

reanimatie

wat is de juiste keuze?





Waarom deze brochure?

Het nemen van een besluit over wel of niet reanimeren is verre van eenvoudig. Met deze brochure willen we u graag een helpende hand bieden.

“Mijn moeder is vorige maand naar een verzorgingshuis verhuisd. Thuis wonen kon niet langer. Maar de stap valt haar zwaar. Alles is opeens anders en er komt veel op haar af. Nu hebben we ook nog de vraag gekregen of mijn moeder gereanimeerd wil worden bij een hartstilstand. Ze is ervan geschrokken. ‘Natuurlijk wil ik dat!’, was haar eerste reactie. Maar de verpleegkundige gaf haar de tip om er nog eens rustig met de huisarts over door te praten. We vinden het maar verwarrend. Waarom zou je niet reanimeren? Wat zijn eigenlijk de voors en tegens?”

Een terechte vraag

De laatste jaren krijgen steeds meer patiënten de vraag: ‘Wilt u bij een hartstilstand wel of niet gereanimeerd worden?’ Artsen stellen die vraag heel terecht. Bij goede zorg, zeker rond het levenseinde, past dat rekening gehouden wordt met de wensen van u als patiënt.

Heldere informatie

Steeds meer mensen raken ervan overtuigd dat het nuttig is een besluit over reanimatie te nemen. Maar hoe doe je dat? Je komt voor lastige vragen te staan. Wanneer is een reanimatie medisch gezien zinvol?

En wat kunnen de gevolgen zijn?

Het onderwerp kan bij christenen – maar niet alleen bij hen – ethische vragen oproepen: ‘Ga ik een grens over als ik ervoor kies me niet te laten reanimeren?’, ‘Is niet-reanimeren een vorm van euthanasie?’ De een vindt dat bij reanimatie het leven in eigen hand wordt genomen, terwijl een ander juist op het standpunt staat dat je bij niet reanimeren zelf over het leven(seinde) beschikt.

Deze brochure helpt om een antwoord te krijgen op deze en andere vragen. We laten zien wat reanimatie inhoudt en hoe u een besluit rond reanimatie kunt nemen. Daarnaast worden de opties voor het vastleggen en delen van een besluit om wel of niet te reanimeren, besproken.

In Nederland is bij wet geregeld dat een arts in principe toestemming van een patiënt nodig heeft om hem of haar te kunnen behandelen. Bij een plotselinge hartstilstand kan hij* niet meer om toestemming voor reanimatie vragen. Behandelaars streven er daarom naar om die keuze vóóraf vast te leggen. Zo weten ze zeker dat ze handelen naar de wens van de patiënt. Een arts mag overigens besluiten om niet te reanimeren als dit geen reële kans van slagen meer heeft. Hij moet de betrokkene(n) dan wel informeren over dit besluit en de achtergrond ervan.

Patiënten worden zich steeds meer bewust van hun rechten. Mensen leggen vaker dan vroeger hun wens rond reanimatie vast. In veel gevallen gaat het dan om een niet-reanimerenbesluit. Bij deze keuze kan meespelen dat mensen geconfronteerd zijn met de negatieve gevolgen van een reanimatie. Gezondheidsproblemen kunnen namelijk het gevolg zijn van een reanimatie. Wanneer een reanimatie niet lukt, wordt het stervensproces verstoord. Sommige mensen willen dit risico, om begrijpelijke redenen, niet lopen.

Als u verder wilt praten

We kunnen ons voorstellen dat u na het lezen van deze brochure graag verder wilt praten. U kunt daarover in gesprek gaan met uw naasten, maar u bent ook altijd welkom bij de NPV. Onze medewerkers denken graag met u mee. Zie op pag. 27 onze contactgegevens,

*Wanneer we in deze brochure spreken over 'hij' kunt u uiteraard ook 'zij' lezen.

Wat houdt reanimatie in?

Wilt u een goed besluit nemen over reanimatie, dan is het belangrijk om te weten wat deze behandeling precies inhoudt. Wat ook van belang is, zijn de volgende vragen: Wat doet de hulpverlener? Wat is de kans van slagen? En welke gevolgen kan een reanimatie hebben?

'Ik werk als verpleegkundige in het ziekenhuis en ik merk dat er nog veel onduidelijkheid is over reanimatie. Als je een niet-reanimerenbeleid afsprekt, denken sommige mensen dat er helemaal níets meer behandeld wordt. Het tegendeel is waar. Mensen raken soms in paniek als je het onderwerp bespreekbaar maakt. Ik denk dat het goed is als er meer over bekend wordt.'

Als het hart plotseling stopt

Reanimatie is hét redmiddel bij een hartstilstand. We spreken van een hartstilstand als het hart plotseling stopt met kloppen. Het hart pompt dan geen bloed meer door het lichaam. In zo'n situatie raak je al snel bewusteloos en stop je ook met ademen. Er komt geen zuurstof meer in de hersenen, wat levensbedreigend is. Toch treedt de dood niet meteen in. Het duurt vier tot zes minuten voordat de hersencellen beschadigd raken. In die eerste minuten is zeer snelle hulp dus geboden. Wordt er niet gereanimeerd, dan overlijdt iemand over het algemeen binnen tien minuten na een hartstilstand.

