



Welkom bij de gesprekshulp:

Behandelgrenzen

Voor wie is deze gesprekshulp?

Deze gesprekshulp is voor mensen die met hun arts gaan praten over wat ze wel en niet willen rondom reanimatie, beademing en behandeling op de intensive care (IC).

Hoe kan deze gesprekshulp u helpen?

Wordt u plotseling ernstig ziek? Dan zijn er soms verschillende behandelingen mogelijk. Bijvoorbeeld een reanimatie, beademing of behandeling op de intensive care (IC).

Deze behandelingen zijn vaak onverwacht. Dan kunt u misschien niet meer zeggen wat u wilt.

Daarom is het belangrijk dat u nu al nadenkt over wat u wilt.

Deze gesprekshulp kan u daarbij helpen.

Met deze gesprekshulp kunt u het gesprek met uw arts voorbereiden.

Daarna praat u met de arts over uw wensen en wordt dit in een zorgplan opgeschreven.

Samen kiest u de behandeling die het best bij u past. Dit noemen we samen beslissen.

Uw persoonlijke situatie

In de gesprekshulp kunt u lezen hoe goed een behandeling helpt en wat de risico's zijn.

Het gaat dan om een gemiddelde.

Uw situatie kan anders zijn.

Bespreek met uw arts welke gevolgen een

behandeling voor u persoonlijk kan hebben.

Behandelgrenzen

Reanimatie, beademing en een behandeling op de IC kunnen er voor zorgen dat u langer leeft.

Maar deze behandelingen zijn zwaar.

Na deze behandelingen kunt u zwakker zijn dan daarvoor.

Het is daarom belangrijk dat u nadenkt of u deze behandelingen nog wel wilt.

Geven deze zware behandelingen u een fijner leven? Of juist niet?

Bijvoorbeeld:

- Door een reanimatie kunnen uw hersenen beschadigd raken. U heeft dan de rest van uw leven zorg nodig.
- Bij beademing bent u vaak in slaap. U heeft dan geen contact met uw familie en vrienden.

Wanneer een zware behandeling niet meer zinvol is

Is de kans heel klein dat u de behandeling overleeft met een goede kwaliteit van leven?

Dan kan de arts advies geven om niet meer te reanimeren, te beademen of op de IC te worden behandeld.

U bespreekt dan met uw arts wat u nog wel wilt.

Bijvoorbeeld behandeling op een gewone afdeling in het ziekenhuis.

Of een behandeling thuis.

Wat is voor u een fijn leven?

Uw arts kan u helpen bij het maken van de juiste keuzes over deze zware behandelingen. Zodat u zo lang mogelijk een fijn leven heeft.

Een fijn leven is voor iedereen anders.

Bijvoorbeeld:

- Zo lang mogelijk zelfstandig zijn
- Goed contact met de familie
- Zo lang mogelijk voor iemand anders blijven zorgen

Vragen over een fijn leven

- Wat gaat er goed in uw leven?
- Waar geniet u van?
- Wat zou u niet willen opgeven?

Praten over de laatste periode van uw leven

Deze gesprekshulp gaat over de situatie dat u ernstig ziek wordt en misschien kunt overlijden.

Veel mensen vinden het moeilijk om daarover te praten.

Zij worden hier bang, boos of verdrietig van. Soms reageren de mensen om hen heen op een vervelende manier.

Toch is het goed om hier wel over te praten. Want daardoor weten uw arts, familie en vrienden wat u niet wilt en waar u bang voor bent. Maar ook wat u nog wilt doen.

Met deze informatie krijgt u de zorg en steun die het beste bij u past.

Wordt uw keuze altijd gevolgd?

Bespreekt u nu met uw huisarts welke behandeling u wilt? Dan gebeurt er soms in het ziekenhuis iets anders.

Daar maakt u namelijk de keuze met de arts die u op dat moment behandelt.

De artsen op de IC kunnen besluiten om u niet op te nemen op de IC.

Bijvoorbeeld omdat u zo ziek bent dat een behandeling op de IC niet meer helpt en te zwaar is.

U krijgt dan goede zorg in het ziekenhuis of thuis, zodat u zich zo comfortabel mogelijk voelt.

Kunt u deze beslissing zelf niet nemen, bijvoorbeeld omdat u te ziek bent? Dan bespreken de artsen dit met uw familie of contactpersoon.

