

# Niet reanimeren en andere behandelbeperkingen

In deze folder leest u over de behandelbeperkingen die u kunt afspreken met uw arts. Bekende voorbeelden van een behandelbeperking zijn niet reanimeren en geen bloedtransfusie. U kunt bij uw arts aangeven of u bepaalde behandelingen beslist niet wilt ondergaan. Uw arts kan u deze vraag ook stellen. Het is voor u en voor ons belangrijk om hierover van tevoren goed na te denken. Deze folder is daarbij een hulpmiddel.



Rijnstate

*Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!*

# Behandelbeperking: wat is dat?

U komt in ons ziekenhuis voor een onderzoek, operatie of andere behandeling. De behandeling wordt in overleg met u afgesproken. U kunt daarbij grenzen stellen aan uw behandeling. Ook uw arts kan dit aangeven. Dit noemen we een behandelbeperking.

## Wanneer wordt een behandelbeperking afgesproken?

In principe doen we er alles aan om patiënten te genezen. Als er geen behandelbeperkingen zijn afgesproken, zullen wij u reanimeren bij een hartstilstand, wordt u overgeplaatst naar de IC bij een ernstig probleem, etc. Er kunnen redenen zijn om wél over behandelbeperkingen te spreken. Dit kan:

- omdat u zelf niet wilt dat bepaalde behandelingen worden toegepast;
- omdat de arts bepaalde behandelingen niet zinvol vindt.

In beide gevallen bespreekt u (als patiënt of als wettelijk vertegenwoordiger) samen met uw arts de behandelbeperkingen en maakt u daar eventueel afspraken over.

# Welke behandelbeperkingen zijn er?

Een bekend voorbeeld van een behandelbeperking is niet reanimeren.

Er zijn ook andere behandelbeperkingen. De meest bekende zijn:

- niet reanimeren: na hartstilstand geen pogingen meer doen om het hart weer op gang te brengen (zie p.6 van deze folder);
- niet meer beademen: de ademhaling niet kunstmatig overnemen met een beademingsmachine;
- niet naar de IC: geen opname op de Intensive Care voor zeer intensieve zorg;
- niet naar de hartbewaking;
- geen dialyse: geen bloedspoeling bij uitval van de nieren;
- geen operaties;
- geen cardiostimulantia: geen medicijnen om het hart te stimuleren;
- geen bloedproducten/bloedtransfusie;
- geen antibiotica: geen medicijnen tegen infecties die worden veroorzaakt door bacteriën;
- abstineren: geen levensverlengende behandelingen. Alleen een behandeling die op comfort is gericht, zoals pijnbestrijding.

# Redenen voor behandelbeperkingen

De redenen om te besluiten tot een behandelbeperking zijn persoonlijk. Vaak is dit gekoppeld aan bepaalde omstandigheden of bijvoorbeeld een geloofsovertuiging. We geven u een aantal voorbeelden.

- Ernstig zieke patiënten met zeer hoge leeftijd en zeer weinig kans op genezing kunnen besluiten tot niet reanimeren.
- Jehova's getuigen wijzen op levensbeschouwelijke gronden transfusie van donorbloed (en eiwitproducten gewonnen uit donorbloed) af. Daarom kan een Jehova's getuige besluiten tot geen bloedproducten/geen bloedtransfusie.
- Bij ernstig zieke patiënten kan de arts soms aangeven dat opname op de Intensive Care niet zinvol is, omdat dit de kansen op overleving niet zal verbeteren. Opname op de intensive care zou dan alleen maar het lijden van de patiënt verergeren, zonder dat dit de kans op genezing vergroot. In dat geval wordt de behandelbeperking niet naar de IC genoteerd.
- Bij een patiënt met een uitgebreid uitgezaaide kwaadaardige ziekte, die niet meer op behandeling reageert, kan het zijn dat het niet zinvol meer is om nieuwe problemen (zoals infecties) nog te behandelen.
- Voor zeer hoogbejaarde patiënten kunnen nieuwe belastende behandelingen (zoals opname op een IC-afdeling of nierfunctievervangende behandeling) te zwaar en weinig zinvol zijn.

