspraak met zoon besloten tot DNR 3, palliatief beleid
- ▶ En dan... vraagt zoon naar attest dat vader niet in staat is 'handtekening te zetten in bank en dat ook nooit meer zal kunnen'...
 - ▶ daags na opname was er een grote som geld vrij gekomen die vader aan deze zoon zou schenken, zodat andere zoon met wie patiënt al jaren geen contact meer had geen deel zou krijgen

Andere bedenkingen

- ▶ Eigen agenda vertegenwoordiger / lasthebber?
- ▶ Zorgvolmacht: geen bescherming tegen zichzelf

Zorgvolmacht: geen bescherming tegen zichzelf

- ▶ Gedragsvariant van frontotemporale dementie
 - ▶ Geheugen op zich nog goed
 - ▶ Op voorgrond staande executieve problemen en gedragsproblemen met ontremming
 - ▶ Vaak geen ziektebesef
 - ▶ Bv. excessieve uitgaven, prooi voor oplichters

=> bewindvoering aangewezen

Conclusie

- ▶ Als arts toch regelmatig confrontatie met acuut / progressief verlies wilsbekwaamheid => nood vertegenwoordiger
- ▶ Nog veel barrières advance care planning
- ▶ Zorgvolmacht?
 - ▶ + keuze van patiënt wie later voor hem/haar beslissingen neemt
 - ▶ + mogelijkheid van 'verschillende' lasthebbers
 - ▶ + buitengerechtelijk
 - ▶ Geen oplossing voor
 - ▶ keuze lasthebber/vertegenwoordiger = wens patiënt?
 - ▶ eigen agenda lasthebber/vertegenwoordiger
 - ▶ Geen bescherming tegen zichzelf