

## Transmurale afspraken inzake overdracht van DNR-beleid

### Doelstelling

Het komen tot eenduidige afspraken rond DNR (Do Not Resuscitate)-beleid bij de transmurale overdracht tussen huisarts, ziekenhuis en verpleeghuis. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de bestaande afspraken in het ziekenhuis, verpleeghuizen en in de huisartspraktijken. Deze afspraken zijn gebaseerd op de landelijke richtlijnen <sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>.

Het DNR-beleid maakt onderdeel uit van beleid rond behandelbeperking.

Onder behandelbeperking verstaan we, naast niet-reanimeren, ook het beleid rond o.a.:

- Wel of niet opereren
- Wel/geen antibiotica
- IC opname/beademing
- Wel/geen kunstmatige vocht/voeding.

Deze transmurale afspraken gaan uitsluitend over het DNR-beleid.

### Algemeen

#### Wanneer bespreken?

Het DNR-beleid moet bij voorkeur worden besproken met de patiënt in een niet-acute situatie. Zeker bij bepaalde patiënten is het aanbevelenswaardig DNR-beleid proactief te bespreken. Hierbij kan men denken aan patiënten met een combinatie van onderstaande criteria:

- Leeftijd >80 jaar
- Cardiale voorgeschiedenis
- Voorgeschiedenis met twee chronische ziekten, zoals COPD, diabetes, hypertensie, gegeneraliseerd vaatlijden, nierfalen
- Maligniteit
- Dementie
- Opname in het verzorgingshuis
- Patiënten waarvan regelmatig opname wordt verwacht

#### Vastlegging en overdracht

De gemaakte DNR-afpraak dient altijd te worden vastgelegd door de betrokken zorgverlener. Bij overdracht van de patiënt naar verpleeghuis, ziekenhuis of huisarts vindt ook standaard overdracht van het afgesproken DNR-beleid plaats.

De volgende informatie over het DNR-beleid wordt overgedragen:

- Afspraak over wel of niet reanimeren
- Door wie, met wie en wanneer is deze afspraak gemaakt (bijv. behandelaar, familie)

De afspraken die worden gemaakt zijn dynamisch en dienen bij een gewijzigde medische situatie van de patiënt opnieuw met de patiënt te worden besproken en gedocumenteerd.

### Huisarts

Het DNR-beleid moet bij voorkeur worden besproken met de patiënt, in een niet-acute situatie, (zie bovenstaande criteria). De huisarts speelt hierin een belangrijke rol. De huisarts kent de patiënt en heeft een vertrouwensband. De huisarts kan dit op een rustig moment aankaarten bij de patiënt. De huisarts vraagt daarbij ook of een patiënt een wilsverklaring of een levenstestament heeft. Als de huisarts een wilsverklaring heeft van de patiënt, kan dit in het HIS (de probleemlijst) vastgelegd worden en ook in de overdracht worden opgenomen. Indien gewenst kan de huisarts de patiënt doorverwijzen naar een medisch specialist voor een consult over DNR. De huisarts kan de bespreking van DNR ondersteunen met een patiëntenfolder over DNR, die is ontwikkeld voor de regio Helmond.

In de avond-, nacht- en weekenduren worden DNR-afspraken geregistreerd in de waarneemregistratie van de CHP en SHOKO en in het waarneembericht overgedragen. Indien mogelijk kan de dienstdoende huisarts gemaakte DNR-afspraken van de eigen patiënten opzoeken in het eigen HIS.

Overdracht naar de 2e of 3e lijn:

- De huisarts vermeldt het DNR beleid in de verwijsbrief of in de digitale verwijsbrief in ZorgDomein.
- Bij voorkeur geeft de huisarts het DNR-beleid door aan het ambulancepersoneel.

### Elkerliek ziekenhuis

- Een door de huisarts of verpleeghuisarts gemaakte DNR-afpraak mag overgenomen worden door de behandelend arts in het ziekenhuis.
- De behandelend arts moet in de status van de patiënt vermelden dat DNR is besproken.
- In het ziekenhuis wordt in de medische status (op het formulier Behandelbeperking) vermeld dat er een DNR-afpraak is gemaakt. De verpleegkundige is hiervan op de hoogte.
- Bij opname via SEH wordt DNR met de patiënt besproken en ook vastgelegd in het medisch dossier. Als bij een ziekenhuisbehandeling de kans op een reanimatiesituatie klein wordt geacht, zal een gesprek over de wens t.a.v. de reanimatie meestal niet worden gevoerd.

#### Terugverwijzing naar de huisarts

Bij ontslag van de patiënt vanuit het ziekenhuis naar huis dient de behandelend medisch specialist in de ontslagbrief de huisarts op de hoogte te stellen dat een DNR-besluit is genomen.

#### Overdracht naar 3e lijn

Het ziekenhuis geeft een verwijsbrief mee waarin de afspraak rond DNR wordt vermeld. De verwijsbrief wordt met het verpleegkundig dossier en de medicatieoverdracht overgedragen aan de specialist Ouderengeneeskunde in het verpleeghuis.

Voor alle bewoners opgenomen op een psycho-geriatrische afdeling geldt in principe het DNR-beleid, omdat in verband met de hoge kwetsbaarheid van deze groep cliënten reanimeren geen zinvolle medische handeling is. Bewoners en hun vertegenwoordigers krijgen voor de opname een folder met uitleg hierover. Voor alle bewoners opgenomen op een somatische afdeling wordt het DNR-beleid besproken in de eerste zes weken na opname. Hierna wordt dit vastgelegd in het medisch- en zorgdossier.

### Terugverwijzing naar de huisarts

Bij ontslag van de patiënt vanuit het verpleeghuis naar huis dient de specialist Ouderengeneeskunde in de ontslagbrief de huisarts op de hoogte te stellen dat een DNR-besluit is genomen.

### Bij verwijzing naar 2e lijn

Het DNR-beleid is een vast item in de verwijfsbrief van het verpleeghuis naar het ziekenhuis. De verwijfsbrief wordt op papier vanuit het verpleeghuis meegegeven.

### Referenties

1. CBO. Beleid "Niet-reanimeren", een leidraad voor discussie  
Utrecht: CBO, 1991. ISBN 90-6910-108-4 CIP.
2. Beleid bij niet-reanimeren.  
Leeuwen, A.M. van. 33, 1991, Ned Tijdschr Geneeskd Vol. 135, pp. 1487-1492
3. Reanimeren, wel of niet? Delden, J.J.M. van.  
Amsterdam: University Press 1994. ISBN 90-5356-124-2
4. NHG. NHG-Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen.  
Artsennet. [Online] 2008. [www.artsenet.nl](http://www.artsenet.nl).
5. Starten, niet starten en stoppen van de reanimatie.  
Richtlijn van de Nederlandse Reanimatie Raad najaar 2008. [www.reanimatieraad.nl](http://www.reanimatieraad.nl)
6. Multidisciplinaire Richtlijn Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen  
(april 2013) (Verenso, NHG, V&VN)
7. KNMG Handreiking Tijdig spreken over het levenseinde  
(juni 2012)

### Links

- KNMG handreiking Tijdig spreken over het levenseinde:  
<http://knmg.artsenet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie-levenseinde/Handreiking-Tijdig-spreken-over-het-levenseinde-2012.htm>
- Informatie over niet-reanimerenpenning:  
<http://www.nvve.nl/assets/nvve/publicaties/NrFolder2012.pdf>
- Informatie over wilsverklaringen:  
<http://www.nvve.nl>
- Toelichting bij wilsverklaring:  
<http://www.nvve.nl/assets/nvve/publicaties/ToelichtingWilsverklaringen2012.pdf>
- Andere links
- Levenstestament:  
<http://medischcontact.artsenet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/108323/Met-levenstestament-houdt-patiënt-regie.htm>

### Werkgroep Transmurale afspraken inzake overdracht van DNR-beleid:

- de heer M. van den Bos, huisarts
- mevrouw S.A.E.M. van Cleef, huisarts
- mevrouw R. Eringfeld, specialist Ouderengeneeskunde, de Zorgboog
- mevrouw A. Hendrixx, medisch coördinator Quartz (voorzitter)
- de heer C. Jacobs, anesthesioloog-intensivist. (tot juli 2011)
- de heer J. van Kampen, specialist Ouderengeneeskunde, Savant Zorg
- de heer L.M. Keeris, internist-intensivist (vanaf juli 2011)
- de heer A.L.M. Kerremans, internist, Elkerliek ziekenhuis
- mevrouw A.M. Rechters, huisarts
- mevrouw J. Wildschut, onderzoeks-/beleidsmedewerker Quartz