Een afspraak maken om niet te reanimeren of een andere behandeling niet in te zetten, is niet eenvoudig. Het is belangrijk dat u hier als patiënt vroegtijdig over nadenkt en eventueel overlegt met uw familie en met uw behandelend arts. U kunt hiervoor ook apart een afspraak maken met uw arts.

## **Wanneer kan ik een behandelbeperking bespreken?**

Bent u bij Rijnstate onder behandeling voor een bepaalde aandoening? Dan kunt u altijd met uw arts praten over wat u wilt dat er gebeurt als u moet worden opgenomen in het ziekenhuis. Ook bij opname kunt u dit bespreken. Ligt u langere tijd in het ziekenhuis, of verandert uw gezondheidstoestand, dan zal de arts deze vraag opnieuw aan u stellen. In bepaalde gevallen zal uw arts het initiatief nemen om met u over behandelbeperkingen te praten. Dit gebeurt in ieder geval bij een acute opname in het ziekenhuis. Het kan ook poliklinisch worden afgesproken.

## **Wat doet Rijnstate met mijn besluit?**

Het besluit om een bepaalde behandeling niet te willen, bespreekt u met uw behandelend arts. Hij of zij zal er ook naar vragen. De arts legt de afgesproken behandelbeperking(en) en eventuele latere wijzigingen vast in het elektronisch patiënten dossier (EPD). Alle zorgverleners binnen Rijnstate kunnen dit dossier raadplegen. Wat u op de polikliniek heeft afgesproken, is op deze manier ook zichtbaar als u wordt opgenomen.

Na opname krijgt uw huisarts per elektronische post een ontslagbrief. In deze ontslagbrief staan onder meer de afgesproken behandelbeperkingen.

# Wel of niet reanimeren?

De meest bekende en meest ingrijpende behandelbeperking is niet reanimeren. Daarom besteden we hier in deze folder meer aandacht aan.

## **Wat is reanimeren?**

Ernstig zieke patiënten kunnen een hartstilstand krijgen of de ademhaling kan stoppen. Reanimeren is de behandeling die dan kan worden toegepast. We proberen dan om het hart en de ademhaling weer op gang te krijgen. Hierbij gebruiken we hartmassage, kunstmatige beademing, medicijnen en soms elektrische schokken.

Een reanimatie is een ingrijpende gebeurtenis, die slechts een kleine kans van slagen heeft. Soms slaagt een reanimatie alleen gedeeltelijk. Dan gaat het hart weer kloppen, maar komt de patiënt door hersenschade niet goed meer bij bewustzijn of hij/zij wordt invalide.

De kans dat een reanimatie succes heeft hangt af van veel factoren. Bij een hoge leeftijd of bij ernstige medische problemen wordt de kans op succes aanzienlijk kleiner.

## **Waarom aandacht voor niet-reanimeren**

Als een patiënt niet wordt gereanimeerd, komt hij of zij bij een hart- of ademstilstand te overlijden. Als er niets is afgesproken, zetten we bij iedereen die in het ziekenhuis ligt reanimatie in als dat nodig is. In de volgende situaties kunnen we echter besluiten om niet te reanimeren:

- De patiënt heeft zelf besloten geen reanimatie te willen. Dit besluit is dan van tevoren besproken met de behandelend arts en genoteerd als behandelbeperking niet reanimeren in het dossier (EPD).
- Bij sommige patiënten met ernstige onderliggende aandoeningen en/of op zeer hoge leeftijd zal reanimatie niet slagen. Bij deze patiënten kan de behandelend arts besluiten om niet te reanimeren. Dit wordt (als daar nog tijd voor is) altijd met de patiënt of zijn familie besproken en vastgelegd als behandelbeperking niet reanimeren in het dossier (EPD).

We hopen dat de informatie in deze folder u meer duidelijkheid heeft gegeven. Dit onderwerp kan ingrijpend zijn voor de patiënt en de familie, maar ook voor de betrokken hulpverleners. Het is van groot belang om goed over deze zaken na te denken.

## Vragen?

Natuurlijk kunt u met vragen altijd terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen.

Ook staat er informatie op [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

### **Rijnstate**

Postbus 9555  
6800 TA Arnhem  
T 088 - 005 8888  
F 088 - 005 7878  
[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)

### **Ziekenhuislocaties**

Arnhem  
Zevenaar  
Velp  
Dieren  
Arnhem-Zuid