


<b>Beleidsnotitie:</b>	Reanimatie en Euthanasie	
<b>Uitgiftedatum:</b>	9 maart 2020	
<b>Concept/Definitief:</b>	Definitief	

## 1. Inleiding

SGL definieert met deze beleidsnotitie de kaders van haar beleid ten aanzien van reanimatie en euthanasie. Met de uitwerking van dit beleid voldoet SGL aan de geldende wet- en regelgeving en aan de kwaliteitsnormen (HKZ). Doel is een helder kader te bieden aan cliënten en medewerkers ten aanzien van het (niet)-reanimatie- en euthanasiebeleid van SGL. Dit beleid geldt op alle locaties van SGL en in alle situaties waarin medewerkers en cliënten binnen een werkrelatie samen zijn.

## 2. Reanimatie

Tijdens de zorg- en dienstverlening kan zich een situatie van acute adem- of hartstilstand voordoen bij een cliënt, die dan dreigt te overlijden. Zo'n situatie is voor zowel cliënten als medewerkers ingrijpend. Medewerkers die daartoe bekwaam zijn, zullen levensreddend willen - en in beginsel moeten - handelen: reanimeren. Iemand helpen in nood is een wettelijke plicht volgens het Wetboek van Strafrecht, maar de wettelijke formulering is open. Zo moet iemand bijvoorbeeld wel in staat zijn om te helpen.

### 2.1 Definities

*Reanimeren* is levensreddend optreden bij hart- of ademproblemen (falen van vitale functies). Het gaat hierbij met name om hartmassage en (kunstmatige) beademing.

*Niet reanimeren* is het bewust niet toepassen van beademing en hartmassage, omdat een cliënt zijn leven niet gered wil hebben. Men staat de dood dan niet in de weg.

*Een niet-reanimeerverklaring* is een weloverwogen wilsverklaring waarin de cliënt oproept om af te zien van een reanimatie wanneer hij of zij een hart- en/of ademstilstand krijgt.

### 2.2 Uitgangspunten

- Cliënten oordelen zelf over de kwaliteit van hun leven. Iedere cliënt bepaalt zelf wat er wel of niet met zijn lichaam gebeurt (zelfbeschikkingsrecht en het recht om behandeling te weigeren, zoals dat tot uitdrukking komt in de WGBO).
- Op iedere locatie dienen medewerkers aanwezig te zijn die kunnen beoordelen of iemand een hart- of ademstilstand heeft en die in staat zijn tot reanimeren (BHV-er).
- Hoofregel is: medewerkers die daartoe bekwaam zijn, zullen in geval van een ademhalings- en/of hartstilstand, starten met reanimeren, totdat (huis)arts en/of ambulance zijn gearriveerd en deze de reanimatie overnemen.
- Wanneer een cliënt beschikt over een *geldige* niet-reanimeerverklaring of een brief van zijn/haar behandelend arts dat reanimatie een medisch zinloze behandeling is (zie paragraaf 2.3), dient deze te worden gerespecteerd en starten medewerkers van SGL niet met reanimatie.

- SGL steunt medewerkers die volgens dit beleid handelen. Van medewerkers van SGL kan en mag geen medische afweging en beslissing verlangd worden.

Kortom:

Geldige niet-reanimeerverklaring	-> niet starten met reanimeren
Geen geldige niet-reanimeerverklaring	-> wel starten met reanimeren
(Nog) geen verklaring of niet bekend	-> wel starten met reanimeren

### 2.3 Niet-reanimeerverklaring

Een niet-reanimeerverklaring van een cliënt is geldig als deze aan de volgende eisen voldoet:

- De tekst is duidelijk en ondubbelzinnig, niemand kan deze verkeerd interpreteren.
- De tekst geeft antwoord op de vraag: 'onder welke omstandigheden wil de cliënt niet gereanimeerd worden?'. De arts dient de overtuiging te hebben dat de verklaring de wil van de cliënt weerspiegelt.
- De tekst is voorzien van personalia van de cliënt, een handtekening van de cliënt en een datum van ondertekening.

De niet-reanimeerverklaring dient te worden opgesteld door een wilsbekwame cliënt. Van wilsbekwaamheid is volgens de WGBO sprake als de cliënt in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de situatie en/of de beslissing die aan de orde is. Het is aan de behandelend arts om te bepalen of dit het geval is. Uitgangspunt is dat een cliënt wilsbekwaam is, tenzij de onbekwaamheid door een arts is vastgesteld.

Bij een niet-reanimeerverklaring kunnen opmerkingen van een (huis)arts worden gevoegd in het medisch dossier. De geldigheidseisen blijven van kracht.

De niet-reanimeerverklaring is eigendom van de cliënt. Een kopie wordt opgenomen in het zorgdossier. De huisarts van de cliënt krijgt een kopie van de verklaring. Beleid van SGL is dat de niet-reanimeerverklaring in Pluriform beschikbaar is en dat bij cliëntkenmerken bij reanimeren 'ja' of 'nee' wordt genoteerd. Dit is dan tevens zichtbaar in de groene balk bovenin het scherm. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat daarnaast bijvoorbeeld met rode stickers in de medicatieklapper of op het appartement van de cliënt het niet-reanimeerbeleid kenbaar wordt gemaakt, omdat dit in de praktijk niet actueel te houden is.

