

Visie en beleid: Reanimatie en euthanasie

Afdelingen: Verpleging en verzorging, Begeleiding en Kraamzorg

Reanimatie

De visie van Zorgmed is in overleg met cliënt al of niet te reanimeren in voorkomende gevallen. Medewerkers gaan in principe **altijd** over tot reanimatie, tenzij cliënt dit niet wil en aantoont met een schriftelijke niet-reanimeren (NR) verklaring.

Afdeling V&V: De cliënt wordt hierop in de procedure intake bevraagd. Indien cliënt per definitie niet gereanimeerd wil worden, wordt een kopie van een wilsbeschikking voor niet-reanimeren opgenomen in het digitale cliëntdossier én in een schriftelijk cliëntdossier, welke fysiek aanwezig is bij de cliënt. Daarnaast wordt in ONS een digitale notitie gemaakt, waarmee in één oogopslag te zien is of een cliënt wel/niet gereanimeerd wil worden.

Cliënt is verantwoordelijk dit duidelijk schriftelijk aantoonbaar te maken, middels een wilsbeschikking voor niet-reanimeren, opgesteld in samenspraak met de huisarts.

Afdeling Begeleiding: in de werkafspraken (begeleidingsplan) wordt benoemd dat Zorgmed het beleid heeft altijd over te gaan op reanimatie, tenzij cliënt (bij intake of later in begeleidingsproces) expliciet aangeeft dit niet te willen, aangetoond middels een wilsbeschikking voor niet-reanimeren, opgesteld in samenspraak met de huisarts.

In het begeleidingsplan wordt dit opgenomen met een kopie van de wilsbeschikking. Cliënt is verantwoordelijk dit duidelijk schriftelijk aantoonbaar te maken.

Afdeling Kraamzorg: er wordt altijd overgegaan tot reanimeren in voorkomende gevallen, tenzij cliënten expliciet aangeven dit niet te willen, aangetoond middels een wilsbeschikking voor niet-reanimeren, opgesteld in samenspraak met de huisarts. Echter zal dit een zeldzaamheid zijn.

Indien cliënt een niet-reanimerenpenning bezit, dient daarnaast een schriftelijke wilsbeschikking te worden opgenomen in het digitale dossier.

Indien cliënt gereanimeerd wil worden, wordt dit gestart. In het geval van een circulatiestilstand wordt altijd 1-1-2 gebeld. Ook als een cliënt een NR verklaring heeft.

Zorgmed draagt zorg voor reanimatiecursussen voor medewerkers.

Wanneer een cliënt wilsonbekwaam is, wordt een gesprek over het reanimatiebeleid gevoerd met huisarts, vertegenwoordiger en cliënt, waarbij er zo veel mogelijk inbreng is van de wilsonbekwame cliënt.

Reanimatiebeleid wordt per cliënt jaarlijks tijdens de evaluatie van het zorgplan geëvalueerd. Indien aanpassing van het beleid wenselijk is, wordt de cliënt doorverwezen naar zijn huisarts om dit te bespreken.

Euthanasie & wilsverklaring

Medewerkers van Zorgmed bieden steun en begeleiding aan cliënten met een wens tot euthanasie, niet behandelen e.d.

Het is voor medewerkers van Zorgmed niet toegestaan contactpersoon te zijn m.b.t. de wilsverklaring en als zodanig opgenomen te worden in het document van de wilsverklaring.

Vragen nav huidige visie en beleid Reanimatie en euthanasie:

