

RECHT

Moet ik bij opname vragen naar reanimatiewensen?

A.C. (Aart) Hendriks

VRAAG

Moet ik als arts bij ziekenhuisopname vragen naar reanimatiewensen?

JURIDISCHE ACHTERGROND

In veel ziekenhuizen wordt patiënten tegenwoordig standaard gevraagd of zij eventueel willen worden gereanimeerd. De reden hiervoor is duidelijk: mocht er bij de patiënt een ademhalings- en circulatiestilstand optreden, dan weten de betrokken zorgverleners wat de patiënt wel of niet wil. De autonomie van de patiënt wordt aldus maximaal gerespecteerd, zo is de achterliggende gedachte. En wellicht kan aldus ook worden voorkomen dat een patiënt achteraf stelt dat hij niet gereanimeerd had willen worden.¹ Maar mag een arts deze vraag wel stellen? Of moet dat zelfs?

Volgens de gezondheidswetgeving richt de patiënt zich tot een arts met een hulpvraag. Om deze hulpvraag te kunnen beantwoorden heeft een arts bepaalde informatie nodig. Welke informatie dat precies is en of de arts daartoe kan volstaan met het stellen van vragen aan de patiënt hangt af van de omstandigheden, waaronder hetgeen richtlijnen hierover adviseren.

Het stellen van vragen aan de patiënt en eventueel anderen, bijvoorbeeld de huisarts, moeten aldus gezien functioneel zijn, dat wil zeggen: dienstbaar aan het stellen van een diagnose en het doen van een behandelvoorstel. Maar omdat de arts-patiëntrelatie bij voorkeur ook op vertrouwen is gestoeld, is het niet verkeerd als een arts eveneens informeert naar zaken als werk, gezinsleven of sporten. Sterker, voor bepaalde behandeladviezen is het uitermate gewenst als artsen zicht hebben op dit soort op het eerste gezicht privéaangelegenheden. Niettemin schrijven de 'Gedragsregels voor artsen' voor dat de arts niet verder doordringt tot de privésfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is.² Ergens is er dus een grens.

HOE WEL OF NIET TE HANDELEN

Het stellen van de vraag of een patiënt in voorkomende gevallen gereanimeerd wenst te worden, gaat bij veel ziekenhuisopnamen al snel die grens over. Deze vraag betekent immers een forse en vaak onevenredige inbreuk op de privésfeer van de patiënt. Niet iedere patiënt zit erop te wachten om zich aan de hand van deze vraag te moeten uitspreken over dit delicate onderwerp. Voor andere patiënten is deze vraag, om culturele of godsdienstige redenen, ongepast of veroorzaakt die vraag bovenal onrust ('Is mijn gezondheid zo kwetsbaar?', 'Is de operatie zo risicovol?' et cetera).

Als de vraag over reanimatiewensen wel gesteld wordt, moet de patiënt de mogelijkheid krijgen nader te worden geïnformeerd en tijd krijgen om over deze vraag – bij voorkeur met naasten – te spreken, ook omdat het weigeren of geven van toestemming voor reanimatie anders niet rechtsgeldig is wegens het niet voldoen aan de eisen van informed consent.

Het uitgangspunt van de wet is evenwel dat de patiënt uit zichzelf aangeeft dat hij in bepaalde situaties niet of niet meer wil worden behandeld. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) kent daartoe een aparte bepaling. Op grond daarvan heeft een patiënt van 16 jaar of ouder het recht om schriftelijk aan te geven dat hij geen toestemming geeft voor een of meer behandelingen. Zo'n wilsverklaring is bedoeld om te worden gebruikt voor situaties waarin de patiënt zelf niet meer in staat is zijn wensen kenbaar te maken, bijvoorbeeld omdat de patiënt buiten bewust is geraakt of wilsonbekwaam is geworden. Artsen zijn 'in beginsel' verplicht zo'n wilsverklaring op te volgen, aldus de wet, maar hoeven dat bij 'gegronde redenen' niet te doen.

De wet gaat er dus van uit dat de patiënt zelf zijn eventuele wensen inzake niet-behandelen kenbaar maakt, mondeling dan wel via een schriftelijk behandelverbod. Inmiddels wordt een niet-reanimerenpenning ook als een dusdanige schriftelijke wilsverklaring aangemerkt.

Omdat het niet altijd bekend is of een patiënt een dergelijke niet-behandelverklaring heeft, laat staan of duidelijk is in welke situaties een patiënt niet of niet meer behandeld zou willen worden, kan het – in termen van de 'Gedragsregels voor artsen' – vanuit professioneel oogpunt 'noodzakelijk' zijn bij een patiënt navraag te doen over de eventuele reanimatiewensen. De arts bepaalt die noodzaak, eventueel aan de hand van richtlijnen, en niet

Universiteit Leiden, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, departement
Publiekrecht, Leiden.

Prof. mr. dr. A.C. Hendriks, jurist (a.c.hendriks@law.leidenuniv.nl).

de werkgever. Het moet dan gaan om situaties waarbij het optreden van een ademhalings- en circulatiestilstand concreet te voorzien is.

Net zo goed getuigt het van professionele zorgvuldigheid om in dergelijke situaties bij patiënten die in het bezit zijn van zo'n schriftelijke wilsverklaring of penning het gesprek aan te gaan om na te vragen in welke gevallen zij wel of niet gebruik wensen te maken van die verklaring, en daarbij ook informatie te geven over de daadwerkelijke succeschansen en risico's. De kansen op succes en schade zijn immers sterk contextafhankelijk en in een ziekenhuissetting beduidend anders dan bij een circulatiestilstand op straat.

Een bijzondere omstandigheid is die waarin de arts op voorhand besluit dat reanimatie onder geen enkele denkbare omstandigheid medisch zinvol is, bijvoorbeeld zelfs niet bij een acute ventriculaire ritmestoornis of een anafylactische geneesmiddelreactie. In dat geval getuigt het van zorgvuldigheid als de arts de patiënt of, indien dit onmogelijk is, diens vertegenwoordiger daarover proactief informeert. Dat kan het moment van een acute opname zijn, maar soms maakt de aard van de ziekte dit moment ongeschikt en moet dit later besproken worden.³

ANTWOORD

Het zonder aantoonbare noodzaak vragen naar reanimatorwensen is op grond van de 'Gedragsregels voor artsen' ongepast en staat haaks op de WGBO. Een ziekenhuisopname vormt in deze context op zichzelf onvoldoende noodzaak. Ziekenhuizen hebben de wettelijke plicht de professionele autonomie van artsen te respecteren en kunnen het standaard stellen van deze vraag dus niet verplichten.

De WGBO gaat ervan uit dat een patiënt zelf actief aan geeft dat hij geen toestemming geeft voor bepaalde behandelingen. Alleen in situaties waarbij er reëel gevaar bestaat voor het optreden van een ademhalings- en circulatiestilstand kan het stellen van deze vraag noodzakelijk zijn. Als reanimatie onder geen enkele omstandigheid zinvol wordt geacht, dient de arts dit proactief te bespreken zodra dit redelijkerwijs mogelijk is. Het oordeel over de zinvolheid van reanimatie is uiteindelijk aan de arts.⁴

In de serie 'Juridische vraag' geeft een jurist antwoord op een vraag waarvoor artsen in de praktijk vaak worden gesteld.

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161:D1831



KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D1831

LITERATUUR

- 1 Voor zover mij bekend heeft de Nederlandse rechter zich tot nu toe één maal over deze vraag gebogen. Arts en ziekenhuis waren overgegaan tot reanimeren van een voor hen onbekende vrouw ondanks dat de vrouw was aangetroffen met een briefje waarop stond dat zij dat niet wilde. Rechtbank en hof wezen de klachten van de vrouw van de hand (Rechtbank Zwolle 13 december 1989, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht. 1990/63; en Hof Arnhem 23 juli 1991, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht. 1993/66).
- 2 Richtlijn Gedragsregels voor artsen. Utrecht: KNMG; 2013.
- 3 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 12 januari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:19, Stcrt. 2016, 13873.
- 4 Regionaal Tuchtcollege Zwolle 14 juli 2014, nr. 206/2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:88.