De cliënt en zijn begeleider bespreken minimaal jaarlijks tijdens de evaluatie van het zorgplan of de cliënt de verklaring al dan niet gewijzigd wil handhaven. Dit wordt vastgelegd in het evaluatieverslag. In geval van wijzigingen bespreekt de cliënt dit met de huisarts. In geval van aanpassingen verstrekt de cliënt een kopie van de nieuwe verklaring aan SGL.

Naast een niet-reanimeerverklaring kan een cliënt beschikken over een brief van zijn/haar behandelend arts, waarin staat dat reanimatie een medisch zinloze behandeling is bij de betreffende cliënt. Als een behandeling niet (meer) in het belang is van de patiënt, is sprake van medisch zinloos handelen. Medisch zinloos handelen door artsen is niet toegestaan. Of een interventie (zoals reanimeren) medisch zinvol of zinloos is, is aan

de arts om te beoordelen. Deze zal dit altijd zorgvuldig bespreken met de betreffende patiënt. Het komt voor dat artsen in een brief schriftelijk bevestigen dat in het geval van de betreffende patiënt reanimatie een medisch zinloze handeling is. Deze brief (met daarin het niet-reanimeerbesluit van de arts) is niet hetzelfde als een niet-reanimeerverklaring van de cliënt. Het kan namelijk ook zo zijn dat een cliënt het niet eens is met het besluit van de arts. Echter als een cliënt zelf deze brief overhandigt *en aangeeft niet gereanimeerd te willen worden*, hoeft de cliënt niet ook nog een niet-reanimeerverklaring op te stellen. Deze brief dient te worden geüpload in het elektronisch cliëntdossier bij overige formulieren.

## **2.4 Richtlijnen voor handelen in acuut levensbedreigende situaties**

In geval van een acuut levensbedreigende situatie wordt als volgt gehandeld:

1. Eerste hulp houdt in ieder geval in: controle van adem- en luchtwegenfuncties.
2. Externe hulpverlening wordt direct ingeschakeld (112, ambulance, huisarts) en aanwezige collega's en de leidinggevende gewaarschuwd.
3. Cliënten zonder een geldige niet-reanimeerverklaring of wanneer het is niet bekend of de cliënt een geldige niet-reanimeerverklaring heeft:
  - Medewerkers die bekwaam zijn tot reanimeren, zullen dat vervolgens doen.
  - Alleen een bevoegd arts kan de juiste afwegingen maken en eventueel de beslissing nemen om de reanimatie te stoppen, indien dit aan de orde is.
4. Cliënten met een geldige niet-reanimeerverklaring:
  - Medewerkers van SGL starten niet met reanimeren. Iedere medewerker respecteert de verklaring van de cliënt.
  - Medewerkers stellen externe hulpverleners en omstanders nadrukkelijk op de hoogte dat de cliënt een niet-reanimeerverklaring heeft.

## **2.5 Verantwoordelijkheden**

- De manager is verantwoordelijk voor uitvoering van dit beleid op locatie en voor de nazorg aan medewerkers en cliënten (waaronder regelen van opvang, begeleiding, nabespreking).
- De cliënt is er zelf voor verantwoordelijk om, na overleg met de huisarts en bij voorkeur ook de directe familie, kenbaar te maken als hij/zij niet gereanimeerd wil worden en om een geldige niet-reanimeerverklaring op te stellen. De cliënt kan deze verklaring altijd herroepen. De cliënt zorgt zelf voor het opstellen van zijn/haar niet-reanimeerverklaring en is zelf verantwoordelijk. Aanbevolen wordt dat cliënten met een niet-reanimeerverklaring een niet-reanimerenpenning dragen (<https://www.patiëntenfederatie.nl/producten/niet-reanimerenpenning/de-niet-reanimerenpenning>). Hier is ook een folder van de Patiënten federatie Nederland beschikbaar voor cliënten met meer informatie over de niet-reanimerenpenning. De regelgeving tussen professionele zorgverleners en niet professionele zorgverleners verschilt ten aanzien van de niet-reanimeerpenning:
  - Professionele zorgverleners  
Artsen en professionele zorgverleners zijn wettelijk verplicht om te stoppen met reanimeren als zij een niet-reanimerenpenning zien.  
Maar als iedere seconde telt, hoeft een professionele zorgverlener niet eerst op

zoek te gaan naar een penning. Daarom is het belangrijk om de penning duidelijk zichtbaar te dragen. Alleen bij gegronde redenen mogen zorgverleners afwijken. Of de zorgverlener voor of tegen reanimeren is mag geen rol spelen. Een reden om af te wijken kan zijn als niet duidelijk is of de wilsverklaring bij de persoon hoort, bijvoorbeeld als het niet mogelijk is de persoon te identificeren.