- Wat te doen bij wilsonbekwame cliënt?
Op basis van de aanbeveling uit de LESA (Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen) (Delden et al., 2013), moet een gesprek over het reanimatiebeleid worden gevoerd met huisarts, vertegenwoordiger en cliënt, waarbij er zo veel mogelijk inbreng moet zijn van de wilsonbekwame cliënt.
- Wanneer leggen we het reanimatiebeleid voor een cliënt vast?
Reanimatiebeleid wordt vastgelegd tijdens het intakegesprek. Indien een cliënt nog niet heeft nagedacht over zijn wensen rondom reanimatie, wordt de cliënt doorverwezen naar de huisarts. De huisarts stelt indien wenselijk een niet-reanimeren verklaring op. Dit is op basis van de aanbeveling uit de LESA (Delden et al., 2013), en Thuisarts.nl (Thuisarts, 2018).
- Hoe vaak evalueren?
Op basis van de aanbeveling uit de LESA (Delden et al., 2013), moet het reanimatiebeleid jaarlijks, tijdens de evaluatie van het zorgplan, worden geëvalueerd, dit houdt in dat wordt nagegaan of het reanimatiebeleid nog van toepassing is op de huidige situatie van de cliënt. Indien aanpassing van het beleid wenselijk is, is het wenselijk om de cliënt door te verwijzen naar zijn huisarts om dit te bespreken.
- Wie stelt de schriftelijke verklaring op?
Een schriftelijke wilsverklaring Niet-Reanimeren dient te worden opgesteld door een huisarts. Dit is op basis van de aanbeveling uit de LESA (Delden et al., 2013), en Thuisarts.nl (Thuisarts, 2018).
Indien een cliënt wel gereanimeerd wil worden, is een schriftelijke verklaring van een huisarts niet nodig.
- Wat houdt de schriftelijke verklaring in?
In een schriftelijke verklaring dient het volgende te worden opgenomen: Naam en geboortedatum van de cliënt, aard reanimatiebesluit (wel-reanimeren of niet-reanimeren), datum besluit, eventueel relevante aanvullende gegevens van naasten en aanwezige gesprekspartners, naam van de arts die het reanimatiebesluit heeft genomen (Delden et al., 2013).
- Hoe nemen we de schriftelijke verklaring op in het cliëntdossier, nu er geen papieren dossiers meer zijn?
Een kopie van een wilsbeschikking voor niet-reanimeren dient te worden opgenomen in het digitale cliëntdossier. Daarnaast moet in ONS een digitale notitie gemaakt worden, waarmee in één oogopslag te zien is of een cliënt wel/niet gereanimeerd wil worden.

Literatuur:

V&VN, NHG & Verenso: (Delden et al., 2013)

Shared decision making

“Anticiperende besluitvorming over reanimatie vergt samenspraak tussen patiënt/vertegenwoordiger en de verantwoordelijk arts. Dit omdat een gezamenlijke afweging moet plaatsvinden van wensen van de patiënt over de zorg in de laatste levensfase, prognose, kans van overleving zonder resterende schade in de situatie van de patiënt.”

“Bij voorkeur wordt, met toestemming van de wilsbekwame patiënt, via de patiënt ook een vertegenwoordiging van de familie of naasten betrokken. Bij patiënten die wilsonbekwaam zijn moet de (wettelijk) vertegenwoordiger worden betrokken. Resultaat van dit gesprek is een individueel wel-reanimatiebesluit of een niet-reanimatiebesluit (NR). Wijziging van wensen van de patiënt of zijn gezondheidssituatie kunnen opnieuw aanleiding vormen voor een gesprek en/of gewijzigd reanimatiebesluit.”

Rollen van betrokken disciplines

De verantwoordelijk arts (hoofdbehandelaar)

Ongeacht de woonsituatie van de kwetsbare oudere (thuis of in een verzorgings- of verpleeghuis) is de hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor identificatie van kwetsbare ouderen, gespreksvoering over de mogelijkheid en wenselijkheid van reanimatie in zijn (gezondheids)situatie en de overdracht van het reanimatiebesluit aan andere zorgverleners.

De huisarts(-envoorziening)

Onder huisarts wordt verstaan de huisartsenvoorziening waarin naast de huisarts ook de praktijkondersteuner en de doktersassistente werkzaam zijn. Buiten kantoor tijd wordt met de huisarts de huisartsenpost bedoeld. Huisartsenzorg is generalistische medische zorg dichtbij huis voor alle mensen met alle klachten op alle leeftijden. De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor alle patiënten en alle gezondheidsvragen.

De huisarts maakt zowel bij het zorgplan als bij anticiperende besluitvorming over reanimatie van de kwetsbare oudere gebruik van zijn kennis van de voorgeschiedenis van de patiënt en zijn familie, de sociale omstandigheden van die patiënt en de manier waarop deze met ziekte en gezondheid omgaat.

