

# Succesvolle reanimatie is niet meer dan een mythe

## Zelden wordt met ouderen in een verzorgingshuis gesproken over reanimatie. Dat moet veranderen.

**Thijs Tromp**

stafmedewerker Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders

**M**et regelmaat van de klok laait de discussie over niet-reanimeren in de ouderenzorg weer op. Dit keer is een brief van de directie van het St. Pieters Bloklands Gasthuis in Amersfoort de aanleiding. Bewoners worden in principe niet gereanimeerd, staat in de brief. De reactie van pers en politiek is voorspelbaar. Het is toch van de gekke dat ouderen niet meer gereanimeerd worden? Is het leven van ouderen in onze samenleving zo weinig waard? En sinds wanneer hebben ouderen geen zeggenschap meer over de beslissing om wel of niet gereanimeerd te worden?

Deze pavlovreactie verhuult dat een niet-reanimatiebeleid in de ouderenzorg een complexe aangelegenheid is. Het is een mythe dat reanimatie in het algemeen behoorlijk succesvol is. Zeker bij oudere mensen met gezondheidsproblemen is de kans dat iemand zonder ernstige gezondheidsschade een reanimatie overleeft, uiterst klein. Vaak wordt meer leed toegevoegd, dan dat er verholpen wordt. Het is om die reden dat verpleeghuisartsen van de meeste verpleeghuizen een niet-reanimatiebeleid voeren. Wel schort het nog te vaak aan goede voorlichting. In principe moeten alle bewoners van verpleeghuizen of hun familie hierover helder geïnformeerd worden.

In verzorgingshuizen kan een dergelijk niet-reanimatiebeleid niet gevoerd worden. De medisch verantwoordelijke is daar immers de eigen huisarts. Juridisch is het dus niet in de haak dat de directie van een verzorgingshuis een niet-reanimatiebeleid aankondigt. Begrijpelijk is het



Reanimatietraining.

wel, zeker als je bedenkt dat de gezondheidsproblemen van ouderen in verzorgingshuizen tegenwoordig vergelijkbaar zijn met die van de bewoners van verpleeghuizen van tien jaar geleden. Wat een verzorgingshuis wel kan doen, is om eventueel in overleg met de betrokken huisartsen, met alle bewoners individueel af te spreken of iemand gereanimeerd wil worden of niet.

Maar het ligt nog complexer. Lang niet iedereen kan of mag reanimeren. Daarvoor moet je een EHBO-cursus gevolgd hebben. De meeste verzorgenden hebben dat niet. Daarom geldt in verzorgingshuizen de wet van de straat. Als iemand een hartstilstand krijgt, en je kunt reanimeren, dan moet je dat doen. Kun je het niet, dan moet je 112 bellen. Zelden wordt in zo'n geval in het dossier gekeken of iemand eigenlijk wel gereanimeerd wil worden. En zelfs al vindt

men een zogenaamde niet-reanimatiepenning, dan nog aarzelen de meeste hulpverleners niet en gaan toch tot reanimatie over, met alle nare gevolgen van dien. Vandaar dat veel ervaren verzorgenden zich wel drie keer achter de oren krabben voordat ze 112 gaan bellen.

Samen met CNV Publieke Zaak organiseerde Reliëf onlangs een conferentie over dit onderwerp met experts uit het veld. Daaruit kwam naar voren dat, hoe je het ook regelt, er vooral geïnvesteerd moet worden in goede voorlichting. Bewoners hebben recht op reële informatie over de gevolgen van reanimatie en met alle bewoners (of hun familie) moeten individueel afgesproken worden over wat te doen als het hart tot stilstand komt. Het zou goed zijn als dit in een integrale visie over zorg rond het levenseinde wordt ingebred.