Tips voor samen beslissen

- Bespreek wat voor u belangrijk is en wat bij u past.
- Schrijf op welke vragen u wilt stellen.
- Bedenk wat u wilt:
 - Zelf uw behandeling kiezen, met advies van de arts.
 - Of de arts beslist voor u.
- Neem de tijd.
- Neem iemand mee naar het gesprek met de arts, als u dat fijn vindt.
- Vraag door totdat u alles begrijpt.
- Maak aantekeningen of neem het gesprek op, als de arts dat goed vindt.
- Links naar meer informatie over samen beslissen vindt u aan het einde van de gesprekshulp.

Hoe vitaal bent u?

De risico's van een behandeling hangen af van hoe vitaal u bent:

- Voor kwetsbare mensen zijn de risico's meestal hoger.
- Voor vitale mensen zijn de risico's meestal lager.

De meeste mensen zitten tussen vitaal en kwetsbaar in.

Er zijn verschillende dingen die er samen voor zorgen hoe vitaal u bent.

Dat is afhankelijk van bijvoorbeeld:

- Hoe goed uw geheugen is.
- Of u kunt doen wat u wilt doen.
- Hoeveel ziektes u heeft en hoe ernstig die ziektes zijn.
- Of u zelfstandig woont.
- Of u hulp nodig heeft bij de dingen die u doet.

Uw vitaliteit

Welke uitspraken passen het beste bij uw situatie? Kruis het vakje aan dat het beste bij u past.

Weet u het niet? Laat deze vraag dan leeg.

Let op: U krijgt geen score voor vitaliteit. De vragen geven u wel meer inzicht.

Weet u niet hoe vitaal u bent? Bespreek dit met uw arts.

Vitaal	Ernstige ziektes										Kwetsbaar
	Ik heb geen ernstige ziektes					Ik heb 1 of meer ernstige ziektes					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Vitaal	Uw geheugen										Kwetsbaar
	Mijn geheugen is goed					Mijn geheugen is slecht					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Extra vragen over hoe vitaal u bent

Deze vragen kunnen u ook helpen om te bedenken hoe vitaal u bent:

- Bent u langzamer geworden bij uw gewone dingen?
- Kunt u zichzelf wassen en aankleden? Of heeft u daar hulp bij nodig?
- Heeft u hulp nodig bij het huishouden?
- Kunt u nog zelf uw boodschappen doen?
- Kookt u zelf?
- Kunt u 1 of meer trappen oplopen?
- Komt u regelmatig buiten?
- Heeft u een hulpmiddel nodig om te lopen? Bijvoorbeeld een wandelstok of rollator?
- Kunt u fietsen?

Vitaal	Zelfstandig wonen										Kwetsbaar
	Ik woon zelfstandig zonder hulp					Ik woon in een verpleeghuis					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Vitaal	Doen wat u wilt doen										Kwetsbaar
	Ik kan nog alles doen wat ik wil doen					Ik kan de dingen niet meer doen die ik wil doen					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Vitaal	Doen wat u wilt doen										Kwetsbaar
	Ik heb geen hulp nodig bij de dingen die ik wil doen					Ik heb veel hulp nodig bij de dingen die ik wil doen					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wat zijn de mogelijkheden?

De gesprekshulp gaat over deze behandelingen:

- Reanimatie
- Beademing
- Behandeling op de IC (intensive care)
- Geen reanimatie, geen beademing en niet naar de IC

Wilt u geen reanimatie, geen beademing en niet naar de IC? Dan kunt u wel andere behandelingen krijgen om te zorgen dat u zich zo comfortabel mogelijk voelt. Bespreek dit met uw arts.

Let op: Deze gesprekshulp gaat niet over geplande beademing of behandeling op de IC. Bijvoorbeeld na een operatie.

Reanimatie

Bij een reanimatie drukken mensen of machines op uw borstkas om uw bloed rond te pompen (plaatje).

Dit noemen we ook wel hart-massage.

Reanimatie (hart-massage)



Reanimeren gebeurt als het hart stopt met kloppen en dus geen bloed meer rondpompt.

Uw lichaam krijgt dan namelijk te weinig zuurstof. Daardoor kunt u overlijden.

Bij een hart-massage wordt er heel hard op uw borstkas gedrukt.

Daardoor kunnen uw ribben breken en uw organen schade oplopen.

Een reanimatie kan in het ziekenhuis gebeuren. Maar ook ergens anders, bijvoorbeeld thuis of op straat.

