


<b>Beleidsnotitie:</b>	Reanimatie en Euthanasie	
<b>Uitgiftedatum:</b>	13 augustus 2013	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Definitief</b> <input type="checkbox"/> <b>Concept</b>		
<b>Revisienummer:</b>		
<b>Datum vaststelling directie overleg:</b>	13 augustus 2013	
<b>Evaluatiedatum:</b>	21 november 2018	

## 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 (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, een datum van ondertekening en een pasfoto.

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.

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.

### 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-reanimerenpas of -penning dragen (zie [www.nvve.nl](http://www.nvve.nl)). De rechtsgeldigheid hiervan is (nog) niet door de rechter getoetst, echter de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR) meent dat het dragen van deze penning de wens tot niet-reanimeren duidelijk maakt en dient te worden gerespecteerd (uit: Starten, niet-starten en stoppen van de reanimatie, mei 2011, NRR).
- 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).

### **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.

Medewerkers van SGL kunnen en mogen nooit worden belast met euthanaserende handelingen en de zorg van SGL dient daarvan gescheiden te zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de manager 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.

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-medewerkers staan hier aanvankelijk buiten en zullen de cliënt verwijzen naar hun arts om dit onderwerp te bespreken.