
Aanleiding

Vanuit verschillende invalshoeken heeft de NPV (Nederlandse Patiënten Vereniging) regelmatig te maken met reanimatie en reanimatiebeleid. Het betreft individuele afwegingen, het vastleggen van afgesproken beleid tussen arts en patiënt of tussen zorgaanbieder en patiënt(groepen). Ook krijgt het onderwerp regelmatig aandacht in media en politiek. De kern van de discussie is bij wie de verantwoordelijkheid en besluitvorming ligt om wel of niet te reanimeren. Een afgeleide vraag is hoe een niet-reanimeerbesluit (NR-besluit) kenbaar kan worden gemaakt op een rechtsgeldige en voor alle betrokkenen herkenbare en acceptabele manier.

Definitie reanimatie

Reanimeren betekent letterlijk: weer tot leven wekken. In geval van een hartstilstand/ademstilstand wordt door middel van hartmassage en beademing geprobeerd de hartslag en de ademhaling weer op gang te brengen. Het gaat dus om een levensreddende handeling. Een meer officiële definitie van de Wetenschappelijke Raad voor de Nederlandse Reanimatie Raad luidt als volgt: *'Reanimatie is het geheel van handelingen voor het herstel van spontane circulatie en/of ademhaling'*.

Twee invalshoeken: medisch besluit van arts of niet-behandelwens van patiënt?

Redenen om een niet-reanimeerbeleid (NR-beleid) af te spreken, zijn allereerst medisch van aard. 1) Een reanimatiepoging heeft geen kans van slagen, is medisch kansloos/medisch zinloos. 2) Een reanimatiepoging heeft een kleine kans van slagen, maar leidt tot veel en grote nevenschade, waardoor het als disproportioneel wordt beoordeeld. Binnen de geneeskunde wordt dit als zinloos medisch handelen beoordeeld. Het gaat in deze situaties om *een medisch besluit*, dat uiteraard in goede afstemming met betrokkenen moet worden genomen. De NPV deelt deze stellingname.

Er is echter ook een groep mensen die bij voorbaat reanimatie wil uitsluiten, ook als er een reële kans van slagen bestaat. Het gaat in die gevallen niet in de eerste plaats om een medisch besluit, maar om een niet-behandelwens/behandelverbod van een patiënt zelf. Verschillende overwegingen spelen een rol: 1) Mensen zien leven als afgerond en 'als het mijn tijd is, dan is het mijn tijd'. Dit kan een seculiere achtergrond hebben, maar ook een christelijke achtergrond; in het laatste geval zien mensen reanimeren als een actie het leven in eigen hand te nemen. 2) Daarnaast zijn er mensen die zien dat er medisch/technisch steeds meer kan, maar die daar bewust niet in mee willen gaan; zij relativiseren de technische mogelijkheden. 3) Ook zijn er mensen willen voorkomen dat ze (door wel te reanimeren) in een proces komen, waarin ze afhankelijk worden en blijven van medisch/technisch handelen; waarbij angst voor ziekte en lijden een grote rol kan spelen. 4) Tenslotte is er een groep mensen die naast een euthanasieverklaring ook kiest voor een niet-reanimeerverklaring als een behandelverbod. Mocht de noodzaak van een reanimatie zich eerder voordoen dan hun daadwerkelijke vraag om euthanasie, dan is niet-reanimeren een goede mogelijkheid niet verder te

leven. Deze uitgangspunten tonen een spanningsveld: enerzijds is het leven een gave van God en anderzijds heeft ieder mens ook een eigen verantwoordelijkheid voor zijn gezondheid en leven. Naast een toenemend aantal vragen over het vastleggen van niet-reanimeerbeleid/herkenningsteken bij de patiënt, krijgt de NPV vanuit individuele leden voornamelijk vragen over de medische invalshoek. Het gaat hier om verhelderingsvragen wat reanimatie inhoudt en vragen en signalen over de communicatie tussen hulpverlener en patiënt.

Reacties van de NPV in media en politiek betreffen eerder het spanningsveld van de tweede categorie: de niet-behandelwens/behandelverbod van een patiënt zelf.

Visie op NR-besluit

De NPV vindt dat een NR-besluit moet worden genomen in een arts-patiënt relatie. Alle medische en persoonlijke argumenten kunnen dan worden gewogen, voordat een beslissing wordt genomen. Uitgangspunt is dat ieder mens verantwoordelijkheid draagt voor het van God ontvangen leven. Medische handelingen zijn middelen om dit gegeven leven in stand te houden. Er moeten goede redenen zijn om die handelingen niet in te zetten. Dit geldt dus ook voor een besluit om al of niet te reanimeren. Een niet-reanimeerbesluit is gerechtvaardigd als:

- een reanimatiepoging geen reële slagingskans heeft
- een reanimatiepoging niet proportioneel is: de zwaarte van de behandeling en de complicaties ervan wegen niet op tegen de te verwachten uitkomst.

Bij het afwegen van de proportionaliteit is er ruimte voor persoonlijke gegronde afwegingen vanuit de patiënt zelf. Het initiatief tot het nemen van een besluit hoeft niet per definitie vanuit de arts te komen. De wens om niet te reanimeren zal echter altijd door een patiënt met zijn arts moeten worden gedeeld en vastgelegd.

Juridische aspecten

Naast deze ethische overwegingen gelden ook juridische overwegingen. Om te kunnen handelen is er in principe toestemming van de patiënt nodig. Dit is vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Bij een reanimatie kan deze toestemming niet worden gevraagd en wordt er uitgegaan van een veronderstelde toestemming. Als er een geldige niet-reanimatiepenning/verklaring is, is er geen toestemming om te reanimeren, ongeacht de onderliggende motieven van de betrokkene. Een geldige niet-reanimeerpenning/verklaring zal dus altijd gehonoreerd moeten worden, ook als de drager deze vanuit andere motieven draagt, dan bovengenoemd. Daarnaast is er nog verschil van visie over de juridische status van enkel een penning (zonder een schriftelijke vastlegging), omdat de wet spreekt over de rechtsgeldigheid van een schriftelijke wilsverklaring.

Visie op vastleggen NR-besluit

Omdat een NR-besluit wordt genomen in een arts-patiënt relatie, vinden we het vastleggen van dit besluit ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Naast het vastleggen in een medisch dossier, is ook een zichtbaar herkenningsteken bij de patiënt nodig voor het moment dat daadwerkelijk een hart- of circulatiestilstand optreedt. Op dit moment kan een NR-besluit enkel kenbaar worden gemaakt door een niet-reanimeerpenning, verkrijgbaar als lid van de Nederlandse Vereniging Vrijwillig Levensinde (NVVE). De NPV vindt dit echter onwenselijk, om 3 redenen: 1) lidmaatschap van de NVVE werpt een oneigenlijke drempel op om een NR-penning te verkrijgen; 2) de uitgifte van de NVVE plaatst een niet-reanimeerbesluit in een ideologisch daglicht, in dit geval gekoppeld aan

actieve levensbeëindiging en 3) met een niet-reanimeerpenning wordt het ledenaantal van de NVVE oneigenlijk verhoogd.

De NPV vindt de uitgifte van een niet-reanimeerpenning bij voorkeur een activiteit vanuit patiëntenperspectief die door een 'neutrale' organisatie moet worden uitgevoerd.

Rol NPV in discussie reanimatie

De NPV vindt aandacht voor reanimatie en de keuze voor een NR-besluit van groot belang. Het is maatschappelijk zeer actueel en door als NPV een stellingname in te nemen en die duidelijk te uiten, helpen we hulpvragers en profileren we ons als actuele organisatie rond een beladen thema.

Waarmee kan de NPV u nog meer van dienst zijn?

De NPV is er voor u als u persoonlijk te maken krijgt met behandelkeuzes. Daarbij willen wij u helpen keuzes te maken vanuit Bijbelse denklijnen. Daarvoor hebben we de volgende producten en diensten voor u beschikbaar:

- Lectuur over verschillende onderwerpen, zoals reanimatiebeleid of versterven. Deze informatie is beschikbaar op onze website www.npvzorg.nl en in verschillende publicaties
- Het NPV-Consultatiepunt, een 24-uurstelefoon voor die momenten waarop u met heel concrete ingrijpende keuzes te maken krijgt (tel.nr. 0318-54 78 78)
- Het spreekuur op het landelijk bureau, beschikbaar als u rustig wilt nadenken over mogelijke keuzes in de toekomst (tijdens kantoortijden; tel.nr. 0318-54 78 88)