De verpleegkundige, verzorgende of praktijkondersteuner (onder verpleegkundige wordt in deze tekst ook de verpleegkundig specialist of praktijkverpleegkundige verstaan.)

Verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners zijn veelal, door het regelmatige contact met kwetsbare ouderen, goed in staat veranderingen in kwetsbaarheid te signaleren en te monitoren. Zij kunnen wensen of vragen van patiënten of hun naasten te horen krijgen over reanimatie of de zorg rond het levenseinde. Zij kunnen deze vragen of zorgen van de patiënt/mantelzorgers, met toestemming van de patiënt, doorgeven aan de arts. Ook is het belangrijk dat zij de patiënt stimuleren om zijn vragen en wensen met de hoofdbehandelaar te bespreken. Verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners kunnen daarnaast een ondersteunende rol spelen bij de anticiperende gespreksvoering. Als zij beschikken over voldoende deskundigheid (kennis van de evidence over uitkomsten van reanimatie bij kwetsbare ouderen) en gespreksvaardigheden kunnen zij – in afstemming met de hoofdbehandelaar – gesprekken over reanimatie starten, als voorbereiding op de besluitvorming door arts en patiënt. De hoofdbehandelaar blijft echter eindverantwoordelijk voor besluitvorming. Verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners zijn ook vaak de beroepsbeoefenaren die het eerst te maken krijgen met een patiënt met een

circulatiestilstand en zijn dan belast met de uitvoering van het afgesproken reanimatiebesluit en de eerste opvang van naasten/medebewoners

