

Keuzes maken over reanimatie

Of er wel of niet wordt gereanimeerd is een keuze. Dat is voor een groot deel een medische beslissing, maar ook een persoonlijke beslissing. Christenen maken verschillende keuzes over reanimatie. Dat heeft te maken met de kijk op Gods voorzienigheid en de eigen verantwoordelijkheid. Ook spelen vragen over de proportionaliteit en de medische ‘zin’ van de behandeling een rol.

We leggen hier eerst uit hoe reanimatie precies werkt en vervolgens welke denklijnen u kunnen helpen in het maken van een keuze.

Hoe werkt reanimatie?

Reanimeren gebeurt vaak eerst door middel van een hartmassage en mond-op-mondbeademing. Bij de hartmassage duwt de hulpverlener stevig en ritmisch op het borstbeen. Zo wordt geprobeerd om de bloedstroom weer op gang te brengen. Door de mond-op-mondbeademing wordt lucht in de longen geblazen. Op deze manier wordt de pompfunctie van het hart nagebootst en kan het bloed zuurstof afgeven aan organen. Zo wordt zoveel mogelijk afsterving van weefsels en vitale organen te voorkomen.

Hartmassage en mond-op-mondbeademing zijn vaak niet voldoende om het hart op gang te brengen. Daarom wordt vaak ook een defibrillator ingezet. Je vindt bij veel kantoren en openbare gebouwen een draagbare defibrillator: een Automatische Externe Defibrillator (AED).

Bij een reanimatie is het belangrijk dat er zo snel mogelijk specialistische hulp aanwezig is, dus 112 moet meteen worden gebeld. De mensen van de ambulance hebben altijd een defibrillator bij zich. Soms gebruikt het ambulancepersoneel in Nederland ook een externe hartpomp, een beademingsbuis en worden er medicijnen gegeven via het infuus. Dat maakt de kans van slagen groter. Als het

hart weer klopt, gaat het slachtoffer naar het ziekenhuis voor verdere behandeling.

Hoe groot is de kans dat een reanimatie slaagt?

Als er na een hartstilstand niet gereanimeerd wordt, overlijdt iemand meestal binnen tien minuten. Met reanimatie is er een kans om een hartstilstand toch te overleven. De kans van slagen hangt af van een aantal factoren: de tijd tussen de hartstilstand en de reanimatie en de plek waar de reanimatie (binnen of buiten het ziekenhuis) plaatsvindt. Maar ook de vitaliteit en leeftijd van de patiënt en de oorzaak van de hartstilstand zijn bepalend.

- Een hartstilstand gebeurt in 70% van de gevallen in en rond huis.
- De overlevingskans bij een hartstilstand buiten het ziekenhuis is bijna 1 op 4: van de 100 mensen die worden gereanimeerd overleven 20 tot 25 personen. Als iemand al in het ziekenhuis ligt, is de slagingskans gemiddeld lager. Dat komt omdat mensen in het ziekenhuis vaak al onderliggende ziekten hebben.
- Voor alle leeftijden geldt dat zo'n 90 procent van de overlevenden na

reanimatie geen of lichte neurologische problemen heeft bij ontslag uit het ziekenhuis. Alleen bij 80-plussers is dit percentage iets lager: dat ligt op ongeveer 85 procent. Als we specifiek kijken naar de groep 'kwetsbare ouderen', dan zijn de cijfers anders: zo'n 50 procent van de kwetsbare ouderen die gereanimeerd zijn, houdt ernstige neurologische schade over.

- De eerste maanden na reanimatie komt het regelmatig voor dat mensen moeite hebben met plannen en last hebben van geheugenverlies of concentratieproblemen. Ook heeft ongeveer de helft van de mensen na een jaar nog last van vermoeidheidsklachten.

Een persoonlijke en medische beslissing

Een besluit of u wel of niet gereanimeerd wilt worden, is niet alleen een persoonlijke beslissing, maar vooral ook een medische beslissing. Daarom is het belangrijk om een afweging over reanimatie samen met een arts te maken.

De arts heeft de verantwoordelijkheid en de kennis om een goede medische behandeling te geven. Hij kan u informatie geven over de vraag of een reanimatie in uw situatie medisch gezien zinvol is of niet. Bij het nemen van een besluit over reanimatie weegt de visie van de arts zwaar. Het kan zijn dat u zelf gereanimeerd wilt worden, maar dat de arts tot de conclusie komt dat dit medisch niet verantwoord is. Het is goed om te beseffen dat een reanimatie dan niet af te dwingen is.

Andersom kunt u zelf wel redenen hebben om niet gereanimeerd te willen worden, óók als de kans van slagen medisch gezien reëel

is. In zo'n geval telt de persoonlijke wens zwaarder dan de medische mogelijkheden.

Moet ik vastleggen of ik wel of niet gereanimeerd wil worden?

Het is niet noodzakelijk om een besluit vast te leggen dat u wel gereanimeerd wilt worden. Bij een hartstilstand wordt er altijd gestart met een reanimatie, tenzij er is vastgelegd dat iemand niet meer gereanimeerd zal worden.

Als het uw keuze is om niet meer te reanimeren, dan is het wel belangrijk om dit vast te leggen. Hiervoor bestaan verschillende vormen, zoals het niet-reanimerenbesluit, de niet-reanimerenverklaring en de niet-reanimerenpenning.

