

Juridische aspecten niet-reanimeerbeleid

46

Jurriane Rendering en Eva Lugtmeier

Mr. J.A. Rendering, juridisch adviseur gezondheidsrecht, Juridisch Adviesbureau Rendering, Zwolle

E. Lugtmeier MANP, verpleegkundig specialist AGZ, expertisegebied neuromodulatie, Care4homecare, Den Bosch

Een patiënt kan in een schriftelijke wilsverklaring vastleggen niet behandeld (gereanimeerd) te willen worden. Behandelaars dienen deze wil te respecteren. Een behandelaar kan op medische gronden besluiten om een patiënt niet te reanimeren. Is er sprake van medisch zinloos handelen, dan gaat het oordeel van de behandelaar voor.

Reanimeren tenzij

Bij een professioneel uitgevoerde reanimatie door bijvoorbeeld verpleegkundigen en artsen geldt het uitgangspunt dat een poging tot reanimatie wordt uitgevoerd, tenzij er medische redenen zijn om van een reanimatie af te zien. De hoofdbehandelaar bepaalt het beleid rondom wel of niet reanimeren en draagt daarin de eindverantwoordelijkheid. Een beslissing om niet te reanimeren wordt in een multidisciplinair overleg besproken met alle medebehandelaars. Het reanimatiebeleid moet met de patiënt worden besproken.

Informed consent

In de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is opgenomen dat de patiënt geïnformeerd dient te worden over de behandeling en hiervoor toestemming dient te geven, het zogenoemde *informed consent*. Zonder toestemming van de patiënt mag er geen medische behandeling plaatsvinden. Niet reanimeren is juridisch gezien het afzien van of niet inzetten van een medische behandeling. Ook voor het niet-behandelen is de toestemming van de patiënt vereist. Om te voorkomen dat een patiënt tegen zijn wens gereanimeerd wordt of dat reanimatie plaatsvindt terwijl dat medisch zinloos is, bespreken arts en patiënt of reanimatie mogelijk en wenselijk is.

Als de patiënt zelf kiest voor niet reanimeren dan moet deze wens gerespecteerd worden, ook als de behandelaar reanimeren zinvol acht. De wens van de patiënt gaat hier voor. Het oordeel van de arts is daarentegen bepalend als deze op grond van medische gegevens meent dat een reanimatie bij een patiënt medisch zinloos is.

Wilsverklaring

In een wilsverklaring kan worden aangegeven welke behandeling in de toekomst niet of juist wel gewenst is. Een niet-reanimerenverklaring en een euthanasieverklaring zijn voorbeelden van zo'n wilsverklaring.

Een rechtsgeldige wilsverklaring moet volgens de wet in schrift zijn opgesteld en te herleiden zijn tot de persoon. De niet-reanimerenpenningen die op de markt worden gebracht voldoen aan dit criterium en zijn dus rechtsgeldig. Als de patiënt bij (ziekenhuis)opname in het bezit is van een niet-reanimerenverklaring of -penning, dienen behandelaars uit te gaan van deze wilsverklaring van de patiënt, ongeacht het medisch oordeel van de arts.

Beleid vastleggen in dossier

Het afgesproken beleid met betrekking tot het reanimeren moet worden vastgelegd in het patiëntendossier. In het

dossier worden de volgende gegevens opgenomen: aard reanimatiebesluit (wel reanimeren of niet reanimeren), datum besluit, korte weergave van gegeven informatie, wensen en opvattingen van de patiënt, eventueel relevante aanvullende gegevens van naasten en de naam van de arts die het reanimatiebesluit heeft genomen.

Indien de patiënt een niet-reanimerenverklaring heeft, dan wordt een kopie hiervan in het dossier opgenomen. Verder moet er een zodanige notitie gemaakt worden dat in één oogopslag te zien is of een cliënt wel of niet gereanimeerd wil worden. Het moet dus voor iedereen duidelijk zijn. Alle medewerkers binnen een behandelteam hebben zich te houden aan het met de patiënt afgesproken reanimeerbeleid.

Een zorginstelling heeft op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ) ook verantwoordelijkheden ten aanzien van het niet-reanimeerbeleid in de instelling. De instelling dient zich in te spannen om maatregelen te treffen die ervoor zorgen dat het beleid rondom reanimeren bij alle medewerkers bekend is en door hen wordt toegepast. Dit kan bijvoorbeeld door het opstellen van protocollen.

