

Spoedeisende hulp: de angst een kasplantje te worden

## Met de hand op het hart



Foto Sanne De Wilde



Foto Sanne De Wilde



Foto Sanne De Wilde



Foto Sanne De Wilde



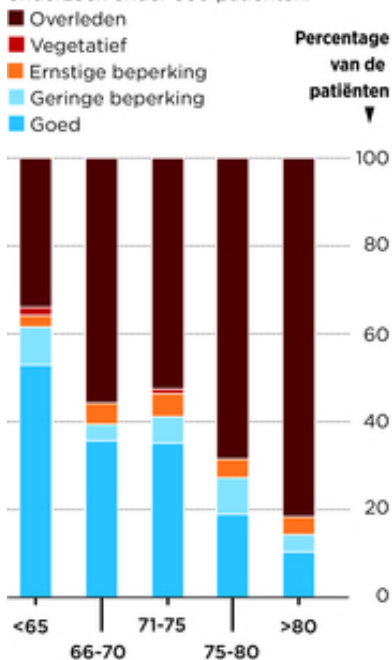
Foto Sanne De Wilde



Foto Sanne De Wilde

## Leven en dood na een hartstilstand

Buiten het ziekenhuis een hartstilstand? Dan zijn dit de kansen en risico's na een reanimatiepoging, blijkt uit een onderzoek onder 950 patiënten.



► Leeftijd patiënten

020515 © de Volkskrant. Bron: Resuscitation 2015

**Is reanimeren zinvol? Of is de kans groot dat er van jezelf alleen een kasplantje overblijft? Medisch journalist Aliëtte Jonkers wil er meer van weten nadat haar vriend ( 43 ) een hartinfarct doormaakte.**

ALIËTTE JONKERS

Het gebeurt plotseling, in de trein van Vlissingen naar Utrecht. Mijn vriend voelt zich niet goed. Een klassiek beeld: pijn op de borst, uitstralend naar de armen. Hij heeft moeite met ademen. Ik schrik. 'Misschien ben ik aan het hyperventileren', oppert hij dapper. Hij wrijft ongerust over zijn handen, die opeens ook pijn doen. Intussen kijk ik op het scherm in de trein: de eerste stop is Bergen op Zoom. Op mijn telefoon zoek ik snel of er een spoedeisende hulp is. Ja. Gelukkig. Over vijf minuten kunnen we uitstappen. 'Ik wil de trein uit', steunt mijn vriend. 'We gaan naar het ziekenhuis', zeg ik.

Hij is nog maar 43, mijn vriend. En daar ligt hij, in de ambulance. Op de spoedeisende hulp van Bergen op Zoom, waar we met een taxi

naartoe waren gereden, was het snel duidelijk. 'U bent op dit moment een hartinfarct aan het doormaken', zei de arts. Hij moet met spoed gedotterd worden. Dat kan niet in Bergen op Zoom. Daarom zitten we nu in de ambulance naar het Amphia Ziekenhuis in Breda, waar de cardioloog al klaar staat.

Onderweg naar de OK vraagt de ambulancechauffeur me of ik nu een reanimatiecursus ga doen. Poeh. Ik begin te sputteren: 'Nou, dat weet ik niet hoor. Hoeveel kwaliteit van leven heeft iemand nog na een reanimatie? Ben je dan beter af?' De ambulancechauffeur, verbaasd: 'Meen je dat nou, joh? Zou jij dan niet gereanimeerd willen worden?'

Ik weet het niet.

Als medisch wetenschapsjournalist ken ik de cijfers uit de richtlijn reanimatie bij ouderen, gepubliceerd door Verenso, de branchevereniging van specialisten ouderengeneeskunde. Daaruit blijkt dat acht op de honderd mensen boven de 70 jaar een reanimatie buiten een ziekenhuis overleven. Zo'n 1,2 tot 5,7 procent van alle gereanimeerde 70-plussers houdt volgens Verenso geen tot milde neurologische schade over. De andere helft van de overlevenden heeft volgens de gebruikte studies in de richtlijn blijvende ernstige neurologische schade.

