



Praten over behandelbeperkingen

Informatie voor patiënten en familie

U komt in Gelre ziekenhuizen voor een onderzoek, operatie of andere behandeling. Uw behandelaar - behandelend arts, de arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant - spreekt bij opname met u over de behandeldoelen en uw eigen behandelwensen. Dit wordt vastgelegd in uw patiëntendossier en wordt ook wel behandelplan genoemd. Hierbij is het gebruikelijk niet alleen over behandeldoelen en behandelwensen te spreken, maar ook over eventuele behandelbeperkingen: Zijn er bijvoorbeeld behandelingen waarvan afgezien wordt, zoals reanimatie, beademing, bloedtransfusie?

In deze folder leest u wat behandelbeperkingen zijn en wie hierover het gesprek kan beginnen. Heeft u na het lezen van deze folder nog specifieke vragen? Bespreek deze dan altijd met uw behandelaar. U kunt ook altijd een aparte afspraak maken als u (opnieuw) wilt praten over behandelbeperkingen.

Wanneer praten over behandelbeperkingen?

Gelre ziekenhuizen verleent zorg aan patiënten vanuit de vraag van de patiënt en met respect voor de patiënt. Dat wil zeggen dat wij ons inspannen om u optimale zorg, onderzoek en behandeling te bieden. Omgekeerd mogen onze zorgverleners overbodige, zinloze of door u niet gewenste behandelingen niet uitvoeren.

De eindverantwoordelijkheid van een besluit over eventuele behandelbeperkingen ligt bij de arts.

Enkele voorbeelden van behandelbeperkingen:

- Ernstig zieke patiënten op hoge leeftijd en met zeer weinig kans op genezing kunnen zelf besluiten dat zij niet meer willen worden gereanimeerd of hun arts kan dat besluiten.
- Bij ernstig zieke patiënten kan de arts soms aangeven dat het beademen met een beademingsmachine op de intensive care niet zinvol is, omdat dit de kans op herstel niet zal verbeteren. In dat geval wordt de behandelbeperking 'niet beademen' afgesproken.
- Bij een patiënt met een uitgezaaide kwaadaardige ziekte zoals kanker die niet meer verbetert door behandeling, kan het zijn dat het niet zinvol meer is om nieuwe medische problemen, zoals infecties, te behandelen.
- Voor patiënten met een hoge leeftijd of lichamelijk zeer kwetsbare patiënten kunnen nieuwe belastende behandelingen, zoals (her)opname op een intensive-care afdeling, te zwaar en niet zinvol zijn.



- Het kan ook zijn dat u een keuze vanuit een levensbeschouwelijke overtuiging maakt. Zo kunt u op basis van uw religie afzien van een vaccinatie of een bloedtransfusie.

Welke behandelbeperkingen zijn er?

Er zijn 2 soorten behandelbeperkingen, ook wel behandelcodes genoemd: een gedeeltelijke behandelbeperking (code B) en een volledige behandelbeperking (code C). Zijn er geen behandelbeperkingen? Dan wordt dit in ons ziekenhuis code A genoemd.

Gedeeltelijke behandelbeperking, code B

Een gedeeltelijke behandelbeperking (behandelcode B) betekent dat er beperkingen zijn wat betreft specifieke medische handelingen. Dit betreft:

- wel/ niet reanimeren: na een hartstilstand wel/ geen pogingen meer ondernemen om het hart weer op gang te brengen.
- wel/ niet kunstmatig beademen: de ademhaling wel/ niet kunstmatig overnemen met een beademingsmachine.
- wel/ geen dialyse: bij ernstige nierfunctiestoornissen wel/niet het bloed filteren van afvalstoffen.
- wel/ niet opereren
- wel/ geen opname op de intensive care
- wel/geen opname op de hartbewakingsafdeling
- wel/ geen behandeling met bloedproducten, bloedtransfusie
- wel/ geen behandeling met antibiotica (medicatie tegen infecties)
- wel/ geen medicijnen om het hart te stimuleren

Volledige behandelbeperking, code C

De volledige behandelbeperking (behandelcode C) betekent dat er geen levensverlengende behandelingen worden gestart. U krijgt wel alle noodzakelijke zorg en zo nodig medicijnen gericht op het verlichten van pijn, dorst, benauwdheid, angst, enz.

Afspraken maken over wel/geen behandelbeperkingen

Het maken van afspraken over behandelbeperkingen, zoals afzien van reanimatie, is vaak niet eenvoudig. Het helpt als u daarover al eens hebt nagedacht of gesproken met uw naasten of uw huisarts. Zeker als u ernstig ziek bent of een ingrijpende operatie moet ondergaan. Sommige patiënten hebben dergelijke wensen al vastgelegd in een wilsverklaring. Als dat zo is, ontvangt uw behandelaar hiervan graag een kopie.