Bij het ouder worden stijgt de kans op een hartstilstand. Vaak komt dat doordat de bloedvaten van het hart in de loop van de tijd steeds meer verstopt raken. Bij een hartinfarct wordt zo'n vernauwde slagader afgesloten door een bloedstolsel. Het hart, of een deel ervan, krijgt dan geen zuurstof meer. Dat kan leiden tot een hartstilstand. Ook uitputting van het hart (hartfalen) kan ertoe leiden dat het hart stopt met kloppen.

Reanimatie als levensredder

Iemand die een hartstilstand krijgt, verkeert op de grens van leven en dood. Met reanimatie kan een hulpverlener proberen de gestopte bloedsomloop en ademhaling weer op gang te brengen. Reanimeren is, letterlijk vertaald, 'opnieuw tot leven wekken'. Het reanimeren gebeurt door:

- **hartmassage:** de hulpverlener duwt stevig en ritmisch op het borstbeen om de bloedstroom weer op gang te brengen.
- **defibrillatie:** de hulpverlener geeft met een Automatische Externe Defibrillator (AED) één of meer stroomstoten op de borstkas om het hart weer op gang te brengen.
- **mond-op-mondbeademing:** de hulpverlener blaast in de mond – of in de neus – zodat er lucht in de longen stroomt.

Het doel van de reanimatie is om zo snel mogelijk weer zuurstof in het lichaam te krijgen. Met name in de hersenen, die anders onherstelbaar beschadigd raken. Vaak is handmatige hartmassage niet voldoende om het hart op gang te brengen. Dan is er een defibrillator nodig om te zorgen dat het hart weer gaat pompen. Tegenwoordig zijn veel kantoren en openbare gebouwen uitgerust met een AED.

Bij een reanimatie is het ook belangrijk dat direct 112 gebeld wordt, zodat er zo snel mogelijk specialistische hulp aanwezig is. Ambulancemedewerkers hebben altijd een defibrillator bij zich. Bovendien kunnen zij een beademingsbuis inbrengen en via een infuus medicijnen geven. Dat vergroot de kans van slagen. Als het hart weer klopt, kan de betrokkene naar het ziekenhuis vervoerd worden voor verdere behandeling. Soms maakt het ambulancepersoneel in Nederland bij de hartmassage ook gebruik van een externe hartpomp. Daardoor heeft men letterlijk de handen vrij voor andere specialistische zorg.



De kans van slagen

Als er na een hartstilstand niet gereanimeerd wordt, treedt de dood meestal binnen tien minuten in. Met reanimatie is er een kans om een hartstilstand toch te overleven. Die kans hangt af van een aantal factoren:

- De snelheid van de hulp: hoe sneller de reanimatie gestart wordt, hoe groter de kans om de hartstilstand te overleven.
- De deskundigheid van de hulp: als de hulp door een deskundige en met passende apparatuur gegeven wordt – zoals in een ziekenhuis – vergroot dat de slagingskans aanzienlijk. Een reanimatie heeft de meeste kans van slagen als de betrokkene binnen zes minuten én met een AED geholpen wordt.
- De leeftijd van het slachtoffer: in de regel geldt dat hoe jonger je bent, hoe groter de overlevingskansen zijn.
- De gezondheid van het slachtoffer: gezonde en fysiek fitte mensen hebben een (veel) grotere kans op overleving.

Onderzoek van de Hartstichting (2016) laat het volgende zien over de slagingskansen van een reanimatie:

- Van mensen die gereanimeerd worden buiten het ziekenhuis kan ongeveer een kwart – na behandeling in het ziekenhuis – worden ontslagen.
- De meerderheid van de gereanimeerde mensen buiten het ziekenhuis is man en de leeftijd van gereanimeerde mensen ligt gemiddeld rond de 65 jaar.
- In de leeftijdsgroep van 70 jaar en ouder verlaat ongeveer 12% levend het ziekenhuis na reanimatie. In de leeftijdsgroep van 80 jaar en ouder is dit percentage nog 8%.
- Ruim 10% van de 70-plussers houdt geen tot milde neurologische schade over aan de reanimatie.
- De introductie van de AED heeft de overlevingskans na een reanimatie buiten het ziekenhuis aanzienlijk verbeterd.
- Ook de toename van burgerhulpverleners heeft de kans op slagen van een reanimatie verhoogd.

De kans van slagen bij reanimatie hangt dus af van veel factoren. Uit de cijfers blijkt dat lang niet iedereen een reanimatie zal overleven. Wel is bekend dat bij de meeste mensen die overleven de uitkomst gunstig is. Er kan wel sprake zijn van blijvende restschade. De aard en de ernst van die schade verschilt sterk. Veel ouderen zijn bang om na een reanimatie als ‘kasplantje’ te eindigen, maar in de praktijk komt dat scenario in Nederland vrijwel niet voor.

Reanimeren kan tot verwondingen leiden, zoals gebroken ribben of een beschadigde long. Dit heeft te maken met de forse druk die er bij de hartmassages op de borstkas wordt uitgeoefend. Gelukkig herstellen de meesten volledig van deze verwondingen.

