

Algemeen

# Behandelbeperking

Een weloverwogen beslissing

## Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden  
Houtlaan 55  
2334 CK Leiden  
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp  
Simon Smitweg 1  
2353 GA Leiderdorp  
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn  
Meteoorlaan 4  
2402 WC Alphen aan den Rijn  
0172 467 467

**Deze folder gaat over behandelbeperking. Als u in het ziekenhuis komt, wordt een onderzoek, operatie of behandeling met u overlegd. U kunt hierbij grenzen stellen aan uw behandeling: u kunt aangeven wat u wel wilt en niet wilt. Ook uw arts kan grenzen aangeven, bijvoorbeeld omdat de arts twijfelt of een behandeling nog wel zinvol is. We noemen dit een behandelbeperking.**

## Wanneer wordt een behandelbeperking afgesproken?

Bent u bij Alrijne ziekenhuis onder behandeling voor een bepaalde aandoening of ziekte? Bij een eventuele opname in het ziekenhuis wordt een behandelbeperking met u besproken door de arts. Het kan heel moeilijk zijn om over behandelbeperkingen te praten. Toch is het belangrijk dat een arts weet wat uw wensen zijn. U kunt hiervoor ook een afspraak inplannen op de polikliniek.

In een acute situatie moet een arts heel snel een beslissing nemen. De arts zal er alles aan doen uw ziekte zo goed mogelijk te behandelen. Maar er kunnen redenen zijn voor de arts om dit niet te doen. Er wordt dan gesproken over behandelbeperkingen. Dit kan zijn:

- omdat u zelf niet wilt dat bepaalde behandelingen worden toegepast of;
- omdat de arts heeft vastgesteld dat een medische handeling niet zinvol is.

In beide gevallen bespreekt u (als patiënt of als wettelijk vertegenwoordiger) samen met uw arts de behandelbeperkingen. De behandelbeperkingen worden vastgelegd in uw elektronische patiëntendossier.

## Welke behandelbeperkingen zijn er?

Een bekend voorbeeld van een behandelbeperking is niet reanimeren. Er zijn ook andere behandelbeperkingen. De meest voorkomende beperkingen zijn:

- niet reanimeren: na hartstilstand geen pogingen meer doen om het hart weer op gang te brengen;
- niet meer beademen: de ademhaling niet kunstmatig overnemen met een beademingsmachine;
- niet naar de Intensive Care: 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;
- symptoomgericht beleid. Geen levensverlengende handelingen. Alleen een behandeling die is gericht op comfort, zoals pijnbestrijding.

## Wat als de arts een medische behandeling niet zinvol vindt?

Het kan zijn, dat de patiënt zo ziek of ernstig gewond is, dat de arts verwacht dat de behandeling niet het gewenste resultaat zal hebben. De patiënt kan bijvoorbeeld korte tijd na de behandeling alsnog overlijden. Ook kan het zijn dat de toestand van de patiënt na de behandeling zo slecht zal zijn, dat de arts betwijfelt of de behandeling nog wel zinvol is. De mening van de arts is leidend. De arts zal zijn beslissing hierover bespreken met de patiënt en/of met de familie van de patiënt en de behandelbeperking vastleggen in het elektronische patiëntendossier.

## Wat is reanimeren?

Bij een hartstilstand stopt het hart met kloppen. Dit gebeurt bij minder dan 1 % van de in het ziekenhuis opgenomen patiënten. Het gaat dus om uitzonderlijke situaties. Een patiënt met een hartstilstand overlijdt vrijwel direct. Reanimatie is een poging om iemand tot leven te wekken door hartmassage en kunstmatige beademing, in combinatie met elektrische schokken en medicijnen.

In principe wordt iedere patiënt die in het ziekenhuis ligt bij een hart- en ademstilstand gereanimeerd. De reanimatie moet snel worden gestart. Zorgverleners op de afdeling kunnen hiermee beginnen, maar ook wordt er in zulke situaties onmiddellijk een speciaal getraind reanimatieteam opgeroepen. Toch lukt het slechts bij een klein deel van de patiënten met een hartstilstand om het hart weer op gang te krijgen.

Een succesvolle reanimatie is afhankelijk van veel factoren, zoals de leeftijd en de conditie van de patiënt. Uit onderzoek is gebleken dat van de mensen van 70 jaar of ouder die in het ziekenhuis worden gereanimeerd, slechts één op de vijf (20 %) de reanimatie overleeft. Bij patiënten met een chronische ziekte, zoals kanker of hartfalen, is de overlevingskans veel kleiner.

