

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Kant over het mogelijk niet meer reanimeren bij cliënten van verpleeghuizen Mea Vita Woonzorggroep in de regio Haaglanden. (2030419990)

1

Wat is uw reactie op de brief die cliënten en medewerkers van verpleeghuizen van Mea Vita Woonzorggroep in de regio Haaglanden hebben gekregen dat bewoners niet meer standaard worden gereanimeerd, tenzij zij eerder expliciet hebben aangegeven dat zij gereanimeerd willen worden? 1

1

Cliënten 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 Behandeloovereenkomst 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

Deelt u de mening dat lang niet altijd sprake is van medisch zinloos handelen en dat zorgvuldig per bewoner besproken moet worden of en in welke situatie en onder welke omstandigheden een patiënt wel of niet gereanimeerd moet worden? Zo ja, deelt u de mening dat 'niet reanimeren' niet de standaard moet worden? Zo ja, gaat u er op toezien dat hier zorgvuldige procedures voor in acht worden genomen?

2

Hoewel het algemene uitgangspunt 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.

3

Kloppen de berichten dat u bekijkt of u de langdurige zorg, zoals de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen, naar de algemene ziektekostenverzekering kunt overhevelen omdat de kosten van de AWBZ niet in de hand te houden zouden zijn? 1

3

Nee.

4

Hoe denkt u te kunnen bezuinigen op deze zorg en tegelijkertijd te garanderen dat ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen nog de zorg krijgen die ze nodig hebben?

4

De uitgaven voor zorg zullen de komende jaren blijven stijgen. Deze hogere uitgaven moeten echter wel doelmatiger worden benut. Daarmee hoop ik te bereiken dat iedereen de zorg krijgt die nodig is.

5

Acht u het risico groot dat met het oog op de ingevoerde en in te voeren marktwerking in de algemene ziektekostenverzekering juist deze 'niet verzekerbare' zorg in het geding komt? Zo ja, hoort dan niet juist deze zorg in een collectieve verzekering te blijven?

5

Voor een antwoord op deze vraag verwijs ik u naar mijn brief 'Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning', kenmerk DVVO-U-2475093, d.d. 23 april 2004.

1 De Telegraaf, 21 augustus jl.