

Afspraken maken over uw behandelgrenzen, regio Zuidoost Brabant

In deze folder leest u over behandelgrenzen die u kunt afspreken met uw behandelend arts. U kunt bij uw arts aangeven of u bepaalde medische behandelingen beslist niet wilt ondergaan. Uw arts kan u deze vraag ook stellen. Het is voor u en voor uw zorgverleners belangrijk om hier van tevoren goed over na te denken. Deze folder kan daarbij een hulpmiddel zijn.

Wat is een behandelgrens?

Het is mogelijk dat u vanwege een gezondheidsprobleem een bepaalde behandeling krijgt voorgesteld. U kunt daarbij uw wensen doorgeven en aangeven hoe ver u wilt gaan met de behandeling. Ook uw arts kan dit aangeven. Dit noemen we een behandelgrens of behandelbeperking.

Wanneer wordt een behandelgrens afgesproken?

In principe doen onze zorgverleners er alles aan om patiënten te genezen. Als er geen behandelgrenzen zijn afgesproken, zullen artsen u reanimeren bij een hartstilstand, bij een acuut levensbedreigend probleem opnemen op de Intensive Care (IC) en behandelingen voorstellen die mogelijk ernstige bijwerkingen kennen.

Een behandelgrens kan worden afgesproken:

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

In beide gevallen bespreekt u (als patiënt of als vertegenwoordiger) samen met uw arts de behandelgrenzen. U maakt daar afspraken over en legt deze schriftelijk vast.

Welke behandelgrenzen zijn er?

- Niet-reanimeren: Na een hartstilstand geen pogingen meer doen om het hart weer op gang te brengen.
- Niet meer beademen: De ademhaling niet kunstmatig overnemen met een beademingsmachine.
- Bij een ziekenhuisopname: Geen opname op de Intensive Care voor zeer intensieve zorg of niet meer naar een afdeling voor hartbewaking.
- Geen dialyse: Geen nierfunctie vervangende therapie bij uitval van de nieren.

- Geen operaties.
- Geen bloedproducten, geen bloedtransfusies.
- Geen antibiotica: Geen medicijnen tegen ernstige infecties die worden veroorzaakt door bacteriën.
- Geen andere levensverlengende behandelingen meer. Alleen behandelingen die gericht zijn op behoud van comfort en een zekere kwaliteit van leven, zoals pijn- en andere klachtenbestrijding.

Redenen voor een behandelgrens

Redenen om te besluiten tot een behandelgrens zijn divers maar vooral persoonlijk.

Voorbeelden:

- Ernstig zieke patiënten met een kleine kans op genezing kunnen besluiten tot nietreanimeren.
- Hoogbejaarden met veel lichamelijke en/of geestelijke klachten kunnen besluiten dat zij niet meer gereanimeerd willen worden of levensverlengende behandeling willen krijgen.
- Bij ernstig zieke patiënten kan de arts onder bepaalde omstandigheden aangeven dat een opname op de Intensive Care niet meer zinvol is omdat dit de kansen op overleving niet zal verbeteren. Opname op de Intensive Care zou het lijden van de patiënt alleen maar verergeren zonder dat dit de kans op genezing vergroot. In dit geval wordt de overeengekomen behandelgrens 'niet naar de IC' schriftelijk vastgelegd.
- Bij een patiënt met een ernstige ziekte, die niet meer reageert op behandeling, met een zeer geringe levensverwachting en veel lichamelijk en/of geestelijk lijden, kan het zijn dat het niet meer zinvol is om nieuwe problemen zoals infecties te behandelen.
- Voor hoogbejaarde patiënten en ernstig zieken met een geringe levensverwachting kunnen nieuwe belastende behandelingen, zoals opname op een IC of nierfunctie vervangende therapie, te zwaar en weinig zinvol zijn.

Wanneer kan ik een behandelgrens bespreken?

U kunt altijd met uw arts spreken over behandelgrenzen. Een besluit nemen om niet te reanimeren of te starten met een andere behandeling is niet eenvoudig. Het is belangrijk dat u hier als patiënt op tijd over nadenkt en overlegt met uw behandelend arts. Het is juist zinvol om hierover rustig na te denken en het te bespreken op een moment dat er geen

sprake is van een ernstige ziekte of een crisissituatie. Op een rustig moment kunnen emoties rond deze beslissing een minder belangrijke rol spelen en bent u waarschijnlijk beter in staat een keuze te maken. We raden u aan om daarom op tijd een afspraak te maken met uw arts om samen uw wensen over wat u wel of niet wilt bij een ziekte of mogelijke ziekte te bespreken.