Na reanimatie altijd naar de IC

Als de reanimatie lukt, wordt u op de intensive care (IC) opgenomen.

De IC is een afdeling voor heel zieke mensen

die intensieve zorg nodig hebben.

Sommige mensen worden in slaap gehouden.

U wordt door een machine beademd.

Wilt u niet naar de IC? Dan heeft reanimeren geen zin.

Wanneer wordt u niet gereanimeerd?

Reanimatie heeft alleen zin als u beter kan worden.

Heel kwetsbare mensen krijgen in het ziekenhuis geen reanimatie, omdat dit te zwaar voor hen is.

Uw arts bespreekt dit met u als dit voor u geldt.

Hoe goed helpt een reanimatie?

Bespreek met uw arts hoe groot de kans is dat een reanimatie bij u lukt.

Lukt de reanimatie? Dan kunt u blijven leven.

Maar u bent dan nog wel ernstig ziek.

Na de reanimatie is er nog een kans dat u overlijdt op de IC of als u weer thuis bent.

Risico's van reanimatie

Elke behandeling heeft risico's.

De getallen in deze gesprekshulp zijn

gemiddeldes uit wetenschappelijk onderzoek.

Uw situatie kan anders zijn. Bespreek dit met uw arts.

Kwaliteit van leven

Mensen die een reanimatie hebben overleefd, vinden hun kwaliteit van leven daarna meestal best goed.

Hersenschade

Door de hart-stilstand krijgt het lichaam een tijdje geen zuurstof.

Daardoor kan schade ontstaan, vooral aan de hersenen.

Bij hersenschade heeft u de rest van uw leven zorg nodig.

Dit kan er gebeuren na een zuurstof-tekort:

- Niet meer goed kunnen praten
- Slecht dingen kunnen onthouden
- Armen en benen niet goed kunnen bewegen
- Bewusteloos blijven (niet meer bij bewustzijn komen)
- Soms is er zoveel schade, dat mensen toch nog overlijden

Alle poppetjes samen staan voor 10 mensen die een reanimatie overleven

Rode poppetjes: 1 van de 10 mensen hebben hersenschade.

Groene poppetjes: 9 van de 10 mensen hebben geen hersenschade.



Maar ook zonder hersenschade houden veel mensen last van:

- Mentale problemen: minder goed kunnen concentreren of dingen onthouden
- Emotionele problemen: veel zorgen of een verdrietig gevoel
- Spirituele problemen: onzekerheid, kwetsbaarheid, eenzaamheid, vragen over de zin van het bestaan

Zelfstandig wonen

Meer dan de helft van de mensen heeft na een geslaagde reanimatie hulp nodig bij hun dagelijkse dingen.

Veel mensen kunnen niet meer zelfstandig thuis wonen.

Zij hebben lange tijd hulp nodig thuis.

Bijvoorbeeld met zichzelf wassen en verzorgen, boodschappen doen of het huishouden.

Of ze kunnen niet meer thuis wonen. Ze gaan dan naar een verpleeghuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum.

Soms is dat tijdelijk. Maar sommige mensen wonen de rest van hun leven in een verpleeghuis of verzorgingshuis.

Alle poppetjes samen staan voor 10 mensen die zelfstandig woonden voordat zij de reanimatie en IC-opname overleven.

Rode poppetjes: 6 tot 7 van de 10 mensen wonen niet meer thuis. Zij gaan bijvoorbeeld naar een verpleeghuis of verzorgingshuis.

Groene poppetjes: 3 tot 4 van de 10 mensen blijven thuis wonen. Zij hebben vaak hulp nodig.



Voordelen van reanimatie

- U heeft een kans om te overleven.
- Veel mensen vinden hun kwaliteit van leven nog best goed.

Nadelen van reanimatie

- U heeft een grote kans om toch nog te overlijden na een lange en zware behandeling in het ziekenhuis.
- U loopt risico op ernstige schade aan uw hersenen. Dan heeft u de rest van uw leven zorg nodig.
- Veel mensen kunnen niet meer thuis wonen.
- U heeft een risico op gebroken ribben of schade aan uw organen.
- Veel mensen houden mentale, emotionele of spirituele problemen.

Notities

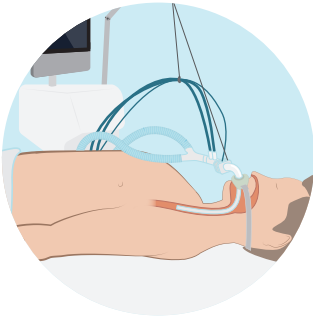
Beademing

Wanneer u plotseling ernstig ziek wordt, kan ademen door deze ziekte moeilijk zijn. Uw lichaam krijgt dan niet genoeg zuurstof waardoor u kunt overlijden.

Om ervoor te zorgen dat u niet overlijdt, kunt u beademd worden.

U krijgt dan een buis in uw keel en een apparaat helpt u met ademen (plaatje). Tijdens de beademing ligt u op de IC.

Beademing met een buis in de keel





Wanneer krijgt u geen beademing?

Beademing heeft alleen zin als u beter kan worden. Heel kwetsbare mensen krijgen geen beademing omdat dit te zwaar voor hen is. Uw arts bespreekt dit met u als dit voor u geldt.

Hoe lang duurt beademing?

Dit verschilt per ziekte.

	Vitale mensen: Gemiddeld 3 tot 5 dagen.
	Kwetsbare mensen: Gemiddeld 6 tot 8 dagen.

Hoe goed helpt beademing?

Bespreek met uw arts hoe groot de kans is dat beademing bij u goed helpt.

Beademing helpt meestal heel goed.

Maar kwetsbare mensen komen misschien nooit meer van de beademing af.

Zij overlijden als ze aan de beademing liggen.

Afscheid nemen van familie en vrienden kan dan niet meer.

Veel mensen overlijden alsnog in de maanden na de beademing.

Risico's van beademing

Elke behandeling heeft risico's.

De getallen hieronder zijn gemiddeldes uit wetenschappelijk onderzoek.

Uw situatie kan anders zijn. Bespreek dit met uw arts.

Zwakke spieren

Tijdens de beademing kunnen uw spieren veel zwakker worden.

Daardoor bent u na de beademing moe en heeft u weinig energie.

U kunt dan niet meer alles doen wat u wilt.

Misschien heeft u ook hulp nodig.

Bijvoorbeeld met het huishouden.

Kwetsbare mensen hebben een hoger risico op spierzwakte en moeheid dan mensen die heel vitaal waren voor de beademing.

Als u beter wordt, moeten uw spieren weer sterker worden. Dat kost veel tijd.

Misschien worden uw conditie en spierkracht niet meer zo goed als voor de beademing.

Alle poppetjes samen staan voor 10 mensen die beademd worden.

Rode poppetjes: 3 van de 10 mensen hebben zwakke spieren.

Groene poppetjes: 7 van de 10 mensen hebben geen zwakke spieren.



Zelfstandig wonen

Na een behandeling op de IC kunnen veel mensen niet meer thuis wonen zonder hulp.

Zij hebben lange tijd hulp nodig thuis.

Bijvoorbeeld met zichzelf wassen en verzorgen, boodschappen doen of het huishouden.

Of ze kunnen niet meer thuis wonen. Ze gaan dan naar een verpleeghuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum.

Soms is dat tijdelijk. Maar sommige mensen wonen de rest van hun leven in een verpleeghuis of verzorgingshuis.

Alle poppetjes samen staan voor 10 mensen die zelfstandig woonden voordat zij de beademing overleven.

Vitale mensen:

Rode poppetjes: Minder dan 1 van de 10 mensen wonen niet meer thuis. Zij gaan bijvoorbeeld naar een verpleeghuis of verzorgingshuis.

Groene poppetjes: Meer dan 9 van de 100 mensen blijven thuis wonen.



Kwetsbare mensen:

Rode poppetjes: 70 van de 100 mensen wonen niet meer thuis. Zij gaan bijvoorbeeld naar een verpleeghuis of verzorgingshuis.

Groene poppetjes: 30 van de 100 mensen blijven thuis wonen.



Voordelen van beademing

- U heeft een kans om te overleven.
- Veel mensen zijn blij dat ze nog leven.

Nadelen van beademing

- Misschien overlijdt u toch nog tijdens of kort na de beademing. U kunt dan niet zelf bepalen wat u nog wilt doen in de laatste periode van uw leven. U kunt geen afscheid nemen van familie of vrienden.
- Uw conditie en spierkracht kunnen veel slechter worden. Misschien wordt u nooit meer 'de oude'.
- Misschien kunt u niet meer zelfstandig wonen of heeft u hulp nodig.

Notities

Behandeling op de IC (intensive care)

De intensive care (afkorting: IC) is een speciale afdeling van het ziekenhuis.

Hier liggen heel zieke mensen die intensieve zorg nodig hebben.

Bijvoorbeeld doordat zij plotseling ernstig ziek worden. Of na een grote operatie.

Op de IC kunnen artsen en verpleegkundigen:

- U sterke medicijnen geven
- Uw hart ondersteunen, bijvoorbeeld met medicijnen
- U kunstmatig in slaap houden
- U helpen ademen met een machine
- Afvalstoffen uit uw bloed halen als uw nieren het niet doen

Hoe lang ligt u op de IC?

	Vitale mensen: Gemiddeld 1 tot 3 dagen.
	Kwetsbare mensen: Gemiddeld 2 tot 7 dagen.

Na de IC-opname gaat u meestal naar een gewone verpleegafdeling in het ziekenhuis.

Wanneer gaat u niet naar de IC?

Heel kwetsbare mensen gaan niet naar de IC. De behandeling is dan te zwaar.

Uw arts bespreekt dit met u als dit voor u geldt.

Stoppen met de behandeling

Soms helpt de behandeling op de IC niet genoeg. Of de behandeling is te zwaar.

Dan bespreken de artsen met u en uw familie of het beter is om de behandeling te stoppen.

Sommige mensen kiezen er zelf voor om te stoppen met de behandeling op de IC. Dat kan altijd.

Uw zorgverleners zorgen er dan voor dat u zich zo comfortabel mogelijk voelt.

Dit gebeurt in het ziekenhuis maar het kan ook thuis.

U krijgt bijvoorbeeld:

- Antibiotica tegen ontstekingen
- Zuurstof of medicijnen tegen benauwdheid
- Medicijnen tegen pijn

Stoppen met de behandeling betekent dat u zou kunnen overlijden.

Denk dan goed na over wat u nog wil doen en met wie.

Uw huisarts, verpleegkundige of arts in het ziekenhuis kan u hierbij helpen.

Voelt u zich nog goed genoeg? Dan kan het fijn zijn om tijd door te brengen met familie en vrienden.

Hoe goed helpt behandeling op de IC?

Besprek met uw arts hoe groot de kans is dat een behandeling op de IC bij u lukt.

Lukt de behandeling op de IC? Dan kunt u blijven leven.

Maar u bent dan nog wel ernstig ziek.

Een deel van de mensen overlijdt op de IC of als zij weer thuis zijn.

Risico's van behandeling op de IC

Elke behandeling heeft risico's.

De getallen in deze gesprekshulp zijn gemiddeldes uit wetenschappelijk onderzoek.

Uw situatie kan anders zijn. Besprek dit met uw arts.

Tijdens de behandeling op de IC

Op de IC kunt u erg in de war raken.

Dit noemen we een delier.

Een delier kan heel angstig zijn voor uzelf en uw naasten.

Alle poppetjes samen staan voor 10 mensen die op de IC worden opgenomen.

Rode poppetjes: 2 tot 3 van de 10 mensen krijgen een delier.

Groene poppetjes: 7 tot 8 van de 10 mensen krijgen geen delier.



Kwaliteit van leven

Een IC-opname is ingrijpend.

De meeste mensen die op de IC hebben gelegen, hebben na 1 jaar een slechtere kwaliteit van leven dan daarvoor.

Toch zijn veel mensen blij dat ze nog leven.

Sommige mensen houden lichamelijke, mentale of emotionele klachten.

Hierdoor kunt u misschien niet meer alles doen wat u wilt doen. Of heeft u daar hulp bij nodig.

Lichamelijke klachten

Tijdens een behandeling op de IC worden uw spieren zwakker en gaat uw conditie achteruit. Daardoor kunt u moe zijn en weinig energie hebben.

U kunt dan niet meer alles doen wat u wilt.

Misschien heeft u ook hulp nodig.

Bijvoorbeeld met het huishouden.

Kwetsbare mensen hebben een hoger risico op zwakke spieren en moeheid dan mensen die heel vitaal waren voor de IC-opname.

Als u beter wordt, moeten uw spieren weer sterker worden. Dat kost veel tijd.

Hoe langer u op de IC ligt, des te langer duurt het herstel.

Misschien worden uw conditie en spierkracht niet meer zo goed als voor de opname op de IC.

Alle poppetjes samen staan voor 10 mensen die een onverwachte IC-opname overleven.
Rode poppetjes: 4 van de 10 mensen houden lichamelijke klachten, zoals zwakke spieren en moeheid.

Groene poppetjes: 6 van de 10 mensen houden geen lichamelijke klachten.



Mentale klachten

Na een behandeling op de IC hebben veel mensen last van mentale klachten, zoals:

- Slechte concentratie
- Problemen met het geheugen
- Slecht op woorden kunnen komen
- Makkelijk in de war raken

Het kan maanden tot jaren duren voordat u hiervan herstelt.

Sommige mensen worden nooit meer helemaal 'de oude'.

Alle poppetjes samen staan voor 10 mensen die een onverwachte IC-opname overleven.

Rode poppetjes: 2 tot 6 van de 10 mensen hebben mentale klachten.

Groene poppetjes: 4 tot 8 van de 10 mensen hebben geen mentale klachten.



Emotionele klachten

Sommige mensen krijgen depressieve klachten.

Zij worden bijvoorbeeld somber. Of ze kunnen niet meer genieten van fijne dingen.

Alle poppetjes samen staan voor 10 mensen die een onverwachte IC-opname overleven.

Rode poppetjes: 2 tot 6 van de 10 mensen hebben depressieve klachten.

Groene poppetjes: 4 tot 8 van de 10 mensen hebben geen depressieve klachten.



Mensen kunnen ook een post-traumatische stress-stoornis (PTSS) krijgen.

Dit betekent dat zij de nare ervaring van de behandeling op de IC steeds weer opnieuw beleven.

Zij worden dan heel angstig of raken in paniek.

Dit kan maanden tot jaren duren.

Alle poppetjes samen staan voor 10 mensen die een onverwachte IC-opname overleven.

Rode poppetjes: 2 van de 10 mensen krijgen PTSS.

Groene poppetjes: 8 van de 10 mensen krijgen geen PTSS.



Zelfstandig wonen

Na een behandeling op de IC kunnen veel mensen niet meer thuis wonen zonder hulp.

Zij hebben lange tijd hulp nodig thuis.

Bijvoorbeeld met zichzelf wassen en verzorgen, boodschappen doen of het huishouden.

Of ze kunnen niet meer thuis wonen.

Ze gaan dan naar een verpleeghuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum.

Soms is dat tijdelijk. Maar sommige mensen wonen de rest van hun leven in een verpleeghuis of verzorgingshuis.

Alle poppetjes samen staan voor 10 mensen die zelfstandig woonden voordat zij een IC-opname overleven.

Voordelen van behandeling op de IC

- U krijgt intensieve zorg om in leven te blijven.
- Veel mensen zijn blij dat ze nog leven.

Nadelen van behandeling op de IC

- Misschien overlijdt u op de IC.
- U kunt erg in de war raken. Dit kan heel angstig zijn voor uzelf en uw naasten.
- Veel mensen vinden hun kwaliteit van leven veel slechter na een IC-opname. Bijvoorbeeld door lichamelijke, mentale en emotionele klachten. Misschien wordt u nooit meer 'de oude'.
- Misschien kunt u niet meer zelfstandig wonen of heeft u veel hulp nodig.

Vitale mensen:

Rode poppetjes: 2 van de 10 mensen wonen niet meer thuis. Zij gaan bijvoorbeeld naar een verpleeghuis of verzorgingshuis.

Groene poppetjes: 8 van de 10 mensen blijven thuis wonen.



Kwetsbare mensen:

Rode poppetjes: 5 van de 10 mensen wonen niet meer thuis. Zij gaan bijvoorbeeld naar een verpleeghuis of verzorgingshuis.

Groene poppetjes: 5 van de 10 mensen blijven thuis wonen.



Geen reanimatie, geen beademing en niet naar de IC

Bent u ernstig ziek en wilt u niet naar de IC en niet gereanimeerd worden?

Bespreek dan met uw arts welke zorg u nog wel wilt.

Bijvoorbeeld een behandeling op een gewone afdeling in het ziekenhuis.

Of een behandeling thuis.

Uw zorgverleners doen er alles aan om uw kwaliteit van leven zo goed mogelijk te maken. Ook als u geen behandeling meer wilt.

Soms betekent dit dat u snel gaat overlijden.

Denk goed na over wat u dan nog wil doen en met wie.

Uw huisarts, verpleegkundige of arts in het ziekenhuis kan u hierbij helpen.

Voelt u zich nog goed genoeg? Dan kan het fijn zijn om tijd door te brengen met familie en vrienden.

Hoe goed helpt geen reanimatie, geen beademing en niet naar de IC?

Wordt u ernstig ziek? Dan is er een kans dat u snel overlijdt.

Uw zorgverleners zorgen ervoor dat u zich zo comfortabel mogelijk voelt.

Dit kan in het ziekenhuis, maar bijvoorbeeld ook thuis.

U krijgt bijvoorbeeld:

- Antibiotica tegen ontstekingen
- Zuurstof of medicijnen tegen benauwdheid
- Medicijnen tegen pijn

Risico's van geen reanimatie, geen beademing en niet naar de IC

Als u ernstig ziek wordt, is er een kans dat u snel overlijdt.

Hoe iemand dat ervaart, verschilt per persoon.

Sommige mensen vinden dat heel moeilijk.

Andere mensen hebben er vrede mee.

Het kan moeilijk zijn om over het einde van uw leven te praten met andere mensen.

Sommige mensen willen er niet over praten of worden er erg verdrietig van.

Of ze begrijpen niet dat u er niet alles aan wilt doen om langer te blijven leven.

Voordelen van geen reanimatie, geen beademing en niet naar de IC

- U lijdt niet onnodig lang.
- U heeft geen pijn en ongemak van onderzoeken en behandelingen.
- U kunt zelf bepalen wat u nog wil doen en wie u nog wil zien in de laatste periode van uw leven.

Nadelen van geen reanimatie, geen beademing en niet naar de IC

- Als uw ziekte erger wordt, kunt u overlijden.
- Dat u gaat overlijden kan erg verdrietig zijn voor u en de mensen om u heen. Het kan moeilijk zijn om hierover te praten.

Vergelijk de behandelingen

	Reanimatie	Beademing	Behandeling op de IC (intensive care)	Geen reanimatie, geen beademing en niet naar de IC
Wat betekent het?	Op de borstkas duwen als het hart stopt met kloppen. Na een reanimatie gaat u naar de IC.	Een machine helpt u met ademen, via een buis in de keel. Tijdens de beademing bent u in slaap op de IC.	U krijgt intensieve zorg op de IC.	Zo comfortabel mogelijk leven. Optimale behandeling voor klachten in het ziekenhuis of thuis.
Hoe lang duurt het?	Minuten.	Verschilt per ziekte. • Vitale mensen: gemiddeld 3 tot 5 dagen beademing. • Kwetsbare mensen: gemiddeld 6 tot 8 dagen beademing.	• Vitale mensen: gemiddeld 1 tot 3 dagen IC-opname. • Kwetsbare mensen: gemiddeld 2 tot 7 dagen IC-opname.	Verschilt per ziekte.
Risico's	• Hersenschade: 10 van de 100 mensen. • Vaak mentale, emotionele en spirituele problemen.	Zwakke spieren: 30 van de 100 mensen • Lichamelijke klachten: 40 van de 100 mensen. • Mentale klachten: 20 tot 60 van de 100 mensen. • Emotionele klachten: 20 tot 60 van de 100 mensen.		Verschilt per ziekte.

<p>Zelfstandig wonen</p>	<p>60 tot 70 van de 100 mensen gaan tijdelijk of blijvend naar een verpleeghuis of verzorgingshuis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vitale mensen: Minder dan 1 van de 100 mensen gaat in een verpleeghuis of verzorgingshuis wonen. • Kwetsbare mensen: 70 van de 100 mensen gaan in een verpleeghuis of verzorgingshuis wonen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitale mensen: 20 van de 100 mensen gaan tijdelijk of blijvend naar een verpleeghuis of verzorgingshuis. • Kwetsbare mensen: 50 van de 100 mensen gaan tijdelijk of blijvend naar een verpleeghuis of verzorgingshuis. 	<p>Verschilt per ziekte.</p>
<p>Voordelen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kans om te overleven. • Veel mensen vinden hun kwaliteit van leven nog best goed. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kans om te overleven. • Veel mensen zijn blij dat ze nog leven. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kans om te overleven. • Veel mensen zijn blij dat ze nog leven. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niet onnodig lang lijden. • Geen pijn en ongemak van onderzoeken en behandelingen. • U kunt zelf bepalen wat u nog wilt doen in de laatste periode van uw leven.
<p>Nadelen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grote kans om toch nog te overlijden na een lange en zware behandeling in het ziekenhuis. • Kans op ernstige hersenschade. U heeft dan de rest van uw leven zorg nodig. • Vaak niet meer thuis wonen. • Risico op gebroken ribben of schade aan organen. • Vaak mentale, emotionele of spirituele problemen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kans om toch nog te overlijden. U kunt dan niet zelf bepalen wat u nog wilde doen. U heeft geen afscheid kunnen nemen. • Risico op zwakke spieren en moeheid. • Misschien niet meer zelfstandig wonen of hulp nodig hebben. 	<ul style="list-style-type: none"> • Risico om te overlijden op de IC. • Risico om in de war te raken op de IC. • Vaak slechtere kwaliteit van leven, met lichamelijke, mentale of emotionele klachten. • Misschien niet meer zelfstandig wonen of hulp nodig hebben. 	<ul style="list-style-type: none"> • Als uw ziekte erger wordt, kunt u overlijden. • Omgaan met het einde van uw leven kan moeilijk en verdrietig zijn.

Wat is voor u belangrijk?

Wordt u erg ziek? Dan zijn er verschillende behandelingen mogelijk. U kiest samen met uw arts of u wel of niet behandeld wordt. De keuze hangt af van hoe vitaal u bent. En van wat u belangrijk vindt.

Welke uitspraken passen het beste bij u?

Zet een kruisje bij uw mening. Als u het niet weet, kruist u het vakje 'ik weet het niet' aan.

Ik wil zo lang mogelijk leven. Ook als dat betekent dat ik niet meer de dingen kan doen die ik nu doe.

Ik kan nu al niet meer alles doen. Ik wil niet dat ik nog verder achteruit ga.

Ik weet het niet.

Mijn leven voelt nog niet klaar. Ik heb er veel voor over om nog langer te leven.

Ik heb een goed leven gehad. Ik vind het jammer als het stopt, maar ik heb hier vrede mee.

Ik weet het niet.

Ik voel me nu nog gezond. Ook als ik achteruit ga, blijft er voor mij genoeg over.

Ik ben nu al niet zo gezond. Ik kan er eigenlijk niet nog iets bij hebben.

Ik weet het niet.

Ik wil heel graag langer leven, daarom accepteer ik de risico's en ongemakken van een behandeling.

Ik wil zo comfortabel mogelijk leven, ook al is dat dan misschien wat korter.

Ik weet het niet.

Ik kan een lang herstel aan.

Een lang herstel is te veel voor mij.

Ik weet het niet.

Extra informatie

Meer informatie over behandelgrenzen rondom het levenseinde:

- www.ikwilmetjepraten.nu
- www.stichtingstem.info
- www.anbo.nl/gezondheid/dossier-levenseinde
- www.patientenfederatie.nl/extra/levenseinde
- www.pharos.nl/kennisbank/informatiekaarten-over-palliatieve-zorg
- www.vgvz.nl

Filmpjes over het levenseinde (alleen in het Engels):

- www.ted.com/talks/peter_saul_let_s_talk_about_dying
- www.ted.com/talks/judy_macdonald_johnston_prepare_for_a_good_end_of_life

Meer informatie over samen beslissen:

- www.begineengoedgesprek.nl
- www.3goedevragen.nl
- www.watertoedoet.info

Kwaliteit en ontwikkeling

Ontwikkeld door:

- PatientPlus
- Drs. M.C. Meinardi (internist ouderengeneeskunde)

Beoordeeld door:

- Drs. A. Ansems (spoedeisende-hulp-arts)
- Dr. F. van den Bos (internist ouderengeneeskunde)
- Drs. M. van Cromvoirt (huisarts)
- Dr. D.A. Dongelmans (intensivist)
- Dr. S. Festen (internist ouderengeneeskunde)
- Prof. dr. H.A. Kaasjager (internist acute geneeskunde)
- Drs. A.J. Meinders (internist-intensivist)
- Dr. I. Meynaar (intensivist)
- Mw. A.L. Schipaanboord (Hoofd Belangenbehartiging en Advies, ANBO)

Gesteund door:

- Algemene Nederlandse Ouderen Bond (ANBO)
- Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
- Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)
- Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC)
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)

Gefinancierd door: Zorginstituut Nederland