- Niet-professionele zorgverleners  
Er gelden andere regels voor voorbijgangers, EHBO'ers, burgerhulpverleners en bedrijfshulpverleners (bhv'ers). Niet-professionele zorgverleners zijn niet verplicht te stoppen, maar zijn ook niet verplicht om (door) te gaan met reanimeren als zij een niet-reanimerenpenning aantreffen. Zij mogen, net als omstanders, zelf beslissen, totdat een professionele zorgverlener ter plaatse is.
- Meldingsverantwoordelijkheden zijn conform het MIC-reglement.

### **3. Euthanasie**

Bij cliënten kan door omstandigheden de wens ontstaan tot euthanasie. In deze notitie wordt uitgegaan van de in Nederland gangbare definities van euthanasie, hulp bij zelfdoding en palliatieve sedatie. Onder euthanasie wordt verstaan: het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens uitdrukkelijke verzoek. Onder hulp bij zelfdoding wordt verstaan: het behulpzaam zijn van een ander bij zijn/haar zelfdoding. De elementen van deze definities komen tot uitdrukking in de omschrijving van euthanasie in de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en het Nederlands Wetboek van Strafrecht (art. 293 en 294 wetboek van Strafrecht). Palliatieve sedatie houdt in het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van de patiënt in de laatste levensfase (zie: richtlijn palliatieve sedatie, KNMG, 2006).

SGL heeft haar visie op palliatieve zorg vastgelegd in een apart visiedocument (zie Visiedocument Palliatieve Zorg). Het tijdig herkennen van cliënten met palliatieve zorgbehoeften is een uitdaging voor zorgverleners. De palliatieve fase kan veel langer duren dan de stervensfase: het bieden van palliatieve zorg start vaak al veel eerder. Om dit bewustzijn onder zorgprofessionals te bevorderen, wordt de 'surprise question' (Zou ik verbaasd zijn als deze patiënt binnen 12 maanden zou overlijden?) als leidraad genomen.

#### **3.1 Uitgangspunten**

Het uitvoeren van euthanasie is (ook onder de werking van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding) strafbaar. De wet bepaalt echter dat de strafbaarheid van de arts vervalft, als hij voldoet aan de in de wet omschreven zorgvuldigheidseisen en melding doet van de euthanasie. Euthanasie is een juridisch niet te delegeren handeling, die enkel door een arts kan worden uitgevoerd.

Dat betekent dat alle andere vormen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, bijvoorbeeld niet door een arts of niet volgens de zorgvuldigheidseisen uitgevoerd, strafbaar blijven.

Verder geldt dat er geen recht op euthanasie bestaat. Ook niet indien de cliënt een euthanasieverklaring heeft opgesteld. Het blijft een keus van de arts om aan het verzoek van de cliënt gehoor te geven.

Uitgangspunt van SGL is dat het verrichten van euthanaserende handelingen door een arts volgens de vigerende wet- en regelgeving binnen één van haar woonlocaties, als

zijnde de eigen woningruimte van de cliënt, is toegestaan. SGL ondersteunt de cliënt in zijn/haar wens tot euthanasie. Medewerkers van SGL kunnen en mogen echter nooit worden belast met euthanaserende handelingen. Het is de verantwoordelijkheid van de manager/teamleider cliëntenzorg om op locatie aandacht te besteden aan de impact die euthanasie kan hebben op de medewerkers.

Palliatieve sedatie wordt, in tegenstelling tot euthanasie, beschouwd als normaal medisch handelen; daar geldt ook geen aparte wetgeving voor. Bij palliatieve sedatie is het immers niet de bedoeling dat de patiënt eerder sterft. Hierdoor valt deze vorm van hulp niet onder de euthanasiewet. De indicatie voor palliatieve sedatie wordt gesteld door een bevoegd arts. SGL heeft haar beleid rondom palliatieve zorg vastgelegd in een aparte beleidsnotitie.

Als alternatief of aanvulling op het euthanasieverzoek kan de cliënt eveneens een schriftelijk behandelverbod opstellen, voor het geval dat hij niet meer in staat is zijn wil kenbaar te maken. Uit de WGBO volgt immers dat cliënten het recht hebben om behandeling te weigeren. In het geval dat een arts het euthanasieverzoek weigert, kan de cliënt op deze manier voorkomen dat er een levensverlengende behandeling plaatsvindt. De arts is immers, in tegenstelling tot het euthanasieverzoek, gehouden om aan het behandelverbod van de cliënt gehoor te geven.

### **3.2 Richtlijnen voor handelen in geval van verzoek tot euthanasie**

Het verzoek van een cliënt tot euthanasie of hulp bij zelfdoding kan terecht komen bij een SGL-medewerker of bij de (behandelend) arts. Indien deze hulpvraag bij een medewerker terecht komt, zal deze altijd doorgegeven moeten worden aan de arts. De wens tot euthanasie dient altijd besproken te worden binnen de arts-patiënt relatie. Dit zowel vanwege de medische deskundigheid en verantwoordelijkheid van de arts, waardoor hij/zij inzicht heeft in zowel diagnose en prognose als eventuele alternatieve mogelijkheden, als vanwege zijn/haar juridische positie. SGL ondersteunt de cliënt bij zijn/haar wens tot euthanasie en zal de zorg daaromtrent coördineren in overleg met de huisarts en faciliteren.