

'Arts moet niet-reanimeerwens kunnen vertrouwen'

Een niet-reanimatiebesluit moet zorgvuldig worden genomen en hulpverleners moeten zeker weten dat een verklaring in een concrete situatie echt van toepassing is. Bij kans op succes mag het besluit terzijde worden gelegd.



© iStock

Dat benadrukken internisten Frank Bosch (Rijnstate) en Yvo Smulders (VUmc) in een reactie op de discussie over hun recente artikel in dagblad Trouw. Daarin raadden zij mensen af om een niet-reanimeerpenning aan te schaffen. Hun grootste bezwaar is dat die aanschaf niet vanzelf betekent dat de wens met de arts wordt besproken en in het medisch dossier wordt vastgelegd. Hulpverleners kunnen er daardoor niet van uitgaan dat een patiënt met een mogelijk fatale ritmestoornis bij een hartinfarct wérkelijk niet gereanimeerd wil worden. Op Twitter leidde het artikel tot veel discussie. Moet een niet-reanimeerverklaring niet altijd worden gevolgd?

Volgens de [KNMG-richtlijn 'Arts en schriftelijke wilsverklaring'](#) (2002) moet een negatieve wilsverklaring – wat een niet-reanimatieverklaring in feite is – in het algemeen worden gerespecteerd. Maar de drager moet de verklaring 'bij voorkeur' met een arts hebben besproken, en familie, huisarts, behandelend arts en vertegenwoordiger moeten ervan op de hoogte zijn. Ook de Nederlandse Reanimatie Raad meldt op haar website dat een niet-reanimeerpenning dezelfde status heeft als een wilsverklaring op papier en gerespecteerd dient te worden. Alleen voor leken geldt dat niet, omdat zij – anders dan artsen – niet gehouden zijn aan de WGBO.

In reactie op een Kamermotie schreef toenmalig [minister Klink in 2010](#) dat een hulpverlener in principe bij de patiënt moet nagaan of deze een wilsverklaring bij zich draagt, en conform die verklaring moet handelen. Die verplichting vervalt alleen als er zo acuut moet worden gehandeld dat er geen tijd meer is om na te gaan of de patiënt zo'n verklaring heeft. En ook niet als er twijfel is of de penning wel bij de persoon hoort, en betwijfeld kan worden of de patiënt de verklaring wel voor deze situatie heeft bedoeld. De drager accepteert het risico dat de wilsverklaring ook wordt gevolgd als er gerede kans is dat hij na reanimatie zonder restschade had kunnen doorleven. Toch noemt Klink juist die situatie een 'gegronde reden' om de wilsverklaring níet te volgen.

Voor Smulders en Bosch zit hier ook het probleem: 'Er kan twijfel zijn of de patiënt wel goed geïnformeerd was, of er geen psychische ziekte in het spel is, en of het verbod wel van toepassing is op de huidige situatie', schrijven zij in een reactie aan Medisch Contact. Ook een mogelijk goede uitkomst speelt een rol: 'Voor de hulpverlener die de patiënt niet kent is het onmogelijk zich hiervan binnen enkele seconden op de hoogte te stellen, terwijl de acute situatie vaak chaotisch en zeer stressvol is.' Het besluit om niet gereanimeerd te willen worden moet dan ook zorgvuldig zijn genomen, en de informatie moet geverifieerd kunnen worden, vinden beide internisten: 'Hier ligt een belangrijke rol voor huisartsen en specialisten.'