

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

80

Vragen van de leden **Ormel** en **Vietsch** (beiden CDA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het reanimatiebeleid in verpleeghuizen*. (Ingezonden 25 augustus 2004)

1

Wat vindt u van de wijze waarop het nieuwe reanimatiebeleid van enkele verpleeghuizen in de regio Haaglanden wordt medegegeeld aan de bewoners en hun families?¹

2

Hoe groot acht u het risico dat een bewoner, die wel gereanimeerd wenst te worden, en vergeten is een polsbandje of SOS-medaille te dragen, komt te overlijden omdat geen reanimatie wordt gestart?

3

Deelt u de mening van de directie van deze verpleeghuizen dat alle verpleeghuisbewoners slechts minimale kansen hebben om met succes gereanimeerd te worden en dat reanimatie in een verpleeghuis in alle gevallen een medisch zinloze handeling is? Is het verpleeghuizen toegestaan om af te wijken van het algemene uitgangspunt om in alle gevallen medische hulp te bieden?

4

Kent u het reanimatiebeleid van Atrium Medisch Centrum, een samenwerkingsverband van verpleeghuizen in Zuid-Oost

Limburg? Komt dit beleid op meerdere plaatsen in ons land voor?

5

Bent u het eens met de reactie van de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuis Artsen (NVVA) dat voor elke patiënt afzonderlijk een reanimatiebeleid behoort te worden afgesproken? Is het gewijzigde reanimatiebeleid van de hierboven genoemde verpleeghuizen niet strijdig met de beroepsethiek van verpleeghuisartsen en verpleegkundigen?

6

Is de voorgestelde werkwijze in strijd met de door de wetgever vastgestelde kaders? Bent u bereid op korte termijn de Inspectie voor de Gezondheidszorg te verzoeken een onderzoek te laten instellen?

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Kant (SP), eveneens ingezonden 25 augustus 2004 (vraagnummer 2030419990).

¹ De Telegraaf, 21 augustus jl.

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Ross-van Dorp** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 5 oktober 2004)

1

Clënten in verpleeghuizen hebben naast informatie over de kansen op

succes en de consequenties van reanimaties, ook informatie nodig over hun medische toestand en vooruitzichten. Deze informatie speelt naast hun persoonlijke overwegingen een rol bij het bepalen van hun wil over reanimatie. Uit de brief van de directie aan cliënten blijkt dat cliënten individueel geïnformeerd worden over de verwachte uitkomsten van het reanimeren bij die cliënt, de praktische mogelijkheden om te reanimeren en de professionele verantwoordelijkheid van de verpleeghuisarts. Op grond van deze informatie beslist de cliënt zelf over de vraag of hij wel of niet gereanimeerd wil worden. Dit is een zorgvuldige wijze van handelen zoals die in het licht van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst is bedoeld. De brief aan de cliënten was het sluitstuk in een proces van twee jaar waarin in overleg met de cliëntenraad tot onder meer deze brief besloten is.

2

De verantwoordelijkheid voor dit risico ligt bij de directies van verpleeghuizen. Mij bereiken tot op heden geen signalen dat er sprake is van onverantwoordelijk beleid in deze.

3

Hoewel het algemene uitgangspunt inderdaad is dat artsen in alle gevallen medische hulp moeten bieden, zijn er verschillende situaties waarin daarvan wordt afgeweken.

Allereerst kan een patiënt door middel van een wilsverklaring aangeven dat hij geen toestemming geeft voor reanimatie. Een hulpverlener kan hier alleen van afwijken wanneer hij daartoe gegronde redenen heeft. Ten tweede is reanimeren in bepaalde gevallen medisch zinloos. Bij gezonde volwassenen is de kans om met succes gereanimeerd te worden al beperkt, bij zieke ouderen is deze kans nog veel kleiner. Daarnaast is bij deze laatste groep de kans groot dat de kwaliteit van leven sterk achteruit gaat. Het bovenstaande is gebaseerd op het nodige wetenschappelijke onderzoek. Verpleeghuisartsen moeten hun cliënten daarover informeren. Deze informatie en de persoonlijke overwegingen van cliënten leiden vaak tot de beslissing van cliënten niet gereanimeerd te willen worden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet er op toe dat dit beleid van goede kwaliteit is en goed wordt uitgevoerd in Nederland.

4

Ik ken het reanimatiebeleid van Atrium Medisch Centrum niet. Op dit moment bereiken de Inspectie voor de Gezondheidszorg geen signalen dat het beleid in deze van onvoldoende kwaliteit is. De website van het Atrium Medisch Centrum vermeldt dat er niet gereanimeerd wordt. Op de website is onduidelijk of dit gebeurt binnen het kader van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst. Ik heb de Inspectie voor de Gezondheidszorg hierop gewezen. De verantwoordelijkheid voor het reanimatiebeleid in Nederland berust bij de directies van instellingen. Verpleeghuisartsen, andere professionals en cliëntenraden spelen een belangrijke rol bij het formuleren van dit beleid. Ik heb geen aanleiding om te veronderstellen dat er in zijn algemeenheid sprake is van onverantwoordelijk beleid.

5

Ja, ik ben het eens met de reactie van de NVVA. Het is in overeenstemming met de beroepsethiek om medisch zinloos handelen te vermijden. Cliënten bij wie reanimatie niet medisch zinloos is, en die zelf ook gereanimeerd willen worden, moeten uiteraard wel gereanimeerd worden. Het beleid van een verpleeghuis is in

overeenstemming met de wet en de beroepsethiek wanneer daarin recht wordt gedaan aan beide groepen cliënten en het beleid samen met iedere cliënt individueel wordt bepaald. In de praktijk betekent dit dat voor het grootste deel van de cliënten geldt dat zij niet gereanimeerd worden.

6

De voorgestelde werkwijze is niet in strijd met wettelijke kaders. Zie verder mijn antwoord op vraag 1, 3 en 4.