Wie beslist over reanimatie?

Soms is reanimatie een goede keuze bij een hartstilstand, maar niet altijd. Zowel de patiënt als de arts kan een reden hebben om niet voor reanimatie te kiezen. Zo'n keuze kunt u vastleggen in een niet-reanimerenbesluit. Hoe komt u tot zo'n besluit? En wie neemt de beslissing over wel of niet reanimeren?

'Twee weken geleden is mijn man met spoed opgenomen in het ziekenhuis, na een hersenbloeding. De eerste dagen waren erg spannend, maar gelukkig herstelt hij weer. We durven voorzichtig te hopen dat we hem nog niet hoeven te verliezen. Nu kwam de arts gisteren met het dringende advies om een niet-reanimerenbesluit voor mijn man vast te leggen. Hoe zwaar het me ook valt, ik denk dat we er samen met de kinderen over moeten praten.'

Het recht om te kiezen

Een besluit om wel of niet te reanimeren is een persoonlijke, maar ook een medische keuze. Het is dus logisch dat in zo'n situatie de patiënt en de behandelaar beiden een stem hebben. Allereerst heeft u als patiënt het recht om te beslissen of u wel of niet behandeld wilt worden. Daarnaast is er de behandelaar: deze heeft de verantwoordelijkheid en de kennis om een goede medische behandeling te geven.

Natuurlijk wil de behandelend arts rekening houden met de wens van u als patiënt. Hij is daar ook toe verplicht. Volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) moet een arts de patiënt volledige informatie geven over een behandeling. Hij mag bovendien pas handelen als de patiënt daar toestemming voor geeft. Bij een plotselinge hartstilstand kan de arts u niet meer om toestemming vragen. Hij mag er dan van uitgaan dat u instemt met een mogelijke reanimatie, tenzij u in een wilsverklaring heeft laten vastleggen dat u

niet gereanimeerd wilt worden. Reanimatie komt vaak aan de orde in een gesprek met uw (huis)arts, als er een grote(re) kans bestaat op een hartstilstand. In bijvoorbeeld zorgcentra geldt dat voor alle bewoners. Daar wordt het onderwerp vaak al bij de opname besproken. Maar u kunt het onderwerp uiteraard ook te allen tijde zelf aankaarten bij uw (huis)arts.

De mening van de arts

Bij een besluit om niet te reanimeren spelen de kennis en kunde van de arts een belangrijke rol. Hij kan inschatten of een reanimatie zinvol is. Als een arts van mening is dat er niet gereanimeerd moet worden, mag u ervan uitgaan dat hij daarvoor medische redenen heeft. Een reanimatie heeft dan geen kans van slagen of levert te veel schade op. U kunt de arts altijd naar zijn beweegredenen vragen.

Bij het nemen van een besluit over reanimatie weegt de visie van de arts dus zwaar. Het kan zijn dat u zelf gereanimeerd wilt worden, maar dat de arts tot de conclusie komt dat dit medisch niet verantwoord is. Het is goed om te beseffen dat reanimatie in zo'n geval niet af te dwingen is. Daarom is het belangrijk om de kans van slagen met de arts te bespreken. Zo kunt u samen tot een afgewogen besluit komen.

‘Er moet ook ruimte zijn om te mogen sterven’

Uw mening

Uiteraard speelt daarnaast uw mening als patiënt een doorslaggevende rol bij een niet-reanimerenbesluit. U kunt er zelf voor kiezen om niet gereanimeerd te worden, óók als de kans van slagen wel reëel is. In zo'n geval telt de persoonlijke wens dus zwaarder dan de medische mogelijkheden. Is de kans van slagen echter niet reëel, dan kan de patiënt er niet voor kiezen om wel gereanimeerd te worden.



Mensen kunnen verschillende redenen hebben om niet gereanimeerd te willen worden:

- Ze zien een hartstilstand als een afronding van het leven. Bij christenen kan bijvoorbeeld de gedachte meespelen dat je het leven in eigen hand neemt als je voor reanimatie kiest.
- Ze kiezen er bewust voor om niet mee te gaan met alle medische mogelijkheden. Er is veel dat tegenwoordig behandeld kan worden. Maar dat betekent niet dat het ook behandeld moet worden. 'Er moet ook ruimte zijn om te mogen sterven'.
- Ze vinden de kans op ernstige beperkingen na de reanimatie (te) groot. De angst voor ziekte en lijden kan daarin ook meespelen.
- Ze willen het moment van overlijden zelf bepalen. Deze mensen kiezen naast een euthanasieverklaring vaak ook voor een niet-reanimerenverklaring. Dit is een wilsverklaring die buiten de arts om opgesteld kan worden.



De rol van een vertegenwoordiger

Soms komt het voor dat een patiënt zelf niet (meer) kan aangeven hoe hij over reanimatie denkt. Zo is het voor mensen met een verstandelijke beperking meestal niet mogelijk om over dit onderwerp zelfstandig een besluit te nemen. Datzelfde geldt voor mensen met ernstige geheugenproblemen, zoals dementie.

In zo'n geval kan een naaste namens de patiënt spreken. Deze 'vertegenwoordiger' kan een door de rechter benoemde mentor zijn, een schriftelijk gemachtigde, de echtgenoot/echtgenote of andere levenspartner, een ouder, kind, broer of zus. Deze (door de wet aangegeven) vertegenwoordiger kan bij de arts aangeven welk besluit het beste bij de patiënt past. De arts gaat hier op dezelfde manier mee om als met het besluit van de patiënt zelf. De vertegenwoordiger spreekt dus namens de patiënt. De arts neemt uiteindelijk de beslissing, maar zal het besluit van de vertegenwoordiger – mits dit medisch verantwoord is – zeker laten meewegen.

Een niet-reanimerenbesluit

Bij een afgewogen beslissing over reanimatie spelen dus zowel medische als persoonlijke redenen mee. U kunt dit besluit dan ook het beste nemen in overleg met de arts. In zo'n gesprek mogen uw levensvisie, uw vragen en twijfels op tafel komen. In het komende hoofdstuk bespreken we de medisch-ethische vragen waar u tegenaan kunt lopen.

Het is niet noodzakelijk om vast te leggen dat u wél gereanimeerd wilt worden. Bij een hartstilstand zal een arts in principe altijd tot reanimatie overgaan. Komt u samen met de arts tot de keuze om níét te reanimeren, dan is het belangrijk om dit vast te leggen. De arts zal dit doen in een zogenoemd niet-reanimerenbesluit (NR-besluit).

Voor de goede orde: een niet-reanimerenbesluit gaat alleen over reanimatie. Het besluit zegt niets over bijvoorbeeld het stopzetten van andere medische behandelingen in de laatste levensfase. Een niet-reanimerenbesluit wordt toegevoegd aan het medisch dossier. Zo is uw keuze ook bij andere hulpverleners bekend.

Wat is de juiste keuze?

Bij veel christenen roept het nadenken over reanimatie de vraag op welke rol je als mens hebt op de grens van leven en dood. Moet je afstand houden, of juist handelen? Welke ethische vragen spelen mee? Dat vraagt om een zorgvuldige afweging.

'Mijn vriendin kreeg een hartstilstand toen ze aan het winkelen was. We wisten dat ze een slecht hart had. Ze is gereanimeerd, maar daar kwam ze niet goed uit. Een week lang heeft ze in coma op de IC gelegen. Toen is de behandeling stopgezet. Dat heeft me aan het denken gezet. In zo'n situatie zou ik liever niet gereanimeerd willen worden. Ik heb het er al met mijn man over gehad: hoe denken wij hier eigenlijk over?'

Kiezen op de grens van het leven

Vroeger zagen we het stoppen van hart en ademhaling als bewijs van iemands overlijden. Dit werden ook wel de klassieke doodscriteria genoemd. Ook vandaag de dag accepteren we deze signalen als tekenen van het sterven. Dan houden we afstand. Als een ernstig zieke negentiger in een verpleeghuis een hartstilstand krijgt en vervolgens overlijdt, zien we dat als een natuurlijke dood. In zo'n geval zal bijna niemand voor reanimatie pleiten.

Het ligt anders bij een gezonde veertiger die een hartstilstand krijgt. In de kostbare minuten die daarna volgen, kunnen we proberen deze man of vrouw terug te halen van de rand van de dood. De meeste christenen zijn van mening dat deze persoon gereanimeerd moet worden.

De twee voorbeelden laten zien dat er geen eenvoudige lijn te trekken is bij een besluit over reanimatie. Er spelen allerlei factoren mee: leeftijd, gezondheid, de visie van de patiënt op leven en dood. Wel zijn er voor christenen enkele handvatten te geven.

Gods voorzienigheid en de rol van de mens

Als christen geloof je dat het leven door de Schepper aan je gegeven is. Het is een kostbaar geschenk dat je in dankbaarheid ontvangt. Niet voor niets delen de meeste christenen de gedachte dat je een patiënt wel mag behandelen, maar het leven niet actief mag beëindigen (euthanasie). Het is alleen aan God om het leven te geven en te nemen.

Tegelijkertijd ervaar je als christen ook de verantwoordelijkheid om, in afhankelijkheid van Hem, zorgvuldig om te gaan met dat kostbare geschenk. Daarom maken christenen zich hard voor de bescherming van kwetsbaar leven.

In het nadenken over reanimatie zie je bij christenen die beide lijnen terug: *Gods voorzienigheid en de verantwoordelijkheid van de mens*. Sommigen zijn bang dat je door te reanimeren ingrijpt in het levensende dat God bepaald heeft. Anderen vinden juist dat je op Gods plaats gaat staan als je níét reanimeert. Dan versnel je immers het einde van het leven?

Het laat zien dat je de rol van God en die van de mens niet tegen elkaar kunt uitspelen. We dragen verantwoordelijkheid voor het leven, in de wetenschap dat het in Gods hand ligt!



Twee vragen over goede zorg

Wat betekent dit voor een persoonlijk besluit over reanimatie? Vanuit een christelijke levensvisie luidt de centrale vraag: is er met reanimatie sprake van goede zorg voor het leven? Goede zorg voor de persoon in kwestie, in de situatie waarin hij zich bevindt? Om daar achter te komen, kun je de volgende medisch-ethische vragen stellen:

→ Is er sprake van medisch zinvol handelen?

Een behandeling is medisch zinvol als ze een reële kans van slagen heeft. Dan kun je spreken van goede zorg voor het leven. Als die kans er niet is, moet de behandeling niet worden ingezet. Overigens gaat het er bij deze vraag niet om of iemands leven nog zinvol is. Dat oordeel is niet aan ons. Het gaat er alleen om of medisch handelen nog zin heeft. Het voorbeeld van de zieke negentigplusser in het verpleeghuis maakt dat duidelijk. Reanimatie heeft in dit geval vrijwel zeker geen kans van slagen. Het kan het sterven wel ernstig bemoeilijken. Op deze grens van leven en dood houd je dus gepaste afstand. Goede zorg is in deze fase gericht op stervensbegeleiding, en niet op het redden van een leven dat ten einde loopt.

→ Is er sprake van 'proportioneel' handelen?

Bij deze vraag gaat het erom of het redden van het leven in verhouding staat tot de mogelijke complicaties. Is het handelen in proportie: wegen de plussen op tegen de minnen? In sommige gevallen heeft de reanimatie kans van slagen, maar is de kans op bijvoorbeeld ernstige hersenschade zeer groot. Het is dan aannemelijk dat iemand kort na de reanimatie alsnog overlijdt, of verder moet leven met zeer ernstige beperkingen. In deze situaties kun je je afvragen of met reanimatie sprake is van goede zorg voor het leven. Sommige christenen nemen vanuit dat oogpunt een niet-reanimerenbesluit. Anderen vinden het juist van christelijke zorg getuigen om ook in deze situatie toch te proberen het leven te redden. Dit vraagt om een afweging, die ieder voor zich – samen met betrokkenen en een arts – kan maken.

Ruimte voor een natuurlijke dood

Wat doe je als het antwoord op bovengenoemde twee vragen luidt dat niet-reanimeren de beste keuze is? Ook dan is het voor veel christenen toch lastig om dit te laten vastleggen. Dat is begrijpelijk: je neemt een besluit dat erop gericht is om niet te handelen bij een hartstilstand. Daarmee is een overlijden na een hartstilstand onvermijdelijk. Dat geeft sommige mensen toch het gevoel dat ze 'de dood in eigen hand' nemen.

Het is goed om je dan te realiseren dat iemand in dit geval overlijdt door een aandoening. Niet door een menselijke keuze of een menselijke handeling. Niet-reanimeren heeft dan ook niets te maken met euthanasie. Bij euthanasie beëindig je het leven actief door een medische handeling. Met een niet-reanimerenbesluit zie je juist af van ingrijpen. Zo creëer je voor een zieke of zwakke patiënt de rust om op een natuurlijke manier te sterven. Je accepteert dat er een grens is aan de maakbaarheid van het leven.

'Niet-reanimeren heeft niets te maken met euthanasie'

Een niet-reanimerenbesluit is te vergelijken met een keuze om in een bepaalde situatie niet (meer) te opereren. Als iemand een terminale vorm van kanker heeft en met een operatie tijdelijk geholpen kan worden, stellen patiënt en arts ook de vraag of zo'n operatie zinvol is. Heeft de operatie kans van slagen? Is het resultaat in het belang van de patiënt of juist niet? Niet opereren kan heel legitiem zijn, om de terminale fase niet te verstoren. Datzelfde geldt vaak voor niet-reanimeren.

Een afgewogen besluit

In een gesprek met de arts – eventueel samen met familie – kunt u deze verschillende kanten van reanimatie bespreken. U kunt de genoemde vragen samen langslopen. Er is ruimte om uw persoonlijke (geloofs)visie te geven, en de arts kan aangeven wat er medisch gezien wel en niet mogelijk is. Zo komt u samen met uw arts tot een weloverwogen besluit.

Hoe leg je een (niet-) reanimerenbesluit vast?

Bij een plotselinge hartstilstand moeten hulpverleners meteen handelen. Het is belangrijk dat ze dan weten of u wel of niet gereanimeerd wilt worden. Er zijn verschillende mogelijkheden voor het vastleggen en delen van een besluit hierover. Welke rol speelt de arts hierin? En wat kunt u zelf doen?

‘Ik vind het goed dat er steeds meer aandacht is voor het nemen van een (niet)-reanimerenbesluit. Van mijn ouders wisten we als kinderen gelukkig dat ze niet gereanimeerd wilden worden. Het is belangrijk dat je weet hoe je ouders daartegen aankijkt. Zodat je niet pas voor deze vraag komt te staan op het moment dat de situatie zich voordoet.’

Als uw gezondheid achteruitgaat, is de kans groot dat de arts of behandelaar vraagt of u gereanimeerd wilt worden. Maar ook als u goed gezond bent, kan het zijn dat u wilt vastleggen hoe u over reanimatie denkt. Samen met de arts en betrokkenen komt u tot een keuze. Er zijn verschillende manieren om dat besluit vast te leggen.