Over een besluit tot een behandelbeperking wordt u altijd geïnformeerd door uw arts. Vóór een dergelijk besluit is overleg tussen u (patiënt, familie of wettelijk vertegenwoordiger) en uw behandelend arts noodzakelijk. Het behandelend team overlegt met u over de gekozen behandelbeperking. In geval van (tijdelijke) wilsonbekwaamheid gebeurt dit met uw familie en/of de door u gemachtigde persoon, dat is dan uw wettelijk vertegenwoordiger. U (en uw familie/ wettelijk vertegenwoordiger) wordt dus altijd geïnformeerd over eventuele behandelbeperking(en).



Wat voor gevolgen hebben behandelbeperkingen voor uw verdere behandeling?

Ongeacht welke behandelbeperkingen zijn afgesproken, gaat uw verdere behandeling volledig door. Er zijn dus geen enkele andere beperkingen in uw behandeling. U krijgt verder dezelfde zorg als u zonder deze behandelbeperkingen zou krijgen.

Gelden behandelbeperkingen voor altijd?

De afspraak die gemaakt wordt over uw eventuele behandelbeperking kan altijd worden herroepen. Bijvoorbeeld als uw gezondheidstoestand of uw wensen veranderen.

Wat gebeurt er met door u gemaakte afspraken?

De afspraak over welke behandelcode (A, B of C) voor u geldt en eventuele latere wijzigingen daarin, legt uw behandelaar vast in uw elektronisch patiënten dossier (EPD). Hierin staat welke behandelingen wel of niet bij u uitgevoerd mogen worden. Hierdoor is in eventuele plotselinge spoed- of noodsituaties voor alle zorgverleners duidelijk wat er wel en niet moet gebeuren.

Tijdens uw opname draagt u een polsbandje met daarop onder andere uw naam en geboortedatum. Ook staat uw behandelcode op het polsbandje, zodat iedere zorgverlener weet wat te doen als dat nodig is.

Na opname in Gelre ziekenhuizen krijgt uw huisarts bericht over uw ontslag uit het ziekenhuis. In de ontslagbrief staan onder andere de eventueel afgesproken behandelbeperkingen.

Wel of niet reanimeren?

In het ziekenhuis wordt iedere patiënt die een adem- of hartstilstand krijgt direct gereanimeerd, tenzij anders is afgesproken met een behandelbeperking.

Wat is reanimeren?

Reanimeren is het acuut medisch handelen (zoals hartmassage en kunstmatige beademing in combinatie met medicijnen en elektrische schokken) bij de patiënt van wie het hart niet meer klopt of de ademhaling ophoudt. Een reanimatie is een ingrijpende gebeurtenis.

De kans dat een reanimatie succes heeft is klein en hangt af van veel factoren. Bij een hoge leeftijd of bij ernstige medische problemen is de kans op succes aanzienlijk kleiner. Het risico van een reanimatie is dat het soms wel lukt om het hart weer te laten werken, maar dat de hersenen te lang zuurstofgebrek hebben gehad. Hierdoor kan blijvende hersenbeschadiging en invaliditeit ontstaan.



Wel of geen behandeling op de intensive care?

De ervaring leert dat veel mensen niet goed weten wat een intensive care behandeling inhoudt. Toch is het ook hier van belang om tijdig na te denken of een dergelijke behandeling voor u wel geschikt is. Uw behandelend arts en/of de intensive care arts kan u hierover advies geven. Samen met uw arts/ intensive care arts en dierbaren kunt u vervolgens een weloverwogen keuze maken.

Ook hier geldt dat uw arts en/of de intensive care arts kan besluiten dat opname op de intensive care niet zinvol is omdat uw conditie daarvoor te slecht is. De kansen op overleving zullen dan niet verbeteren of uw kwaliteit van leven zal na een (langdurige) IC-opname ernstig verminderd zijn door verdere achteruitgang van uw conditie. In dat geval wordt de behandelbeperking 'niet naar de IC' in een code B genoteerd.

Wat houdt een intensive-care behandeling in?

Een behandeling op de intensive care is veel intensiever dan behandelingen op andere afdelingen in een ziekenhuis. Op de intensive care liggen ernstig zieke patiënten bij wie één of meerdere belangrijke lichaamsfuncties zijn uitgevallen of verstoord als gevolg van een ernstige ziekte. Deze lichaamsfuncties kunnen overgenomen worden (zoals de ademhaling met beademing of de nierfunctie door een dialysemachine) of ondersteund (zoals de bloedsomloop met speciale medicijnen die niet op een gewone ziekenhuisafdeling gegeven kunnen worden).

Deze behandeling op een intensive care is niet alleen ingewikkeld, maar is ook enorm belastend en zwaar voor patiënten. Het herstel duurt vaak lang door algehele verzwakking en verlies van spierkracht.

Een eerder bekende zwakke conditie, functionele achteruitgang (zoals bijvoorbeeld slecht lopen of ondervoeding), een hoge leeftijd of het hebben van meerdere chronische/medische aandoeningen zijn hierin medebepalend voor succes op overleving van de IC behandeling alsook een goed herstel na de IC opname.