Nee, een positief beeld van reanimatie heb ik niet. En daarin ben ik niet de enige. Ruim 20 duizend mensen dragen inmiddels permanent een niet-reanimerenpenning, omdat ze niet verder willen leven met ernstige beperkingen. Hersenschade en dan ook nog eens een paar gebroken ribben, peins ik. Want reanimeren is een ingrijpende medische handeling. Of, zoals verpleeghuisarts en schrijver Bert Keizer zegt: een extreme vorm van mishandeling. Je richt schade aan om de dood, die op dat moment al een flinke voet tussen de deur heeft, met grof geweld terug naar buiten te dringen. Alsof je iemand

een ijsje met glassplinters geeft, zegt Keizer: iets wat er goed uit ziet, maar waarin iets vreselijks verborgen zit.

In het ziekenhuis in Breda blijkt dat de rechterkransslagader van mijn vriend ernstig vernauwd is. Er wordt een stent geplaatst, die precies lijkt op het metalen veertje in een balpen. De stent houdt de kransslagader van mijn levenspartner keurig open. Dat is tenminste het idee. Als je pech hebt, slijt de stent binnen een paar weken dicht. 'Garanties tot de voordeur', zegt de cardioloog. Daar moeten we het mee doen.

Ik gedraag me daarom in het begin als een overbezorgde moederkloek. Elke keer als mijn vriend even over zijn borst wrijft, spring ik op: 'Heb je pijn?' 's Nachts luister ik met samengeknepen billen naar zijn ademhaling: hoor ik iets? Leeft hij eigenlijk nog wel?

Na een paar weken neemt de bezorgdheid af. Dat een bloedtest uitwijst dat de hartspier nauwelijks beschadigd is door het infarct - een 'schampschotje', zegt de cardioloog - helpt ook. Dankzij zes pillen per dag heeft mijn lief nu de bloedwaarden van een 18-jarige. Zelf is hij helemaal nergens bang voor. Als ik vlak voor etenstijd roep dat olijfolie en bladgroenten voortaan zijn beste vrienden worden, bestelt hij spareribs en friet van Thuisbezorgd.nl. Het is business as usual.

Toch blijft de vraag van de ambulancechauffeur in mijn hoofd rondzingen. Ik lees dat 10 tot 15 procent van de mensen die een hartinfarct hebben doorgemaakt, binnen het jaar opnieuw een infarct krijgen. Wat doe ik dan, behalve 112 bellen? Een fotoreportage uit het vakblad Nursing toont vijf mensen met een niet-reanimerentatoeage. Ook zij hebben kasplantjesangst. Vier van de vijf zijn verpleegkundigen. Een van hen is nog maar 52.

Dat zijn de mensen die de Friso's verplegen. Zij weten als geen ander hoe een levenslustige vent in een

vloek en een zucht kan veranderen in een ademend lichaam dat alleen reflexbewegingen kan maken en waarmee geen communicatie mogelijk is. Een bevriende medisch specialist hoort mijn getob aan. Zij zegt tegen me: 'Laat één angstaanjagende gebeurtenis niet de wissel van je leven omzetten. Je bent zijn partner, niet zijn verzorger. Jij was niet verantwoordelijk voor zijn gezondheid en voor zijn leven of sterven. Dat ben je nu ook niet.'

Maar toch. Ik heb geen last van heldendrang, maar nu wil ik het weten ook. Ik begraaf me in allerlei wetenschappelijke studies over circulatiestilstand, overlevingskansen en neurologische uitkomsten. Ik bestudeer tabellen die laten zien hoe het gesteld is met de cognitieve functies van mensen na een reanimatie.

Hiervan word ik wel optimistisch: 80 procent van de overlevers uit deze studies heeft na een reanimatie nog steeds een prima functionerend lijf. Hun cognitieve functies verschillen nauwelijks van die van leeftijdgenoten die geen reanimatie hebben ondergaan. Zelfs bij 80-plussers zijn de uitkomsten veel minder somber dan in de reanimatierichtlijn van Verenso: bijna 60 procent van de overlevers functioneert weer goed na een reanimatie. Het is nog steeds zo dat de meeste mensen na een hartstilstand sterven. Maar als je een reanimatie overleeft, kom je er meestal goed uit.

Ik word nog vrolijker als ik ontdek hoe klein de kans is dat je als kasplantje eindigt. De avond ervoor had ik mijn twee jaar oudere zus nog gesproken. Ik lichtte haar in over mijn zoektocht. Ze vertelde me dat ook zij niet gereanimeerd zou willen worden: 'Zelfs al is de kans maar 10 procent dat ik een kasplantje word, dan vind ik dat te veel.' Die kans blijkt kleiner te zijn dan 10 procent. Veel kleiner. Zelfs een stuk kleiner dan 1 procent. De onderzoeken van de Reanimatieraad zijn duidelijk: het risico om een kasplantje te worden

is ongeveer 0,2 procent. Nul komma twee. Waar hebben we het over?

Ik leg de cijfers van Verenso - de makers van de richtlijn reanimatie bij ouderen - naast die van de wetenschappelijke raad van de Reanimatieraad en de Hartstichting. Verenso blijkt alleen buitenlandse cijfers te gebruiken, uit de Verenigde Staten, Japan en Tsjechië. Je kunt die cijfers niet zomaar vertalen naar de huidige Nederlandse situatie, ontdek ik. Alleen al de responstijd van ambulances verschilt wereldwijd enorm. In Detroit kan het wel dertig minuten duren voor de hulpverleners ter plaatse zijn. In Nederland is de ambulance na een melding van een reanimatie in gemiddeld acht tot negen minuten ter plaatse.

Nog erger is dat Verenso ook cijfers heeft gebruikt van mensen die niet of nauwelijks gereanimeerd konden worden, namelijk van mensen die een zogenaamd niet-schokbaar ritme hebben. Ik schrik ervan. Dát is nog eens een sterk staaltje creatief omgaan met wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast blijken sommige cijfers van Verenso 15 jaar oud te zijn.

Tja. In die tijd waren er nauwelijks AED's (Automatische Externe Defibrillators) in de publieke ruimte, waarmee je iemand een elektrische schok kunt geven om het hartritme te normaliseren. De situatie anno 2015 is volledig anders. Nu zijn ze overal: in hotels, op scholen, in fitnesscentra en in kerken. Op de app AED4u zie ik in de Utrechtse wijk waar mijn vriend woont al minstens vijftig AED's, die ook nog eens publiek toegankelijk zijn.

Er is nog een groot verschil ten opzichte van vroeger. We maken nu massaal gebruik van een mobiele telefoon. En ook de overlevingskansen na een reanimatie zijn totaal anders dan twintig jaar geleden. Toen was dat over de hele populatie bezien 9 procent. Inmiddels is het al 24 procent, lees ik in recente studies. Ik ben eruit: de cijfers van Verenso

kunnen de prullenbak in.

Ik check mijn bevindingen bij de voorzitter van de Reanimatieraad, neuroloog en intensivist Michaël Kuiper. Het klopt. Slechts twee op de duizend mensen loopt na een reanimatie ernstig hersenletsel op en belandt in een vegetatieve staat. 'Het zou kunnen dat er bij de beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde sprake is van een tunnelvisie', zegt Kuiper. 'Zij hebben dagelijks te maken met verpleeghuispatiënten: een heel kwetsbare groep ouderen. Wij kijken naar de totale bevolkingsgroep. En dan is de gemiddelde leeftijd waarop iemand een hartstilstand krijgt 65 jaar.'

Nienke Nieuwenhuizen, voorzitter van Verenso, reageert laconiek op de kritiek. 'Goed, we kunnen concluderen dat wij andere cijfers hanteren over overlevingskansen en hersenschade dan de Reanimatieraad en de Hartstichting. Maar dat verandert niet het gesprek dat ik voer met verpleeghuisbewoners. De cijfers in de richtlijn gaan over kwetsbare ouderen, die al in de laatste fase van hun leven zijn. Het is dan medisch zinloos en schadelijk om te gaan reanimeren. Het komt eigenlijk nooit voor dat een verpleeghuisbewoner wel gereanimeerd wil worden. In een verpleeghuis kijken we daar heel anders tegenaan dan in een ziekenhuis. Hier mogen mensen nog gewoon doodgaan.'

