

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

3312

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de richtlijn voor reanimatie* (ingezonden 31 juli 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 september 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 3064

Vraag 1

Kent u het bericht «Richtlijn voor reanimatie negeert situatie Nederland»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Is het waar dat tot nu toe onterecht werd aangenomen dat 50% van de gereanimeerde 70-plussers hersenschade aan reanimatie ondervindt, terwijl uit recent onderzoek blijkt dat die maar 10% is? Zo ja, welke gevolgen had deze onterechte aanname voor de keuze om al dan niet gereanimeerd te willen worden? Zo nee, wat is er dan niet waar?

Deelt u de mening van de directeur van de Nederlandse Reanimatieraad dat ouderen op basis van onjuiste informatie angst hebben voor reanimatie? Zo ja, wat kunt u doen om de voorlichting over reanimatie en de gevolgen daarvan te verbeteren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2 en 3

Ten tijde van het opstellen van de huidige richtlijn waren de onderzoeksgegevens van het AMC onderzoek nog niet beschikbaar. De richtlijn is op zorgvuldige wijze tot stand gekomen met medewerking van alle betrokken partijen, op basis van de informatie die op dat moment beschikbaar was. De onderzoeksresultaten die nu openbaar zijn geworden lijken een nuancering ten opzichte van vorige onderzoeken. Met name voor wat betreft de neurologische uitkomsten na een reanimatie.

Om een gesprek te kunnen hebben over reanimatie is het voor artsen en patiënten van belang om te kunnen beschikken over goede wetenschappelijk onderbouwde informatie. De richtlijn draagt hieraan bij. Een herijking van de richtlijn vindt in elk geval iedere vijf jaar plaats. Wanneer er tussentijds

¹ Trouw d.d. 30 juli 2015

nieuwe relevante informatie beschikbaar komt wordt bezien of de richtlijn eerder moet worden aangepast. In dit geval komen de betrokken partijen binnenkort bijeen om te kijken naar de betekenis van dit onderzoek en te bezien of een aanscherping van de richtlijn nodig is.

Vraag 4

Deelt u ook de mening van de genoemde directeur dat «we veel meer naar de vitaliteit van de ouderen [moeten] kijken, dan ons blindstaren op de vermeende negatieve effecten van een reanimatie»? Zo ja, hoe gaat u dit bevorderen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

In het gesprek dat artsen met patiënten hebben over reanimatie is het van belang om te bespreken of een reanimatie wenselijk is, maar ook of dit medisch gezien zinvol is gezien de toestand van de patiënt. Dit is ook de inzet van de beroepsorganisaties. In een gesprek over reanimatie is het belangrijk om te kijken naar de vraag of een reanimatie succesvol kan zijn, niet alleen de kans op neurologische schade wordt in deze afweging meegenomen. Ik deel dan ook de mening dat hierbij zeker gekeken moet worden naar de vitaliteit van de ouderen. In de praktijk is dit ook al het geval.

Vraag 5

Wat is de stand van zaken van het door u eerder aangekondigde onderzoek naar de mogelijkheden om een uniforme, neutrale (niet aan een bepaalde stichting of vereniging gelieerde) Niet-Reanimeren-penning uit te (laten) geven?²

Antwoord 5

Ik ondersteun de wens tot een neutrale uitgifte. Ik onderzoek dan ook de mogelijkheden tot het laten uitgeven van een uniforme, neutrale (niet aan een bepaalde stichting of vereniging gelieerde) NR-penning. Dit onderzoek kost meer tijd dan was voorzien. Inmiddels heeft hierover met betrokken organisaties overleg plaatsgevonden. Ik verwacht u in oktober over de uitkomsten te kunnen berichten.

² Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2994