Wat doet de arts met mijn besluit?

Het besluit om een bepaalde behandeling niet te willen, bespreekt u met uw arts. De arts legt de afspraken vast in het patiëntendossier. Met uw toestemming zal de arts deze afspraken overdragen als u een verwijzing krijgt en overdragen aan de huisartsenpost.

Wel of niet-reanimeren

De meest bekende behandelgrens is 'niet-reanimeren'. Daarom besteden we er in deze folder extra aandacht aan.

Wat is reanimeren?

Mensen met een (soms niet bekende) hartafwijking kunnen een hartstilstand krijgen. Reanimeren is dan de behandeling die kan worden toegepast. We proberen dan 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 vaak slechts een kleine kans van slagen heeft. Dat is zeker het geval als de gezondheidstoestand van de patiënt ten tijde van de reanimatie matig is, als de patiënt een hoge leeftijd heeft en als de reanimatie buiten het ziekenhuis plaatsvindt. Een aantal reanimaties kent ernstige restverschijnselen. Ondanks dat het hart weer gaat kloppen en de patiënt blijft leven, is er zoveel schade opgetreden, met name in de hersenen, dat blijvend bewustzijnsverlies of ernstig invaliderende beperkingen optreden.

Waarom aandacht voor niet-reanimeren?

Als een patiënt niet wordt gereanimeerd, komt een patiënt bij een hart- of ademstilstand te overlijden. Als er niets is afgesproken, wordt iemand in principe gereanimeerd, tenzij:

- De patiënt zelf heeft besloten geen reanimatie te willen. Dit besluit is dan tevoren besproken met de behandelend arts en is genoteerd in het patiëntendossier.
- De behandelend arts op medische gronden besluit om voor een niet-reanimeren beleid te kiezen. Bij sommige patiënten met ernstige onderliggende aandoeningen en/of zeer hoge leeftijd zal een reanimatie niet slagen. Dit wordt, indien mogelijk, altijd besproken met de patiënt of zijn familie en vastgelegd in het medisch dossier.

Wilsverklaring of levensverklaring

Eventueel kunt u in een wilsverklaring of levenswensverklaring opschrijven welke behandelingen u wel of juist niet wilt aan het einde van uw leven. Bespreek dit altijd goed met uw arts. Ook als u nog niet oud of ziek bent. Hiermee voorkomt u dat er later misverstanden kunnen ontstaan.

Het is altijd mogelijk terug te komen op een genomen en vastgelegd besluit. Per slot van rekening zijn alle besluiten een momentopname en representatief voor hoe u op dat moment in het leven staat. Uw inzichten en medische mogelijkheden kunnen veranderen. Het is daarom aan te bevelen en gewenst, regelmatig de genomen besluiten opnieuw te bediscussiëren en te toetsen of ze nog overeenkomen met uw wensen.

Wij vertrouwen erop dat de informatie in deze folder u meer duidelijkheid heeft gegeven. Dit onderwerp kan een grote emotionele lading voor u en uw familie hebben, maar ook voor de betrokken hulpverleners. Het is van groot belang om goed en zorgvuldig over deze onderwerpen na te denken. Wij hebben geprobeerd zo volledig en duidelijk mogelijk te zijn. Toch zullen er ongetwijfeld nog vragen zijn.

Uw arts helpt u graag verder met vragen en vastleggen van uw wensen.

Meer informatie

Als u over bepaalde onderwerpen meer wilt lezen, dan kunt u onder andere deze websites bezoeken of folders lezen:

- www.thuisarts.nl/levenseinde
- www.palliatief.nl
- www.netwerkpalliatievezorg.nl/zuidoostbrabant
- www.informare.nu
- www.alsjenietmeerbeterwordt.nl
- KWF brochures: '[Kanker...als je weet dat je niet meer beter wordt](#)' en '[kanker...als de dood dichtbij is](#)'
- KNMG folder: spreek op tijd over uw levenseinde

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met uw behandelend arts.