## Wat zijn de risico's van reanimeren?

Het belangrijkste risico van reanimeren is dat het soms wel lukt om het hart weer goed op gang te krijgen, maar dat de hersenen intussen te lang zuurstofgebrek hebben gehad. Hierdoor treedt hersenbeschadiging op en soms een onomkeerbare coma. Zelfs als de reanimatie als zodanig lukt, hoeft dat voor de patiënt dus niet gunstig te zijn.

Een ander gevolg is dat de patiënt, indien de reanimatie niet slaagt, in grote hectiek overlijdt in plaats van in alle rust.

## Uitzondering op niet-reanimeren beslissing

In sommige situaties kan direct handelen, wanneer een hart- of ademstilstand ontstaat als direct gevolg van een medische interventie, leiden tot snel en restloos herstel. In deze situaties kan door de betrokken artsen worden afgeweken van de niet-reanimeren beslissing als:

- een hart- of ademstilstand ontstaat als direct gevolg van een medische interventie in een gemonitorde omgeving zoals bijvoorbeeld een OK-complex of IC,
- waarbij het personeel dat de interventie uitvoert ALS (Advanced Life Support) geschoold is en direct zelf kan handelen om de gevolgen ongedaan te maken en
- deze complicatie met grote kans van slagen binnen korte tijd ongedaan gemaakt kan worden.

Bij het afspreken van een behandelbeperking of het ondergaan van een ingreep bij een al langer bestaande niet-reanimeer afspraak, zal de arts deze uitzondering met u bespreken.

## Heroverwegen van een beslissing tot behandelbeperking

U kunt altijd terugkomen op uw beslissing tot een behandelbeperking. U geeft dit door aan uw behandelend arts en uw wens zal opnieuw worden vastgelegd in het elektronische patiëntendossier. Ook de arts kan een beslissing tot behandelbeperking, die op medische gronden genomen is, herroepen, bijvoorbeeld vanwege verbetering of verslechtering in uw gezondheidstoestand. Uw arts zal dit dan met u bespreken.

## Heeft de behandelbeperking gevolgen voor uw verdere behandeling en verzorging?

Nee, een behandelbeperking heeft geen enkel gevolg voor uw verdere behandeling en verzorging. Het houdt dus geen enkele andere beperking van medisch handelen in. U krijgt precies dezelfde zorg als u zonder deze beslissing zou krijgen.

## Wat doet Alrijne Ziekenhuis met mijn beslissing?

De beslissing om een bepaalde behandeling niet te willen, bespreekt u met uw behandelend arts. De arts legt de afgesproken behandelbeperking(en) en eventuele latere wijzigingen vast in het elektronische patiëntendossier. Alle zorgverleners binnen Alrijne ziekenhuis kunnen dit dossier raadplegen. Wat u op de polikliniek heeft afgesproken, is op deze manier ook zichtbaar als u wordt opgenomen. U blijft verzekerd van optimale zorg, wat u ook beslist.

Na opname krijgt uw huisarts per elektronische post een ontslagbrief. In deze ontslagbrief staan onder meer de afgesproken behandelbeperkingen. Bij een eventuele volgende opname zullen de behandelbeperkingen opnieuw met u besproken worden.

## Wilsverklaring

Het is ook mogelijk en verstandig om een behandelbeperking onder bepaalde situaties in een wilsverklaring vast te leggen. In zo'n verklaring beschrijft u onder welke omstandigheden u bijvoorbeeld niet gereanimeerd of beademd wilt worden. Zorg ervoor dat uw verklaring compleet is: een arts mag uitsluitend gehoor geven aan een duidelijke verklaring, die voorzien is van datum en handtekening.

## Wie neemt de beslissing als u dat zelf niet meer kan?

Bij de vraag wie de beslissing neemt, maken we onderscheid tussen de wilsbekwame en de wilsonbekwame patiënt. Een wilsbekwame patiënt mag zelf beslissingen maken. Zo niet, dan mag een vertegenwoordiger de belangen van de patiënt behartigen. Voor meer informatie hierover, kunt u de folder Wils- onbekwaamheid lezen.

## Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u altijd terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundige.