

Starten en niet starten van de reanimatie

2

Starten en niet starten van de reanimatie

In 2008 verscheen de eerste versie van de richtlijn 'Starten, niet starten en stoppen van de reanimatie. Inmiddels kijkt men anders naar juridische en ethische aspecten voor het al dan niet uitvoeren van een reanimatie evenals de positie van de first responder en omstanders. Vanwege dit sterk veranderde landschap ontstond de noodzaak tot het herzien van de richtlijn.

In de basis is er niet veel veranderd: eenieder is wettelijk verplicht tot het verlenen van hulp aan een persoon in nood, dus ook tot het hulp bieden bij een reanimatie. Dat maakt dat in essentie de hulpverlener, zowel (zorg)professional, first responder als een omstander, een reanimatie opstart. Deze richtlijn beschrijft de uitzonderingen op deze regel: omdat de juridische omkadering verschilt, is er een onderscheid gemaakt in first responders en zorgprofessionals. Het stoppen van de reanimatie is niet in dit hoofdstuk beschreven, maar is opgenomen in de overige hoofdstukken, aangezien deze besluitvorming plaats vindt als de reanimatie al is opgestart.

Er moet worden opgemerkt de keuze om reanimatie wel of niet te starten complex is. We willen natuurlijk de reanimatiepatiënt zo goed mogelijk helpen, maar we weten niet altijd zeker of dat is door te starten, door niet te starten of door te stoppen. Met deze richtlijn proberen we hierin meer duidelijkheid te scheppen.

Tenslotte moet worden benoemd dat deze richtlijn de reanimatie van volwassen slachtoffers behelst. De richtlijn beschrijft adviezen voor reanimatiepatiënten binnen en buiten het ziekenhuis en is gebaseerd op de eerdere richtlijn van de Nederlandse Reanimatie Raad, alsook op de richtlijn van de Europese Reanimatieraad.

Veranderingen in de richtlijn starten en niet starten van de reanimatie

- De term 'lekenhulpverlener' is aangepast naar first responder, zodat deze ook aansluit bij het 'kwaliteitskader first responders'. De term 'leek' is dan ook volledig verlaten.
- First responders en omstanders dienen de wilsverklaring van een slachtoffer te respecteren. Wanneer tijdens een reanimatie een wilsverklaring wordt aangetroffen die herleidbaar is tot het slachtoffer, dan dient de reanimatiepoging te worden gestaakt.
- Het onderdeel 'zelfbeschikkingsrecht' is toegevoegd in de juridische omkadering, aangezien dit significant bijdraagt aan de stellingname rondom besluitvorming.

Richtlijn voor first responders en omstanders

In deze richtlijn verstaan we onder first responders personen die geen professionele zorghulpverlener zijn (en geen BIG-registratie hebben). De first responder is al dan niet in georganiseerd verband of beroepsmatig betrokken bij de uitvoer van reanimaties bij slachtoffers met een circulatiestilstand. Een zorgprofessional ingezet via het oproepsysteem HartslagNu valt dus niet onder deze richtlijn. Inzet van first responders bij reanimaties kan leiden tot een snellere start van de inzet van de reanimatiehandelingen en daarmee de overlevingskansen van patiënten mogelijk aanzienlijk verbeteren.

Het starten of niet starten van een reanimatie

First responders starten altijd met een reanimatie bij een (vermeende) circulatiestilstand, tenzij:

- Er gevaar is voor de first responder zelf;
- Overduidelijk is dat een reanimatiepoging niet zinvol is, bijvoorbeeld bij lijkstijfheid, onthoofding, ontbinding of verkoling van het gehele lichaam. Indien hier twijfel over bestaat, dient een reanimatie te worden gestart.
- Wanneer een naar het slachtoffer te herleiden wilsverklaring wordt aangetroffen waaruit blijkt dat het slachtoffer niet gereanimeerd wil worden.

Tijdens of voorafgaand aan de reanimatie wordt door first responders niet actief gezocht naar wilsverklaringen, zoals penningen of papieren versies. Op deze manier wordt onnodige vertraging in het starten van een reanimatie voorkomen en de kans op overleving vergroot.

Richtlijn voor de professionele zorg hulpverlener

Onder een professionele hulpverlener wordt een professional verstaan die onder de Wet Beroepsuitoefening in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) valt en daarmee conform de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) een behandelingsovereenkomst aangaat met de te reanimeren patiënt. Dit kan binnen het ziekenhuis zijn, maar ook daarbuiten. Voor een professionele hulpverlener geldt deze richtlijn ook wanneer deze reanimeert in een privé-situatie of wordt ingezet als first responder via een alarmeringsnetwerk. De professionele hulpverlener is gebonden aan de bestaande medisch-ethische en juridisch-medische kaders die bij zijn professie passen, zoals bijvoorbeeld zelfstandige en niet-zelfstandige bevoegdheden.

Adviezen rondom behandelbeperkingen in het ziekenhuis, andere zorginstellingen of thuis

Zodra een patiënt intramuraal verblijft wordt het 'reanimatiebeleid' bij voorkeur besproken en vastgelegd. Een besluit tot behandelbeperking wordt genomen in samenspraak met de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger en (hoofd)behandelaar. De Nederlandse Reanimatie Raad adviseert dat dit besluit breed toegankelijk moet zijn, zodat het snel beschikbaar is in een acute situatie. Dit kan bijvoorbeeld in een (elektronisch) patiëntendossier, maar ook in de vorm van een wilsverklaring.

Het starten of niet starten van een reanimatie

De professionele hulpverlener start altijd een reanimatie, tenzij:

- Er gevaar is voor de hulpverlener;
- Als overduidelijk is dat een reanimatiepoging niet zinvol is, bijvoorbeeld bij lijkstijfheid, onthoofding, ontbinding of verkoling van het gehele lichaam. Indien hier twijfel over bestaat, dient reanimatie te worden gestart;
- Wanneer een tot het slachtoffer te herleiden wilsverklaring wordt aangetroffen waaruit blijkt dat het slachtoffer niet gereanimeerd wil worden.

Indien de professionele hulpverlener wordt ingezet buiten diens beroepsmattige werkzaamheden, zoals bijvoorbeeld in het geval een HartslagNu oproep, gaat deze niet actief op zoek naar een wilsverklaring of behandelbeperking. Wanneer deze bij toeval wordt tegengekomen, bijvoorbeeld bij het ontbloten van de borstkas of wanneer deze door omstanders (bijv. familie, vrienden, verzorgers) wordt aangereikt, dient de reanimatie te worden gestopt. Binnen de kaders van het beroepsmattige werk zoekt de professionele hulpverlener wel actief in beschikbare dossiers naar een eventuele behandelbeperking

en respecteert deze. Dit betekent dat – indien beschikbaar – het medisch dossier wordt geraadpleegd en te rade wordt gegaan bij de wettelijk vertegenwoordigers. Het raadplegen van het dossier mag de opstart van de reanimatie niet vertragen.

Wilsverklaringen, wettelijk vertegenwoordigers en besluitvorming

Het besluiten tot het niet-starten of staken van de reanimatie op basis van de inbreng van een wilsverklaring kan verwarrend en complex zijn. Zeker in een omstandigheid waarin snelle besluiten moeten worden genomen en geen tijd is voor uitgebreide beoordeling van deze wilsverklaring, zoals bijvoorbeeld prehospital. De voorwaarden waaraan een wilsverklaring moet voldoen staan verderop in deze richtlijn beschreven. In de afwezigheid van deze wilsverklaring geldt dat de wettelijk vertegenwoordiger een uiting kan geven van de wil van de patiënt. Het is dan aan de zorgprofessional om de wilsverklaring te wegen en het besluit te nemen. Is de wettelijk vertegenwoordiger niet duidelijk vastgelegd, dan geldt dat een levenspartner deze verantwoordelijkheid juridisch krijgt toebedeeld. Is deze afwezig en niet voor overleg beschikbaar, dan is respectievelijk de ouder, kind, broer of zus de aangewezen persoon.¹ Duidelijke uitingen van de wil van de patiënt door deze personen zijn dus rechtsgeldig en deze moet worden opgevolgd dan wel afgewogen. Is er in de acute situatie geen wettelijk vertegenwoordiger aanwezig of is er gereede twijfel dan kan in lijn met 'goed hulpverlenerschap' worden aangenomen dat de patiënt maximale behandeling wenst (implied consent). Net als voor een schriftelijke wilsverklaring geldt dat tijdens een acute situatie niet onnodig tijd moet worden verloren met het zoeken van een wettelijk vertegenwoordiger. In alle gevallen wordt geadviseerd beslissingen en de gronden waarop deze beslissingen worden genomen goed te documenteren in het dossier van de patiënt.