Het medisch dossier

Na het gesprek met de arts zal deze het besluit over reanimatie opnemen in het (elektronisch) patiëntendossier. Hij meldt daarin wat het besluit is en op welke datum het genomen is. Daarnaast komt in het dossier onder meer te staan wie bij het gesprek aanwezig waren, welke informatie de arts gegeven heeft en welke wensen en opvattingen u zelf hebt aangegeven.

Het verpleegkundig dossier/zorgdossier

Als u thuiszorg krijgt of in een zorgcentrum woont, zal de arts het besluit ook delen met de verzorgers. Het kan dan opgenomen worden in de zorgmap of het zorgleefplan, of een ander zorgdossier. In een zorginstelling zijn het de verzorgenden of verpleegkundigen die bij een hartstilstand snel in actie moeten komen. Voor hen moet meteen helder zijn wat er afgesproken is over reanimatie.

Veel zorgcentra zijn terughoudend met reanimeren. Bij de opname wordt vaak een individueel gesprek gevoerd met de toekomstige bewoner om te kijken of reanimatie wenselijk is. De mening van de arts kan aan bod komen en de bewoner kan laten weten wat zijn wensen zijn. Een besluit over reanimatie is en blijft tenslotte een keuze op maat.

Voor vrijwel alle bewoners van een zorgcentrum geldt dat reanimatie geen kans van slagen heeft, of niet proportioneel is. Zelfs als een bewoner wél gereanimeerd wil worden, kan het zijn dat de arts dit om medische redenen weigert. Een niet-reanimerenbeleid is dan heel begrijpelijk.

De niet-reanimerenverklaring

Sommige mensen kiezen ervoor om een niet-reanimerenverklaring te tekenen en bij zich te dragen. Dit is niet hetzelfde als een niet-reanimerenbesluit dat in het medisch dossier opgenomen wordt. De niet-reanimerenverklaring is een rechtsgeldig document dat iemand zelf, zonder tussenkomst van de arts, kan tekenen. Toch is het met het oog op de eigen besluitvorming verstandig om deze keuze met een arts te bespreken. Met de niet-reanimerenverklaring kunt u laten weten dat u in geen enkel geval gereanimeerd wilt worden – ook niet als reanimatie een reële kans van slagen heeft. Er worden geen specifieke eisen aan de vorm (handgeschreven of getypt) van zo'n verklaring gesteld. Maar om de niet-reanimerenverklaring rechtsgeldig te laten zijn, moet uit de verklaring wel blijken dat hij van u persoonlijk afkomstig is (denkt u aan de vermelding van uw voornamen (voluit), achternaam, geboortedatum, geboorteplaats, dagtekening, handtekening en eventueel een pasfoto). Een voorbeeld van een schriftelijke wilsverklaring waarin u een niet-reanimerenbesluit kunt vastleggen, is te vinden via www.thuisarts.nl.

De niet-reanimerenpenning

Met een *niet-reanimerenbesluit* (in het medisch dossier) of een *niet-reanimerenverklaring* (op papier) kunt u dus vastleggen dat u niet gereanimeerd wilt worden. Maar bij een acute hartstilstand is dat besluit of de verklaring meestal niet meteen voorhanden. Hoe kunnen hulpverleners op dat moment toch zien dat iemand 'nee' zegt tegen reanimatie? Een niet-reanimerenpenning die de patiënt bij zich draagt, verschaft duidelijkheid. Op de penning staan naam, foto, handtekening en besluit van de drager genoemd.

De laatste jaren komt het vaker voor dat artsen hun patiënten motiveren om een niet-reanimerenverklaring of een niet-reanimerenpenning bij zich te dragen. Voor de duidelijkheid: dit is niet verplicht. Het staat iedereen vrij om al dan niet een verklaring of een penning bij zich te dragen. Bedenk dat het gesprek over uw behandelwensen belangrijker is dan de verklaring of de penning zelf!

Artsen en andere professionele zorgverleners moeten uw niet-reanimerenwens opvolgen, zodra zij de niet-reanimerenpenning aantreffen. Besluit u geen penning te dragen, dan kan dat ertoe leiden dat u in een onverwachte acute situatie, bijvoorbeeld op straat, wel gereanimeerd wordt, ondanks dat u een niet-reanimerenverklaring heeft.



**Bedenk dat het
gesprek over uw
behandelwensen
belangrijker is dan
de verklaring of de
penning zelf!**

Een geldige wilsverklaring

Een niet-reanimerenverklaring of -penning is een **wilsverklaring**. Zo'n verklaring is bedoeld voor de momenten waarop mensen niet meer in staat zijn hun eigen wil kenbaar te maken. Op het moment dat u een niet-reanimerenverklaring of een -penning aanvraagt, moet u wilsbekwaam zijn. Dat betekent dat u begrijpt wat de betekenis is van uw besluit en dat u de gevolgen van uw besluit kunt overzien. U kunt alleen zelf een verklaring opstellen of een penning aanvragen. Een wettelijk vertegenwoordiger kan dat niet. Voor vragen over wilsbekwaamheid en wilsverklaringen kunt u contact opnemen met de NPV of met uw arts.