De arts zal dit doen in een zogenoemd niet-reanimerenbesluit (NR-besluit). De arts voegt het besluit toe aan het medisch dossier. Zo is uw keuze ook bij andere hulpverleners bekend.

Er zijn ook andere manieren om te laten weten dat u niet gereanimeerd wilt worden. U kunt uw besluit opnemen in een wilsverklaring die u bij u kunt dragen. Twee bekende vormen zijn:

De niet-reanimerenverklaring

Dit is een rechtsgeldige wilsverklaring die u zelf, zonder tussenkomst van de arts, kunt opstellen. Toch is het verstandig om uw keuze wel met een arts te bespreken. Hij kan medisch advies geven en uw keuze ook opnemen als niet-reanimerenbesluit in uw medisch dossier. U kunt een niet-reanimerenverklaring bij u dragen zodat mensen in geval van nood kunnen zien dat u niet gereanimeerd wilt worden. Op

de verklaring moeten in ieder geval uw volledige naam, geboortedatum- en plaats, handtekening en datum van ondertekening staan.

De niet-reanimerenpenning

Als je een acute hartstilstand krijgt, is een niet-reanimerenverklaring lang niet altijd gelijk voorhanden. Om hulpverleners toch meteen te laten zien dat u niet gereanimeerd wilt worden, kunt u daarom een niet-reanimerenpenning dragen. Met deze penning verbiedt u dokters en andere zorgverleners onder alle omstandigheden om te reanimeren. Op deze penning staan uw naam, foto, geboortedatum, handtekening en niet-reanimerenbesluit.

U kunt sinds juni 2017 een niet-reanimerenpenning bestellen via Patiëntenfederatie Nederland. Deze penning wordt erkend door zorgverleners.

Hoe maak ik een keuze als christen?

Als christen geloof je dat het leven door de Schepper aan je gegeven is. Tegelijkertijd ervaar je ook de verantwoordelijkheid om zorgvuldig om te gaan met dat kostbare geschenk. In het nadenken over reanimatie zie je beide lijnen terug: Gods voorzienigheid en de verantwoordelijkheid van de mens. Sommigen zijn bang dat je door te reanimeren ingrijpt in het levenseinde dat God bepaald heeft. Je laat geen ruimte voor Zijn voorzienigheid. Anderen vinden juist dat je op Gods plaats gaat staan als je níét reanimeert. Versnel je dan niet het einde van het leven?

Christenen kunnen dan ook tot verschillende keuzes komen als het gaat om reanimatie.

De volgende twee vragen kunnen helpen om tot een keuze te komen:

Is er sprake van medisch zinvol handelen?

Als reanimatie nog een reële kans van slagen heeft, kun je spreken van goede zorg voor het leven. Dan ligt het voor de hand om te kiezen voor wél reanimeren. Als die kans er niet is, is een reanimatie niet passend.

Is er sprake van ‘proportioneel’ handelen?

Bij deze vraag gaat het erom of het redden van het leven in verhouding staat tot de mogelijke complicaties. Wegen de ‘voors’ op tegen de ‘tegens’? In sommige gevallen heeft de reanimatie misschien nog kans van slagen, maar is de kans op ernstige hersenschade bijvoorbeeld zeer groot. Het is dan aannemelijk dat iemand kort na de reanimatie alsnog overlijdt, of verder moet leven met zeer ernstige beperkingen. In deze situaties kun je je afvragen of er met reanimatie sprake is van goede zorg voor het leven.

Wat is het verschil tussen kiezen voor niet reanimeren en euthanasie?

Een besluit om niet te reanimeren kan lastig zijn. Je neemt een besluit om niet te handelen bij een hartstilstand en weet dat de dood dan onvermijdelijk is. Dat geeft sommige mensen het gevoel dat ze de dood in eigen hand nemen. Toch heeft reanimatie niets te maken met euthanasie. Bij euthanasie beëindig je het leven actief door een medische handeling. Met een niet-reanimeerbesluit zie je juist af van zinloos ingrijpen. Iemand overlijdt dan door een aandoening, en niet door een menselijke keuze of een menselijke handeling. Zo kun je voor een zieke of zwakke patiënt de rust creëren om op een natuurlijke manier te

sterven. Je accepteert dat er een grens is aan de maakbaarheid van het leven.

Meer weten?

Op onze themapagina 'Reanimatie' kunt u nog meer informatie vinden over dit thema.

Klik [hier](#) om de pagina te bekijken.

Wilt u graag met iemand doorpraten over reanimatie? Neem dan contact op met de [NPV-Advieslijn](#). We zijn bereikbaar via telefoon (0318-54 78 88), e-mail of chat.



Wilt u meer informatie? Maak dan de digitale NPV-keuzehulp 'Tijdig nadenken over het levenseinde'. [Klik hier](#) om te kijken of de keuzehulp iets voor u is.

Hebt u een vraag over uw persoonlijke situatie? U kunt uw vraag voorleggen aan de [NPV-Advieslijn](#). U kunt op verschillende manieren contact opnemen met de NPV-Advieslijn: via telefoon (bel 0318-54 78 88), e-mail of chat. Voor dringende vragen zijn we 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar.