

## DNR-beslissing - Patiënt met een onomkeerbare "ernstige mentale handicap"

Doc	a167017
Publicatiedatum	20/06/2020
Origine	NR
	Therapeutische hardnekkigheid
Thema's	Patiëntenrechten
	Euthanasie

*De nationale raad van de Orde der artsen heeft de vraag onderzocht of een behandelende arts een DNR-beslissing kan nemen voor een patiënt met een onomkeerbare "ernstige mentale handicap".*

### *Voorafgaand*

De term DNR ('do not resuscitate' of 'do not reanimate') is ruimer dan uitsluitend de beslissing om niet meer te reanimeren. Daarom wordt in sommige instellingen en ook door de nationale raad van de Orde der artsen de voorkeur gegeven aan de term CBT ('code beperking therapie').

Een CBT-beslissing is deontologisch gerechtvaardigd indien wetenschappelijk vaststaat dat de behandeling geen kans biedt op een redelijke verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt en levensverlengende behandelingen het comfort van de patiënt ernstig zouden aantasten. Het verder behandelen of het uitbreiden van de behandeling zou in deze context leiden tot een therapeutische hardnekkigheid.(1)

De 'code beperking therapie' kan het volgende inhouden(2):

- Code 0: geen beperking van therapie;
- Code 1: niet reanimeren;
- Code 2: therapie niet uitbreiden, met de uitdrukkelijke vermelding van de behandelingen die niet mogen worden opgestart;
- Code 3: therapie afbouwen, met de uitdrukkelijke vermelding van de behandelingen die dienen te worden gestopt

### *Advies van de nationale raad*

In zijn eerdere adviezen heeft de nationale raad van de Orde der artsen de deontologische principes bij de toepassing van de CBT-beslissing uiteengezet.(3) Deze principes zijn evenzeer van toepassing voor patiënten met een "ernstige mentale handicap". De "ernstige mentale handicap" an sich is geen voldoende reden om over te gaan tot een CBT-beslissing. De behandelende arts oordeelt niet over de opportuniteit van het leven van de patiënt met een "ernstige mentale handicap" en zal slechts het initiatief nemen tot een CBT-beslissing indien wetenschappelijk vaststaat dat de behandeling geen kans biedt op een redelijke verbetering van de

gezondheidstoestand van de patiënt en levensverlengende behandelingen het comfort van de patiënt ernstig zouden aantasten.

Ter herhaling, zijn onder meer volgende principes van toepassing:

#### 1/ Respect voor de autonomie van de patiënt

De patiënt heeft tegenover de beroepsbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. De communicatie met de patiënt geschiedt in een duidelijke taal.(4)

De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.(5)

Indien de meerderjarige persoon wilsonbekwaam is, bijvoorbeeld omwille van een "ernstige mentale handicap", zullen de rechten worden uitgeoefend door een vertegenwoordiger overeenkomstig de cascadereregeling zoals in artikel 14 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

De arts die het initiatief neemt om over te gaan tot een CBT-beslissing, zal uitgebreid in dialoog gaan met de vertegenwoordiger van de patiënt met een "ernstige mentale handicap". Tenzij in dringende en uitzonderlijke situaties, kan de CBT-beslissing slechts worden toegepast indien de vertegenwoordiger hiervoor zijn toestemming geeft.

Ten slotte moet de patiënt zoveel mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen worden betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.(6)

#### 2/ Multidisciplinair handelen

Alvorens de behandelende arts de toepassing van een CBT-beslissing voorstelt aan de patiënt of diens vertegenwoordiger, is het aangewezen overleg te plegen met andere behandelende artsen van de patiënt (bv. de huisarts). Andere gezondheidszorgbeoefenaars die deel uitmaken van het behandelteam, in het bijzonder het verplegend personeel, dienen eveneens te worden geconsulteerd.

#### 3/ Vermelding in het medisch dossier

In het medisch dossier moet duidelijk worden vermeld op grond van welke vaststellingen men tot de CBT-beslissing is gekomen, alsook dat deze vaststellingen nog steeds actueel zijn. De CBT-beslissing moet geval per geval genomen worden en herhaaldelijk worden herzien in functie van de ontwikkeling van de klinische toestand van de patiënt. De CBT-beslissing stopt wanneer de patiënt de instelling verlaat of bij overdracht van het medisch dossier aan een andere arts.

Daarnaast moet in het medisch dossier worden opgetekend welke informatie aan de naasten van de familie werd meegedeeld.

---

(1) Advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 22 maart 2003, "Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde", a100006; advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 27 september 2003, "Vermelding van DNR in het medisch ziekenhuisdossier", a102001

(2) <https://belraiwiki.health.belgium.be/nl/attach/Woordenlijst/DNR-codes.pdf>

(3) Advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 18 januari 1997, "Do Not Resuscitate (DNR)", a076010, advies van de nationale raad van de Orde der artsen van

22 maart 2003, "Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde", a100006; advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 27 september 2003, "Vermelding van DNR in het medisch ziekenhuisdossier", a102001

(4) Art. 7, §§ 1 en 2, wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

(5) Art. 8, § 1, wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

(6) Art. 14, § 4, wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt