

door dr.H.J. Agteresch

*Het was tijdens een drukke avonddienst in mijn opleidingstijd. Op de afdeling geriatrie nam ik een patiënte op met verwardheid en klachten van kortademigheid. Mevrouw Adams (76 jaar) was bekend met dementie en psychose en zou al enkele weken bedlegerig zijn. Op mijn vragen kreeg ik geen duidelijk antwoord van patiënte. Het viel me op dat ze kortademig was. In verband met de kortademigheid liet ik extra zuurstof via de neus geven. Verder werd er bloed afgenomen voor onderzoek en een röntgenfoto van de longen gemaakt. Telefonisch besprak ik met de geriater dat ik dacht aan een longontsteking en/of een longembolie. We besloten zowel antibiotica voor een mogelijke longontsteking, als een bloedverdunner voor een mogelijke longembolie te geven. We bespraken verder dat in de medische status een niet-reanimeerafspraak moest komen, vooral gezien de duidelijk neergaande lijn in de gezondheidstoestand van mevrouw Adams. Terwijl ik nog bezig was een en ander in de medische status op te schrijven, kwam de verpleegkundige naar me toe. Ze vroeg of ik snel wilde komen, want 'mevrouw Adams liep helemaal blauw aan'. Toen ik bij haar kwam, ademde ze niet meer. Reflexmatig kwam in me op om mevrouw Adams te beademen. Maar nee: we hadden juist vijf minuten geleden een niet-reanimeerafspraak gemaakt. Na een korte en hevige innerlijke tweestrijd hield ik me aan de gemaakte afspraak. Mevrouw Adams overleed voor mij toch nog heel onverwacht.*

Van tijd tot tijd ontstaat via de media ophef over het zogenaamde niet-reanimeerbeleid. In 2003 bijvoorbeeld ontstond een conflict tussen de ouders van een ernstig gehandicapt kind van vier maanden en de behandelende artsen. De artsen vonden reanimeren zinloos, in tegenstelling tot de ouders. Dit conflict liep zo hoog op dat de ouders uit de ouderlijke macht ontzet werden. In de zomer van 2008 ontstond ophef over het reanimeren in een aantal verpleegtehuizen in de regio Den Haag, omdat ze een 'nee, tenzij-beleid' gingen voeren. In die zelfde periode ontstond commotie over het voornemen van een verzorgingstehuis in Amersfoort om bewoners boven de 70 jaar niet meer te reanimeren, tenzij ze zelf zouden aangeven dit wel te willen. Dit voorval leidde tot een uitvoerige bespreking in de Tweede Kamer.

### **Reanimatie**

Eeuwenlang werd iemand dood verklaard als het hart niet meer klopte en de ademhaling ontbrak. Dit zijn de zogenoemde klassieke doodscriteria. Door de mogelijkheid van reanimeren weten we nu dat het leven nog enkele minuten aanwezig is, terwijl het hart niet meer klopt. De hersenen zijn nog niet onherstelbaar beschadigd. Sterven is dus een proces dat op een bepaald moment onomkeerbaar wordt. Op dat bepaalde, ondeelbare en voor de mens verborgen ogenblik, scheiden lichaam en ziel en moet de ziel voor God verschijnen.<sup>(1)</sup>

Reanimatie betekent letterlijk 'de geest' (animus) 'terug' (re). Reanimeren is het kunstmatig overnemen van de ademhaling en de bloedsomloop als er sprake is van een circulatiestilstand. Reanimatie is dus van levensbelang.

Iedere week worden zo'n 300 Nederlanders getroffen door een hartstilstand. Het is van groot belang om binnen zes minuten te starten met reanimeren. Op steeds meer plaatsen komen automatische externe defibrillatoren (AED) te hangen. Ook lekenhulpverleners kunnen dit apparaat gebruiken om zo spoedig mogelijk met een elektroshock een eventueel kamerfibrilleren te doorbreken.

### **Reanimatie en de medische wetenschap**

Reanimatie moet geplaatst worden in een reeks behandelingen die het gevolg is van toenemende medische mogelijkheden. Het sterven van een mens laat zich hoe langer hoe meer laat wegschuiven. Steeds meer behandelingen zoals reanimatie, leiden tot levensverlenging. Dit is een ontwikkeling die tot dankbaarheid strekt. Toch dreigt er een gevaar. De medische wetenschap heeft namelijk een

macht in zich. Hierdoor wordt het steeds verleidelijker te denken dat alles maakbaar en beheersbaar moet zijn. Bekende voorbeelden uit de wereldgeschiedenis zijn de staatshoofden Franco en Tito, die om politieke redenen door kunstmatige beademing langdurig in leven gehouden werden.

Op de site van de Nederlandse Hartstichting stond een prikkelende en tegelijk schokkende advertentie tegen, in de opmaak van een rouwadvertentie:

Op 11 december 2004 werd op 42-jarige leeftijd getroffen door een hartstilstand

**Jan van de Heuvel**

echtgenoot

vader

muziek liefhebber

overlever

Dankzij een eerder gevolgde reanimatiecursus en goede begeleiding van de telefoondienst van 112 heeft zijn partner Dineke hem het leven kunnen redden. Jan en Dineke zijn inmiddels in het huwelijk getreden.

Deze advertentie illustreert duidelijk welke waarde aan reanimatie gegeven kan worden. Reanimatie wordt zo een handeling waarmee de dood beheersbaar wordt. Door zo te denken, ontkomt men niet aan de gedachte dat de mens autonoom is. Ingegeven door deze gedachte schrijft de Nederlandse Hartstichting: 'Een leven hoeft niet te stoppen bij een hartstilstand'. Natuurlijk staat deze formulering in dienst van een loffelijk streven. Maar toch...

### **Nadelen reanimatie**

Internationale onderzoek laat zien dat de kans op overleving na een plotselinge hartstilstand buiten het ziekenhuis door reanimatie door omstanders tussen de 5 en 10 procent ligt.<sup>(2,3)</sup> In Noord-Holland bleek na onderzoek in de jaren negentig dat 9,1 procent van de patiënten het ziekenhuis levend verliet. Tien jaar later bleek het overlevingspercentage gestegen te zijn naar 16,6 procent.<sup>(4)</sup> De vermoedelijke oorzaken zijn de wijzigingen in de hartmassage-beademingsverhouding en gebruik van de AED.

Bij het overgrote deel slaagt een reanimatie niet. Als gevolg van zuurstoftekort kunnen de hersenen in enkele minuten onherstelbaar beschadigd raken. Na de reanimatie is er dan sprake van een diep comateuze patiënt, in plaats van een overledene. Uit onderzoek blijkt dat bij gezonde mensen een derde deel na een reanimatie nog leeft. Van de mensen die na een reanimatie blijven leven, heeft een aanzienlijk deel neurologische stoornissen en moet een groot gedeelte naar een verpleeghuis. Bij reeds in een ziekenhuis opgenomen patiënten heeft reanimatie een nog lager slagingspercentage, terwijl in verpleeghuizen slechts één procent een reanimatie overleeft.<sup>(1,5)</sup>

### **Altijd reanimatie?**

Een reanimatie is een bijzonder emotionele gebeurtenis, zowel voor professionele hulpverleners als voor leken. Volgens artikel 450 van het Wetboek van Strafrecht is iedereen verplicht hulp te verlenen aan iemand die in onmiddellijk levensgevaar verkeert. Een reanimatiepoging wordt altijd gestart. Toch noemt dit artikel een aantal uitzonderingen: als het leven van de hulpverlener in gevaar is of komt, of als overduidelijk is dat een dergelijke poging geen zin heeft (bijvoorbeeld lijkstijfheid, onthoofding, ernstige verbranding met verkoling, en als vóór aanvang duidelijk is dat de patiënt een rechtsgeldige niet-reanimeerverklaring heeft).

De vraag bij welke patiënten een niet-reanimeerbeleid wordt afgesproken is afhankelijk van de omstandigheden van de patiënt. In het ziekenhuis kan gedacht worden aan patiënten met een niet te

genezen en uitgezaaide vorm van kanker. Bij deze patiënten moet een hartstilstand gezien worden als de terminale gebeurtenis in een niet te stuiten proces van ziekte en afbraak. Ook kan gedacht worden aan patiënten met terminaal hartfalen. Het is te begrijpen dat een al slecht functionerend hart niet beter gaat pompen na een reanimatie. Verder moet gedacht worden aan hoogbejaarden met diverse gezondheidsproblemen. Veel van deze mensen verblijven in een verpleegtehuis. Het is daarom goed te verdedigen om in verpleegtehuizen een 'nee, tenzij-beleid' af te spreken. Men verblijft immers niet voor niets in een verpleegtehuis. Dit beleid toepassen in verzorgingstehuizen gaat echter te ver. De bewoners van verzorgingstehuizen zijn over het algemeen in een betere gezondheidstoestand dan verpleeghuispatiënten. Er is niets op tegen om hierover heldere afspraken met de bewoners te maken. Gelet op het belang van het onderwerp, maar ook vanwege de onrust die dit teweeg kan brengen, moet er zeer zorgvuldig gecommuniceerd worden. Er dient nadruk gelegd te worden op de individuele afstemming. Bij het maken van een eventuele niet-reanimeerafspraak is het goed om meer op de vitaliteit dan op de leeftijd te letten. Iemand van 80 jaar kan immers vitaler zijn dan iemand van 65 jaar.

### **Kunnen sterven**

Reanimatie kwam in de Bijbelse tijd niet voor. Toch mag de vraag gesteld worden of de Bijbel een bepaalde richting op wijst, Job spreekt over 'door God bestemde dagen en bepalingen die een mens niet zal overgaan' (Job 14: 5). En in Psalm 31 zegt David: 'Mijn tijden zijn in Uw hand'. Verder schrijft Salomo in Prediker 3: 'Er is een tijd om geboren te worden en een tijd om te sterven'. Hieruit blijkt dat de voorzienigheid van God ook over de stervenstijd gaat. Deze wetenschap mag bij de zorgverlener een stuk rust geven. De Heere heeft immers de teugels van ieders leven in Zijn handen. Iemand moet de gelegenheid krijgen om te kunnen sterven. Op een gegeven ogenblik past ons mensen een eerbiedig terugtreden voor de majesteit van de dood.

### **Om te bespreken: enkele adviezen**

1. Vraag tijdens een intakegesprek in een zorginstelling naar de visie op het niet-reanimeerbeleid. Hoewel het een belastend en emotioneel geladen onderwerp is, is het vaak een goed moment om hierover na te denken en eventueel een keus te maken.
2. In ziekenhuizen is de geldende regel dat iedereen die een hartstilstand krijgt, gereanimeerd moet worden. Soms wordt een niet-reanimeerafspraak door de arts gemaakt. Dit dient met de patiënt en de familie besproken te worden en moet genoteerd worden in de medische status en het verpleegkundig dossier. Het is ook goed om tegelijk te vragen naar het beleid ten aanzien van een eventuele overplaatsing naar de Intensive Care. Meestal wordt een niet-reanimeerafspraak in de praktijk namelijk samengenomen met een afspraak om iemand bij algehele achteruitgang niet meer naar de Intensive Care te over te plaatsen. Een patiënt krijgt dan optimale zorg op de afdeling.

### **Stellingen**

1. Een geslaagde reanimatie valt in een stervensproces vóór het onomkeerbare moment.
2. Reanimatie is bij de ene persoon een medisch zinvolle en bij de andere persoon een medisch zinloze handeling.
3. De verplichting op reanimeren vervalt bij minder van kans van slagen.
4. Het is gerechtvaardigd een niet-reanimeerbeleid af te spreken in bepaalde categorieën patiënten.
5. Het komen tot een niet-reanimeerafspraak moet zorgvuldig begeleid worden.
6. De voorzienigheid van God gaat ook over de stervenstijd.

### **Referenties**

1. Agteresch, H.J. *Als grenzen vervagen: Medische beslissingen rondom het levenseinde*. Den Hertog Houten, 2003.
2. Herlitz, H., Svensson, L., Holmberg, S., Angquist, K.A., Young, M. *Efficacy of bystander CPR: intervention by lay people and by health care professionals*. Resuscitation. 2005, sept; 66(3): 295-295.
3. International Liaison Committee on Resuscitation. *Consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations*. Resuscitation. 2005;67(2-3):181-201.
4. Werkgroep cijfers van de Nederlandse Hartstichting. *Plotselinge hartstilstand en reanimatie. Cijfers en feiten*. Hart Bulletin, jaargang 38, nr.2, april 2007, 56-57.
5. Teeuw, A.A. *Geef duidelijke uitleg over reanimatiebeleid*. Opinie, Reformatorisch Dagblad, 21-8-2008.

Uitgave van RMU: Christen zijn op de werkvloer / Werken op de grens van leven en dood –  
dr. H.J. Agteresch