Wilsonbekwaam

Een rechtsgeldige niet-reanimerenverklaring is opgesteld door een wilsbekwame patiënt. Bij het bespreken van het reanimeerbeleid moet de hoofdbehandelaar verifiëren of de patiënt wilsbekwaam is om tot een afgewogen oordeel te komen. Een wilsbekwame patiënt kan bij de besluitvorming vertegenwoordigd worden door een wettelijke vertegenwoordiger of bij het ontbreken daarvan door een naaste die als vertegenwoordiger optreedt.

De vertegenwoordiger van een patiënt mag niet eenzijdig beslissen over het afzien van levensreddende behandelingen of het opstellen van een niet-reanimerenverklaring. De toestemming van de vertegenwoordiger moet worden getoetst aan het belang van de patiënt, de veronderstelde wil van de patiënt en goed vertegenwoordigerschap. De behandelend arts verifieert in een gesprek met de vertegenwoordiger of deze in het belang van de patiënt handelt. De beslissing wordt gezamenlijk door de behandelaar en de vertegenwoordiger genomen. Is er eerder door de patiënt opgestelde, rechtsgeldige, niet-reanimerenverklaring, dan wordt die gevolgd en wordt er niet gereanimeerd. De vertegenwoordiger kan dit niet doorbreken.

Acute situaties

In een acute situatie, waarbij de patiënt buiten bewustzijn is, neemt de behandelaar het besluit om wel of niet te reanimeren. Hierbij wordt uitgegaan van veronderstelde toestemming van de patiënt. Het algemene beleid is 'reanimeren, tenzij...!'. Heeft de patiënt een niet-reanimerenverklaring dan moet die worden opgevolgd. De Nederlandse Reanimatieraad ontmoedigt echter hulpverleners om in acute situaties eerst op zoek te gaan naar een verklaring of penning omdat hier kostbare tijd mee verloren gaat. De kans op overleving wordt hierdoor verminderd en dat is niet acceptabel. Met deze situatie hebben met name ambulancemedewerkers en hulpverleners op de Spoedeisende Hulp te maken.



Jurriane Rendering

Praktijkvoorbeeld

Een verpleegkundig specialist werkt op een afdeling Cardiologie in een perifere ziekenhuis. Tijdens een drukke ochtend wordt een patiënte van 62 jaar met decompensatio cordis en atriumfibrilleren overgeplaatst naar zijn afdeling. Het is extreem druk op de coronary care unit (CCU), en terwijl een tweede instabiele patiënt met spoed teruggeplaatst wordt naar de CCU, gaat de eerstgenoemde patiënte onder telemetrie-bewaking naar de afdeling. Gelijktijdig vinden er acute opnames van buiten plaats. De eerstgenoemde patiënte heeft vlak voor overplaatsing een slechtnieuwsgesprek gehad over de ernst van het onderliggend lijden, waarbij een niet-reanimeerbeleid afgesproken is. Om de patiënte beter te kunnen instellen op medicatie wordt zij met telemetrie-bewaking overgeplaatst. Op het moment van overplaatsing is de telemetrie aangesloten, maar nog niet volledig geregistreerd in het systeem. Direct na overplaatsing ontwikkelt de patiënte een levensbedreigende ventrikeltachycardie waarbij zij het bewustzijn verliest, terwijl de verpleegkundig specialist op dat moment bij de patiënte binnenloopt en zich wil voorstellen. Hij zet het reanimatiesein uit, start met reanimeren met een collega-verpleegkundige, en een andere collega haalt de crashkar. Binnen enkele minuten is de reanimatie in volle gang en wordt in aanwezigheid en afstemming met het reanimatieteam gedefibrilleerd. Op het moment dat het sinusritme herstelt, komt de arts binnen die het slechtnieuwsgesprek gevoerd heeft en weggeroepen was.

Bovenstaand voorbeeld laat zien hoe een situatie op een verpleegafdeling razendsnel kan veranderen en er een keuze gemaakt wordt om te reanimeren onder drukke omstandigheden. In deze situatie is direct nadat de patiënte bij kennis is gekomen, volledige openheid van zaken gegeven. Patiënte had geen wens een klacht in te dienen. Enkele dagen na het voorval is zij overleden in bijzijn van familie.