

## RTA en werkafspraken

RTA zijn regionale transmurale afspraken. Het betreft (werk)afspraken voor de samenwerking tussen de huisartsen en de medisch specialisten die voor het merendeel zijn verbonden aan het Meander MC, maar ook aan andere instellingen voor o.a. GGZ en ouderenzorg.

Lees meer over RTA en hoe deze tot stand komen →

Transmuraal nieuws

## Overdracht behandelwensen en reanimatiebeleid



### Algemeen

De werkafpraak behelst afspraken te maken over:

- overdracht van behandelwensen inclusief wel/geen IC en reanimatiebeleid
- documentatiewijze van verklaringen over reanimatie en behandelwensen

Het is belangrijk om in de overdracht van behandelwensen afkortingen en codes te vermijden.

Deze werkafpraak behandelt **niet** het reanimatieprotocol.

## Behandelwensen

Dit zijn wensen van de patiënt omtrent reanimatie, beademing, opname, operaties, medicatie, bloedproducten, voeding, invasieve diagnostiek.

- Het is wenselijk dat het gesprek wordt gevoerd met de patiënt en (een deel van) diens naasten en dat de behandelaar weet wie de contactpersoon is.
- Laat de patiënt een vertegenwoordiger kiezen (partner, kind, mentor of anders) die (medische) beslissingen kan nemen als de patiënt deze zelf niet meer zou kunnen verwoorden.
- Behandelwensen worden vastgelegd in het medisch dossier, en kunnen eventueel aangevuld worden met een schriftelijke wilsverklaring, opgesteld door de patiënt.
- Behandelwensen dienen bij voorkeur jaarlijks of bij belangrijke veranderingen in gezondheid of levensomstandigheden te worden geactualiseerd.

## Wanneer behandelwensengesprek?

- Bij opname/ontslag in/uit instelling, ziekenhuis of nieuwe patiënt bij huisarts.
- Bij sterk afnemende vitaliteit, bijvoorbeeld bij kanker, lever- of nierfalen, eindstadium COPD of hartfalen, beginnende dementie / cognitieve achteruitgang.
- Als het antwoord op de surprise question: 'zou het mij verbazen als deze patiënt binnen een jaar overlijdt?' met 'nee' wordt beantwoord.
- Te overwegen bij kwetsbare ouderen en bij een recent life event zoals overlijden van de partner/

sociale kwetsbaarheid/eenzaamheid.

- Als een patiënt een wilsverklaring heeft opgesteld en aangegeven daarover met zijn hulpverlener over te willen spreken of zelf vragen stelt over het levenseinde.

## Wilsverklaring

Een geldige wilsverklaring is opgesteld uit vrije wil door een wilsbekwame patiënt en voldoet aan één van de twee criteria:

- Schriftelijk vastgelegd, ondertekend en voorzien van achternaam, voornamen, geboortedatum en datum van ondertekening. Er zijn geen vaste regels hoe wensen opgeschreven moeten worden. Er zijn wel voorbeelden beschikbaar via de KNMG en via [thuisarts.nl](https://thuisarts.nl).
- Een NR-penning bevat opdracht, naam, geboortedatum, handtekening en pasfoto in kleur en is verkrijgbaar via de Patiënten Federatie Nederland. Op de penning staat "Reanimeer mij niet".

De wilsverklaring is bij voorkeur kenbaar gemaakt door patiënt aan naasten en behandelaar(s).

## Patiënt

- Patiënt maakt behandelwensen, waar een niet-reanimatieverzoek deel van kan uitmaken kenbaar aan de huisarts, behandelend arts, instellingsarts.
- Patiënt kan daarvoor gebruik maken van een al dan niet gestandaardiseerde wilsverklaring.

- Patiënt maakt dit verzoek kenbaar aan de arts en naaste omgeving en geeft aan waar het verzoek is gedocumenteerd.
- Patiënt bespreekt bij voorkeur de wilsverklaring of de niet-reanimatieopdracht jaarlijks met de arts en actualiseert de verklaring zo nodig bij belangrijke veranderingen in de gezondheid.

## Huisarts

De huisarts bespreekt:

- de items genoemd in de [checklist voor behandelwensengesprek](#) van de KNMG en in de brochure 'spreek op tijd over het levenseinde'. De huisarts geeft informatie en uitleg en luistert naar de wensen van de patiënt omtrent de medische zorg die mogelijk en wenselijk is, afgestemd op diens persoonlijke en huidige situatie (worden gepersonaliseerd op de situatie van de patiënt).
- de behandelwensen die genoemd worden in een specialistenbrief.
- en adviseert (met) de patiënt dat deze de informatie deelt met mantelzorg/familie, specialist en thuiszorg. Daarnaast kan de huisarts adviseren een kopie van de wilsverklaring in huis te leggen bijv. bij de verzekerings- of ziekenhuispas.
- met de patiënt het belang van het actualiseren van de wilsverklaring, jaarlijks of bij belangrijke veranderingen in de gezondheid of levensomstandigheden.
- De POH's kunnen een belangrijke rol spelen om de patiënt te motiveren om na te denken en in gesprek te gaan met de huisarts over behandelwensen. De POH heeft bij voorkeur de

NHG STIP cursus 'Spreken over het levenseinde' gevolgd. De huisarts voert het behandelwensengesprek en legt dit vast.

## Documentatie

- Maak een episode ICPC A20 aan, als episode titel 'Niet Reanimeren', liefst aangevuld met andere wensen zoals wel/geen invasieve beademing/IC indien van toepassing.
- Als er wel gesprek is gevoerd maar patiënt heeft zich nog niet uitgesproken over behandelwensen, noteer dan als episode titel 'ACP' of 'levenseindewensen' en rapporteer hier alle gesprekken rondom behandelwensen.
- Upload bij episode ICPC A20 de wilsverklaring indien aanwezig.
- Noem de aanwezigheid van een Niet Reanimeren/behandelwensen in de memo of in een attentieregel.

Toelichting: Via LSP is de episoderegel met ICPC A20 voor behandelaren zichtbaar. Eventuele journaalregels zijn zichtbaar indien ze niet langer dan 3 maanden geleden zijn ingevoerd.

## Overdracht behandelwensen

Huisarts zorgt dat in de overdracht naar relevante derden de behandelwensen die bekend zijn benoemd worden.

### **Naar HAP**

Er zijn 3 manieren om behandelwensen op HAP bekend te maken:

1. Door in HIS de Episode A20 zoals boven beschreven in te vullen. Via het LSP heeft de HAP zo inzage in de behandelwensen (mits patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven en is aangemeld).
2. Huisarts noteert zelf in Topicus via de 'Mijn patiënten' module de wilsverklaring: In basismemo 'Niet reanimeren' of korte mededelingen. In 'memo complexe zorg' als er sprake is van palliatieve fase of complexere zorg.
3. Huisarts verstuurt via [500022385@lms.lifeline.nl](mailto:500022385@lms.lifeline.nl) (Edifact of Zorgmail) bericht naar de HAP.

Huisarts gaat regelmatig na of de overdrachtsinformatie nog actueel is en actualiseert zo nodig de informatie.

### **Naar specialist**

Episode A20 altijd selecteren in verwijsbrieven.

## **Huisartsenspoedpost (HAP)**



### **Documentatie**

- De triagiste van de HAP registreert de wilsverklaring in het elektronisch systeem Topicus indien binnengekomen via Zorgmail. Dit wordt geregistreerd als basis memo.
- De (visite)arts beschikt over de behandelwensen vastgelegd in Topicus.

### **Overdracht**

- Naar eigen huisarts  
Indien de dienstdoende huisarts merkt dat bij een palliatieve patiënt informatie ontbreekt, meldt hij dit aan de eigen huisarts via de

feedbackmodule in Topicus of neemt telefonisch contact op met de eigen huisarts buiten ANW-uren.

- Naar de ambulance  
(Visite)arts vult het SBaRr formulier in met wensen omtrent behandelwensen zoals wel/niet reanimeren.

### Meldkamer



Het is aan de aanvragend arts om melding te doen van non-reanimatiebeleid en behandelwensen t.a.v. wel/geen IC beademing.

Bij een melding waarbij het vermoeden bestaat dat reanimatiebeleid relevant is zal de centralist navraag doen of er afspraken zijn rond reanimatiebeleid.

Als er een non-reanimatiebeleid wordt gemeld door de arts, wordt dit opgevolgd. De geluidsband geldt als bewijs.

### Ambulance



Bij aantreffen van een geldige wilsverklaring of niet-reanimatieopdracht wordt niet overgegaan tot reanimatie.

Een niet-reanimatieopdracht uitgesproken door de centralist meldkamer ambulancedienst in opdracht van de behandelend arts wordt opgevolgd door de ambulancedienst.

Een (niet ondertekende) afdruk uit het EPD wordt beschouwd als opdracht van de arts, die immers verantwoordelijk is voor correcte verslaglegging.

## Ziekenhuis



### Documentatie

Bij opname wordt standaard gevraagd of er een wilsverklaring of NR code is en of er sprake is van aanvullende behandelbeperkingen

In het EPD, dan wel op het eerste binnenblad van de status wordt de NR code vermeld.

### Overdracht

Bij ontslag wordt in de brief aan de huisarts altijd melding gedaan indien er een NR code is afgesproken, met daarbij toelichting wat deze code inhoudt. Dit wordt genoteerd bij de conclusie.

Het streven is dat de brief naar de huisarts met de behandelwensen zo spoedig mogelijk na ontslag verstuurd wordt zonder afkortingen en codes.

Bij overplaatsing naar een andere afdeling of instelling wordt het (non) reanimatiebeleid actief gecontroleerd en besproken.

## Verpleeghuizen



Bij opname in een verpleeghuis wordt actief gevraagd naar reanimatiewensen en behandelingsbeperkingen. Het medisch beleid wordt regelmatig geëvalueerd en indien nodig aangepast.

Deze wensen worden op het voorblad van het ECD/EPD gedocumenteerd en het dossier wordt elektronisch gemarkeerd met een wel of niet reanimeren icoon. Een eventuele wilsverklaring wordt als document aan het ECD/EPD gekoppeld.

Bij vermoeden op een hartstilstand of inroepen van hulp bij reanimatie zal eerst het ECD/EPD geraadpleegd worden.



Bij ontslag naar huis of bij opname in het ziekenhuis of andere instelling wordt het medisch beleid teruggekoppeld naar de huisarts resp. specialist. Dit d.m.v. een ontslag of verwijsbrief.

Indien ambulancevervoer noodzakelijk is wordt het medisch beleid tijdens vervoer telefonisch aan meldkamer 112/CPA, schriftelijk via de verwijsbrief of via een SBaRr-formulier doorgegeven.

Bij de aanwezigheid van een NR code zal er geen melding gedaan worden bij de meldkamer 112/CPA of zal de melding worden ingetrokken.

### Start reanimatie tenzij

Bij het vermoeden van circulatiestilstand wordt in principe altijd gestart met reanimatie, tenzij:

- de hulpverlener in gevaar is.
- er sprake is van decapitatie, dan wel evident biologische dood.
- er sprake is van een circulatiestilstand langer dan 15 min. en er geen BLS is toegepast. Bij verdrinking wordt ook na 15 min. zonder BLS nog gestart met reanimatie.
- het vaststaat dat reanimatie bijdraagt tot extra lijden en een zinloze medische behandeling is.
- er een geldige wilsverklaring aanwezig is met de wens niet te reanimeren.
- er een geldige Niet Reanimeren opdracht (NR code) van een arts aanwezig is.

### Staken reanimatie

- volgens reanimatieprotocol.

- indien tijdens de reanimatie een geldige wilsverklaring of NR code alsnog wordt aangetroffen (een tatoeage is geen geldige wilsverklaring).
- wanneer het vast komt te staan dat reanimatie bijdraagt tot extra lijden voor de patiënt en een zinloze medische handeling is.

### Niet Reanimeren (NR) code

- Er is een verklaring/opdracht opgesteld door de behandelaar op basis van de medisch inhoudelijke gegevens en vooruitzichten.
- Deze is bij voorkeur opgesteld in overleg met patiënt, bij onmogelijkheid daartoe in overleg met naasten.
- Deze is situatie- en tijdgebonden, afhankelijk van het ziektebeloop.

De niet-reanimerencode bevat:

1. Opdracht tot niet reanimeren (voluit geschreven)
2. Naam, voornamen en geboortedatum van de patiënt
3. Naam van de (behandelend) arts
4. Datum

### Bronnen en samenstellers

#### **Bronnen:**

LESA anticiperende besluitvorming over reanimatie kwetsbare ouderen, Huisarts en Wetenschap, 4 april 2013

Kamerbrief, reactie op de motie-schermers inzake niet reanimeerpenning, 21 sept 2010

Richtlijnen reanimatie in Nederland en België,  
Nederlandse Reanimatieraad NRR, 2010,  
[reanimatieraad.nl](http://reanimatieraad.nl)

Starten, niet starten en stoppen van de reanimatie,  
Nederlandse Reanimatieraad NRR, 2008, revisie 2012.  
[reanimatieraad.nl](http://reanimatieraad.nl)

Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst  
(WBGGO), [minvws.nl](http://minvws.nl), [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl): hoe stel ik een  
wilsverklaring op?

KNMG handreiking: tijdig spreken over het  
levenseinde, juni 2012.

Toolkit advanced care planning mbt het levenseinde,  
Laego herziene versie 2017

Deze werkafspraken is samengesteld door: H. Van  
Geuns, huisarts; L 't Mannetje, huisarts; L. Koch,  
huisarts; D. Angenent, SOG; J. Nooi SOG, F. van der  
Meulen, medisch manager HAP; N. Brendel, geriater  
(MeanderMC), B. van Oord, intensivist (MeanderMC),  
R. Boomars, RAVU, H. Graafland, Medisch Coördinator  
(MCCE), I. Tchaoussoglou, Medisch Coördinator,  
huisarts (MCCE)

De werkafspraken is 2020 herzien door: Wia Visser,  
management assistente (HAP), Cristien Luycx,  
kwaliteitsmedewerker (HE), Debora Smits - de Vries,  
kaderhuisarts ouderenzorg (HE), Mariska Albracht,  
kaderhuisarts palliatieve zorg (HE), Jelly Nooi,  
specialist ouderengeneeskunde (Lyvore), Ineke van  
Voorthuizen, verpleegkundig specialist palliatief  
advies team (MMC), Walter Poortvliet, SEH arts  
(MMC), Bianka van der Oord, intensivist (MMC), René  
Boomars, medisch manager (RAVU), Marieke de  
Korte, zorgprogramma coördinator ouderen (HE).