Als uw besluit verandert

In de loop van het leven kan uw besluit over reanimatie veranderen. Dat kan bijvoorbeeld komen doordat uw gezondheid verslechterd of juist verbeterd is, of doordat u een andere visie op reanimatie hebt gekregen. Het is altijd mogelijk om uw besluit te wijzigen, in overleg met de arts. Deze zal het besluit in het medisch dossier aanpassen en dit delen met andere zorgverleners.



Hoe voer je het gesprek over reanimatie?

De spreekkamer van de arts is de juiste plek om de voors en tegens van een reanimatie op een rij te zetten. De arts kan zijn medische visie geven en u kunt uw persoonlijke overwegingen ter sprake brengen. Toch kan het lastig zijn om de juiste vragen te stellen en de juiste woorden te vinden. Wat is een goede manier om dit gesprek te voeren?

'Onlangs heb ik met de NPV contact gehad over de situatie van mijn vader. Hij was ernstig dementerend en zijn situatie werd snel slechter. We hebben via de telefoon over het niet-reanimerenbeleid van het verpleeghuis gesproken. Dat heeft ons erg geholpen bij het accepteren van het besluit om niet te handelen bij een hartstilstand – hoe moeilijk dat ook was. Het bleek de afgelopen week al van toepassing.'



Wie neemt het initiatief?

De arts

Vaak is het de arts die het onderwerp reanimatie ter sprake brengt. Meestal is de achteruitgaande gezondheid van de patiënt hiervan de reden. De arts wil graag een inhoudelijk gesprek over reanimatie. Zo kan er tijdig een goede beslissing genomen worden.

In sommige gevallen vraagt de arts om een gesprek omdat hij van mening is dat reanimatie medisch gezien niet meer zinvol is. Hij zal die visie dan willen toelichten en om instemming willen vragen. Na overleg kan het niet-reanimerenbesluit opgenomen worden in het medisch dossier.

Er zijn ook artsen die het onderwerp reanimatie bij hun gezonde cliënten ter sprake brengen. Dat geeft een cliënt de ruimte om al in een vroeg stadium te laten weten hoe hij tegen reanimatie aankijkt.

Bij opname in een ziekenhuis is de vraag of u wel of niet gereanimeerd wilt worden vaak een onderdeel van het standaard opnamegesprek. Het is goed om u te realiseren dat dat niet per definitie wil zeggen dat de reden van opname de aanleiding is tot het bespreken van deze vraag.

De patiënt

Een patiënt kan ook zelf het initiatief nemen en met de arts bespreken of reanimatie wenselijk is. De verhuizing naar een zorgcentrum bijvoorbeeld kan daarvoor de aanleiding zijn. Misschien spelen er gezondheidsproblemen. En soms wil iemand laten weten dat hij – ongeacht zijn gezondheid – onder geen beding gereanimeerd wil worden. In dat geval is er geen sprake van een medisch besluit, maar van een niet-behandelwens van een patiënt zelf. Dan is het verstandig om daar met de arts over te praten.

Om tot een goede beslissing te komen is het belangrijk dat u over de juiste informatie beschikt. Uw arts is de aangewezen persoon om u deze informatie te geven; hij zal graag met u meedenken.

Wat moet er besproken worden?

Een gesprek over reanimatie voer je niet zomaar. U heeft er ongetwijfeld over nagedacht en er wellicht over gesproken met uw naasten. Desondanks is het goed mogelijk dat het in de spreekkamer van de arts lastig blijkt om alles aan bod te laten komen. Het is daarom van belang om vooraf een aantal zaken op papier te zetten. De volgende vragen kunnen u helpen bij het voorbereiden en voeren van zo'n gesprek.

Wat zijn uw motieven voor het gesprek?

Wie nam het initiatief en waarom?

'In onze omgeving hebben we de laatste tijd meermaals gezien dat mensen zich overvallen voelen met de vraag of ze wel of geen reanimatie wilden. Mede op aanraden van mijn dochter wil ik mijn wensen op dit gebied vastleggen.'

Wat is uw medische situatie?

Spelen er medische problemen, en welke? En wat betekent dat voor een eventuele reanimatie? De arts kan aangeven of een reanimatie zinvol is of niet en een inschatting maken van eventuele complicaties. Zo bepaalt u samen of de overlevingskans na reanimatie opweegt tegen eventuele schade.

'Een half jaar geleden kreeg ik een ernstig hartinfarct. Gelukkig gaat het inmiddels goed, maar sindsdien denk ik wel serieus na over de vraag of bij een volgend hartinfarct reanimeren zin heeft.'

Welke levensvisie speelt mee?

Hoe kijkt u tegen het leven aan? Wat geeft het leven waarde? Wat is belangrijk op de grens van leven en dood? En wat vindt u van het ingrijpen bij een hartstilstand? U kunt met de arts bespreken wat goede zorg is. Welke rol heeft de mens in de zorg rond leven en dood? En op welk moment moet hij afstand houden? Levensbeschouwelijke vragen en motieven mogen de ruimte krijgen. De arts zal rekening willen houden met deze geloofsopvattingen.

'Ik beschouw het leven als een geschenk van God. Maar ik ben er huiverig voor om het leven te rekken als dat duidelijk zinloos is. Eerlijk gezegd ben ik meer beducht voor reanimatie na een hartstilstand, dan voor de hartstilstand zelf...'

Welke rol spelen uw naasten?

Hoe kijken uw partner, familie of vrienden aan tegen een reanimatie? Wat betekent hun visie voor het besluit? U mag een partner, familielid of vriend meenemen naar het gesprek. Het is altijd aan te bevelen, iemand te betrekken in het besluitvormingsproces. Het kan helpen als anderen achter uw besluit staan, maar het is ook belangrijk dat de arts op de hoogte is van een eventuele andere mening.

'Met mijn (enige) dochter heb ik goed contact, maar ze staat heel anders in het leven dan ik. Over wel of niet reanimeren denken we verschillend. Neem ik haar toch mee naar een gesprek met de arts of kan ik beter zoeken naar iemand die met mij op dezelfde golflengte zit?'

Het kan rust geven een vertegenwoordiger aan te wijzen die uw wensen kenbaar maakt als u dat zelf niet (meer) kunt doen. Dat kan een partner zijn of een kind, maar ook een goede vriend. Uiteraard bespreekt u dit met de gekozen persoon. Diens naam wordt vastgelegd. De NPV-Levenswensverklaring kan hierbij een nuttig middel zijn. Voor een arts is het ook prettig te weten wie uw vertegenwoordiger is.

De arts kan aangeven hoe het besluit gedocumenteerd wordt en wat er in het besluit staat. Hij weet ook hoe die informatie gedeeld wordt.

Hoe kan uw visie worden herzien?

Mocht u in de loop van de tijd het besluit willen wijzigen, dan kan de arts vertellen wat daarvoor nodig is. Zo weet u zeker dat er te allen tijde met uw wensen rekening wordt gehouden.

Neem de tijd

Misschien komt u tijdens het gesprek met de arts niet tot een eenduidig besluit. Het kan goed zijn om het onderwerp dan nog eens te overdenken en/of te bespreken met een naaste. Zo kunt u de tijd nemen om een afgewogen beslissing te nemen.



De NPV helpt u graag mee in dit denkproces. Op de volgende pagina vindt u onze contactgegevens. Met onze medewerkers van de NPV-Advieslijn kunt u doorpraten over deze brochure en over uw vragen rond reanimatie.

Contact met de NPV



Telefoon

U kunt uw vraag telefonisch aan ons stellen via **(0318) 54 78 88**. Dit kan ook buiten kantoortijden. Voor vragen die echt niet kunnen wachten is de NPV-Advieslijn ook 's nachts en op zondag bereikbaar.



E-mail

Stel uw vraag via ons beveiligde contactformulier op www.npvzorg.nl/contactadvieslijn of mail naar NPV-advieslijn@npvzorg.nl.



Chat

U kunt ook chatten met de NPV-Advieslijn via www.npvzorg.nl/advieslijn.

Om te lezen

→ www.npvzorg.nl

Op de website van de NPV vindt u veel informatie over diverse onderwerpen rond de zorg voor het leven.

→ www.patiëntenfederatie.nl

Op de website van de Patiëntenfederatie kunt u het e-book *Praat op tijd over uw levenseinde* downloaden (levenseinde.patiëntenfederatie.nl/). Dit e-book biedt een handreiking bij het voorbereiden en aangaan van het gesprek met uw arts en naaste(n).

Wilt u meer weten over de niet-reanimerenpenning? Ook daarvoor kunt u op deze website terecht (www.patiëntenfederatie.nl/producten/niet-reanimerenpenning/de-niet-reanimerenpenning). Hier kunt u de penning desgewenst ook bestellen. Telefonisch bereikbaar via **(030) 29 16 700**.

→ www.thuisarts.nl

De website www.thuisarts.nl geeft bondige en onafhankelijke informatie over gezondheid en ziekte. Op deze site vindt u onder het kopje 'levenseinde' nuttige informatie. De site is ontwikkeld door het Nederlands Huisartsen Genootschap.

NPV-Levenswensverklaring

Dit is een wilsverklaring; een document voor momenten waarop u niet meer kunt aangeven wat uw wensen zijn. De NPV-Levenswensverklaring is gebaseerd op de christelijke visie dat het leven waardevol is en dus bescherming verdient.

npvzorg.nl/levenswensverklaring



Drie diensten, één NPV



Advies en toerusting



Thuishulp



Beleidsbeïnvloeding

Meer informatie vindt u op onze website: www.npvzorg.nl

Wilt u het werk van de NPV steunen? Voor € 17,50 per jaar bent u al lid.

U kunt zich aanmelden via www.npvzorg.nl/wordlid of **(0318) 54 78 88**.

Postadres

Postbus 178
3900 AD Veenendaal

Bezoekadres

Kerkewijk 115
3904 JA Veenendaal

T (0318) 54 78 88
E info@npvzorg.nl
I npvzorg.nl