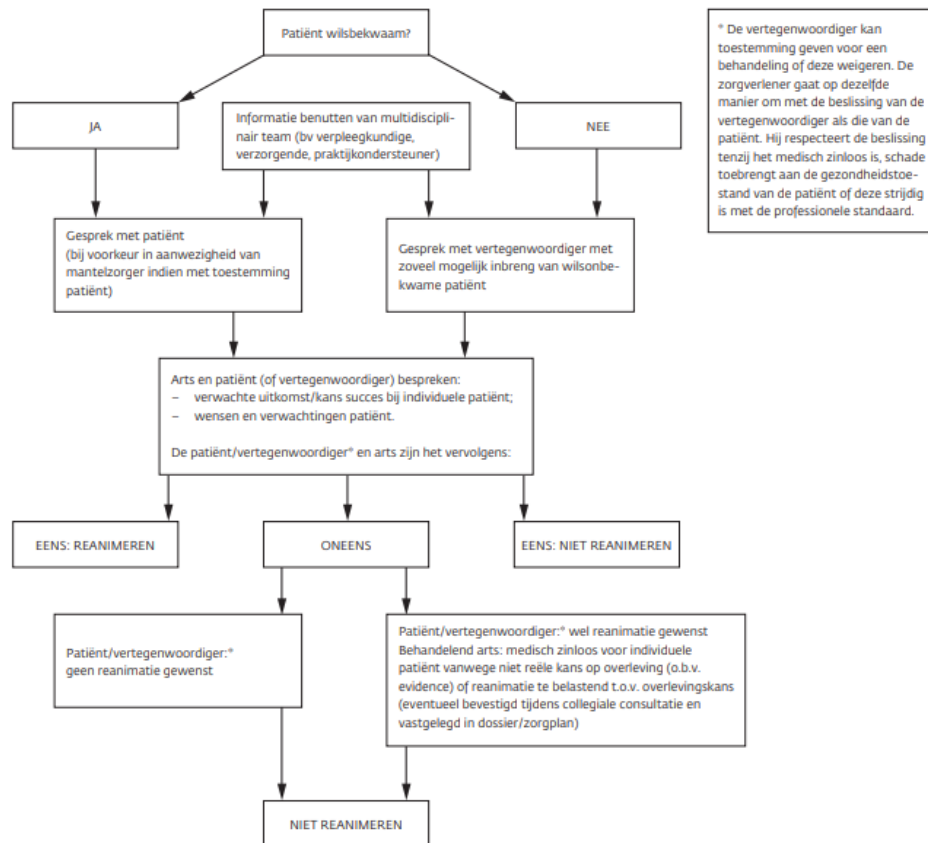
Taakverdeling

- Als een wilsbekwame patiënt aangeeft niet gereanimeerd te willen worden, is deze wens doorslaggevend, ongeacht het medisch oordeel van de arts. Het oordeel van de arts is alleen bepalend als deze op grond van medische gegevens meent dat een reanimatie bij deze individuele patiënt niet effectief kan zijn. Dan wordt een niet-reanimatiebesluit (NR) genomen. In andere situaties prevaleert de wens van de patiënt.
- Op basis van deze informatie dient de arts in overleg met de patiënt een individueel anticiperend reanimatiebesluit te formuleren.
- Als de arts twijfelt over de inschatting van de overlevingskans van een individuele kwetsbare oudere is het raadzaam dat de arts een collega consulteert.
- De patiënt wordt gevraagd zijn naasten te informeren over de inhoud van het afgesproken reanimatiebesluit en om hen te attenderen op de plaats waar deze in acute situaties is terug te vinden (op een vaste plek, bijvoorbeeld bij de telefoon en/of in de zorgmap).
- De arts – of de verpleegkundige, verzorgende of praktijkondersteuner – stimuleert de patiënt om het niet-reanimatiebesluit vast te leggen in een eigen niet-reanimerenpenning of een eigen schriftelijke niet-reanimerenverklaring die aan de erkenningseisen voldoet. Hij informeert patiënten dat de kans op opvolging van een niet-reanimerenbesluit groter is als de patiënt een eventuele niet-reanimerenpenning of een niet-reanimerenverklaring op een snel vindbare plaats op het lichaam draagt.

Vastleggen en overdracht van reanimatiebesluiten

- De arts zorgt dat het (herziene) niet-reanimatiebesluit en/of niet-reanimerenverklaring op een heldere wijze wordt vastgelegd in het (elektronisch) patiëntendossier en indien aanwezig in het individuele zorgplan. De arts vermeldt in het dossier de volgende gegevens: aard reanimatiebesluit (wel-reanimeren of niet-reanimeren), datum besluit, kernachtige weergave van gegeven informatie, wensen en opvattingen van de patiënt, eventueel relevante aanvullende gegevens van naasten en aanwezige gesprekspartners, naam van de arts die het reanimatiebesluit heeft genomen. Bij papieren zorgdossiers wordt de aanwezigheid van een niet-reanimatiebesluit met de afkorting NR gemarkeerd op de voorpagina of eerste pagina van het dossier.
- De arts draagt (herziene) niet-reanimatiebesluiten proactief over aan andere betrokken zorgverleners en huisartsenpost en stimuleert hierdoor dat deze het niet-reanimatiebesluit vastleggen in een eventuele zorgmap of zorgleefplan, zodat dit snel toegankelijk is in acute situaties.
- De arts benoemt het niet-reanimatiebesluit standaard in verwijsbrieven voor de ambulancezorg, het ziekenhuis, een andere zorginstelling, de thuiszorg, de huisartsenpost of andere behandelend artsen

Figuur 1 Stroomdiagram anticiperende besluitvorming over reanimatie (Delden et al., 2013)



Referenties:

Delden, H., Ruiter, C., Endt, R., Graaf, E., Helle, R., Ikking, H., Kaptein, R., Leen, M., & Vries, L. (2013) Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen. Geraadpleegd van https://www.verenso.nl/asset/public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/DEF-LESA-HW0413_reanimatie.pdf

Rijksoverheid. (z.d.). Hoe stel ik een wilsverklaring op? Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/vraag-en-antwoord/wilsverklaring-opstellen>

Thuisarts. (2018). *Ik wil nadenken over reanimatie*. Geraadpleegd van <https://www.thuisarts.nl/levenseinde/ik-wil-nadenken-over-reanimatie#in-het-kort>

Verenso. (2013). Multidisciplinaire Richtlijn Besluitvorming over reanimatie. Geraadpleegd van https://www.verenso.nl/asset/public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/VER-003-25Richtlijnreanimatiedeel1DEF.pdf