Wilsverklaringen en wilsonbekwame situaties

Het spanningsveld van wilsbekwaamheid en wilsverklaringen is complex. In het geval dat de reanimatie het gevolg is van een situatie waarin de patiënt ten gevolge van een wilsonbekwame situatie terecht is gekomen, zoals bijvoorbeeld een tentamen suicide, mag de afweging worden gemaakt dat de wilsverklaring op de huidige situatie niet van toepassing is.

Juridische context

Dit hoofdstuk beschrijft de juridische aspecten van wet- en regelgeving en rechten van patiënten toegespitst op reanimatie.

WGBO

Voor de professionele zorg hulpverlener is de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) zowel binnen als buiten een zorginstelling van toepassing. In deze wet wordt beschreven dat de hulpverlener er zonder toestemming van de patiënt vanuit mag gaan dat deze geholpen wil worden. De plicht tot medisch handelen, zoals beschreven in de WGBO, stopt als er geen redelijke kans op herstel is óf als de patiënt geen behandeling wil. Een wilsverklaring zal op het handelen van de hulpverlener dus invloed hebben.

Wet BIG

De wet Beroepsuitoefening in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) beschrijft de verantwoordelijkheden, rechten en plichten van geregistreerde zorgverleners. Het belangrijkste onderscheid hierin is de zelfstandige en de niet-zelfstandige bevoegdheid. In het geval van een reanimatie kan alleen de (functioneel) zelfstandig bevoegd beroepsbeoefenaar, mits ter zake deskundig, op medische gronden een besluit nemen over het al dan niet voortzetten van een reanimatie. De niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessional volgt wilsverklaringen op. Tijdens het werk als ambulancebemanning wordt gewerkt volgens de afspraken die zijn gemaakt in het Landelijk Protocol Ambulancezorg.

Zelfbeschikkingsrecht

Het zelfbeschikkingsrecht is vastgelegd in de grondwet. Dit beschrijft het recht van een individu om zelf te besluiten wat er met hem of haar gebeurt. Dit omvat dus ook medische handelingen, zoals een reanimatie. Dit zelfbeschikkingsrecht is een groot goed en dient te allen tijden (het is immers grondwettelijk) gerespecteerd te worden. Om de wensen voortvloeiend uit dit recht voldoende kenbaar te maken kan gebruik worden gemaakt van wilsverklaringen.

Wilsverklaringen¹

Het is belangrijk om te weten dat vele vormen van wilsverklaringen rechtsgeldig zijn. Dit wordt geschreven in een brief van toenmalig minister Klink aan de Tweede Kamer: "schriftelijke boodschappen kunnen op elk willekeurig ander materiaal worden vastgelegd wat geschikt is om de geschreven informatie te bevatten en weer te geven."

Een schriftelijke wilsverklaring moet in ieder geval duidelijk herleidbaar zijn tot de patiënt. Dit kan ook een tatoeage of een penning of ketting zijn. Het belangrijkste uitgangspunt hierbij is dat deze verklaring te herleiden is tot het individu en dat het aannemelijk is dat op het moment van behandeling (de reanimatie) deze wens nog altijd geldig is. Het is overigens de verantwoordelijkheid van de burger/patiënt om op ieder gewenst moment de geldigheid van diens wilsverklaring aan te passen wanneer iemand dat wil. Hier ligt dus een geringe verantwoordelijkheid van de zorgverlener.

Ondersteunende aspecten voor de beoordeling van de geldigheid van een wilsverklaring, maar juridisch niet noodzakelijk, zijn: een naam, geboortedatum, handtekening en datum van vastleggen. Hoewel er geen jurisprudentie bestaat is het aannemelijk dat tatoeages ook rechtsgeldig zijn, omdat dagelijks een besluit kan worden genomen om deze wilsverklaring aan te passen. Dat vooral de herleidbaarheid cruciaal is in deze is ook te lezen in de brief van minister Klink: “‘Juridische status van wilsverklaringen in de gezondheidszorg’ neergelegde lijn, dat een zekere mate van actualiteit van de wilsverklaring weliswaar gewenst is, maar niet verplicht kan worden gesteld. Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de drager van een wilsverklaring om er voor zichzelf regelmatig bij stil te staan of hij nog steeds achter de eerder gemaakte keuze staat, en op basis daarvan te beslissen of hij de verklaring al of niet blijft dragen. Dit is een zaak van persoonlijke afweging, op eigen tijd en wijze, waar de wetgever niet in moet willen treden.”

Referenties

1. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/vraag-en-antwoord/wilsonbekwaamheid>

