

Praten over behandelwensen en -grenzen

Als patiënt heeft u bepaalde wensen over uw behandeling, zoals het voorkomen of genezen van een ziekte, of het verlichten van klachten. U kunt ook grenzen stellen aan uw behandeling, bijvoorbeeld door niet gereanimeerd te willen worden. Dit noemen we een 'behandelbeperking'. Uw arts kan ook beslissen om bepaalde behandelingen niet voort te zetten als deze niet medisch zinvol zijn. Met deze folder willen wij u voorbereiden op een gesprek over behandelbeperking.

Welke behandelbeperkingen zijn er?

- **Niet reanimeren:** er wordt geen poging gedaan om de bloedsomloop en ademhaling te herstellen bij een hart- of ademstilstand.
- **Niet beademen:** geen kunstmatige beademing met een machine.
- **Niet naar IC (intensive care):** geen opname op de intensive care voor intensieve zorg.
- **Niet naar CCU (hartbewaking):** geen opname op de afdeling hartbewaking.
- **Geen dialyse:** geen vervanging van de nierfunctie.
- **Geen operaties.**
- **Geen bloedproducten:** geen toediening van rode bloedcellen of bloedplaatjes.
- **Geen antibiotica:** geen behandeling van bacteriële infecties.
- **Geen sondevoeding:** geen toediening van kunstmatige voeding via (maag)sonde.
- **Geen invasieve diagnostiek:** geen nieuwe onderzoeken die belastend zijn.
- **Geen verdere behandeling:** het stoppen van alle behandelingen, behalve die voor comfort. Dit is geen actieve levensbeëindiging (euthanasie).

Wel of niet reanimeren?

De kans op een plotselinge hart- of ademstilstand is klein, maar het kan gebeuren. Als een patiënt niet wordt gereanimeerd, zal hij of zij overlijden bij hart- of ademstilstand.

Binnen Amsterdam UMC wordt standaard gereanimeerd, tenzij:

1. Patiënt heeft geen reanimatie gewenst: Dit wordt vooraf besproken en vastgelegd in het elektronisch dossier (EPD). Als u beschikt over een wilsverklaring of niet-reanimeren penning, geef dit dan aan bij uw behandelend arts, zodat deze informatie in het elektronisch patiëntendossier kan worden vastgelegd.
2. Medische redenen: Als de arts oordeelt dat reanimatie niet zinvol is (bijvoorbeeld door ernstige ziekte of hoge leeftijd), wordt dit besproken met de patiënt en zijn/haar familie en vastgelegd in het EPD.

Waarom praten over behandelbeperking?

De eerste drie behandelbeperkingen (niet reanimeren, niet beademen, niet naar IC) bespreekt en registreert de behandelend arts bij iedere patiënt die wordt opgenomen in het ziekenhuis. Dit om te voorkomen dat er in een acute situatie opeens een beslissing genomen moet worden. Behandelbeperkingen worden altijd in overleg met u afgesproken.

Wanneer praten over behandelbeperking?

Het is goed om voorafgaand aan een ziekenhuisopname na te denken over behandelbeperkingen. Dit kan tijdens een poliklinisch gesprek of bij opname gebeuren. U kunt uw wensen altijd laten registreren in het elektronisch patiëntendossier (EPD), en afspraken kunnen worden aangepast als uw situatie verandert.

Wie besluit tot een behandelbeperking?

- Uzelf: u kunt zelf uw behandelbeperkingen aangeven, bijvoorbeeld om religieuze of persoonlijke redenen.
- Uw arts: als de arts inschat dat een handeling niet medisch zinvol is kan de arts bepalen dit niet te doen. U arts bespreekt dit vooraf met u.

Wat doet Amsterdam UMC met uw besluit?

Uw behandelbeperkingen worden vastgelegd in het elektronisch patiënt dossier (EPD), zodat zorgverleners overal binnen Amsterdam UMC op de hoogte zijn.

Hebt u vragen?

Het onderwerp kan moeilijk zijn voor u en uw familie, maar ook voor de betrokken zorgverleners. Het is belangrijk goed na te denken over behandelbeperkingen, zodat uw keuzes op het juiste moment worden gerespecteerd. Voor vragen kunt u altijd terecht bij uw behandelend arts.