De reanimatiewereld kent doemdenkers en enthousiastelingen. Een middenweg is er nauwelijks, zegt Michaël Kuiper. 'Als voorzitter van de Reanimatieraad probeer ik de nuance te zoeken en de eerlijke cijfers naar buiten te brengen.'

Daarvoor pleit ook Hugo van der Wedden, verpleegkundige en medisch socioloog. Hij houdt zich al jaren bezig met het onderwerp reanimatie. 'Het is prachtig dat de overleving en prognose van mensen na een reanimatie veel beter is dan twintig jaar geleden. Maar het is buitengewoon pijnlijk

dat ik als verpleegkundige in het ziekenhuis de ribben van kwetsbare hoogbejaarden moet breken als er niets op papier staat.'

Dat de verschillende experts met elkaar overhoop liggen over de juiste cijfers, noemt Van der Wedden 'nogal kinderachtig'. Het ontbreekt aan een gezonde wetenschappelijke houding ten aanzien van het onderwerp reanimatie, vindt hij. 'We zouden daarom een hoogleraar reanimatiewetenschappen moeten aanstellen, die een breed palet aan onderzoek opzet. 'Hoe kan het nog succesvoller? Maar ook: wie is niet gebaat bij hartmassage en hoe voorkomen we dat zij gereanimeerd worden in een acute situatie?'

De woorden van Van der Wedden raken me. Een reanimatie loopt in drie van de vier gevallen niet goed af. De patiënt is dood en blijft dood, ondanks al het gebeuk op de borstkas. Dat staaltje medisch geweld kan traumatiserend zijn voor familie en zorgverleners. Op de emotionele gevolgen van de vele mislukte reanimaties gaan de studies niet in.

In Nederland loopt het reanimatieonderwijs grotendeels via de Reanimatieraad en de Hartstichting. Van der Wedden vindt het opmerkelijk dat de aandacht zich vooral richt op de weinige gelukkigen die overleven en niet op het gros dat 'een door en door gemedicaliseerde dood' sterft. 'Reanimatie is lang niet altijd zinvol. Vaak is het verworden tot een modern stervensritueel, dat ons de tijd geeft afscheid te nemen.'

Is dat erg? Voorzitter Kuiper van de Reanimatieraad vindt van niet: 'Als een dierbare sterft na een reanimatie, dan is dat vreselijk. Maar de nabestaanden voelen zich getroost door de gedachte dat ze toch iets hebben kunnen doen. Dat kan veel steun geven in het rouwproces.'

En dan zit ik er toch. Op de cursus. Dertig keer achter elkaar druk ik ritmisch op de borstkas. De vingers van mijn handen zijn

ineengevlochten, mijn ellebogen op slot. Het tempo ligt tussen de honderd en honderdtwintig stoten per minuut. Ik tel hardop mee, een beetje buiten adem. Ik kantel het hoofd achterover om de luchtweg vrij te maken. Dan blaas ik lucht de borstkas in. 'Knijp de neus harder dicht!', buldert instructeur Danny van de reanimatiecursus. 'Ga door!' Ik begin weer met de hartmassage. De pop kraakt. Als hier een echt mens zou liggen, had ik nu waarschijnlijk een rib gebroken. Of twee. Wat als er een broze bejaarde onder mijn krachtig pompende armen zou liggen?

Op de tweede cursusavond vraag ik het: 'Wat doe je als een oude vrouw van 90 op straat voor je in elkaar zakt? 'Moet je dan gaan reanimeren of denk je: dat moeten we maar niet meer doen?' Mijn medecursisten barsten allemaal in lachen uit.

Ik kijk verward rond. 'Het is een serieuze vraag!' roep ik verontwaardigd. Een van de instructeurs, een vrouwelijke verpleegkundige: 'Jij denkt te veel. Je moet gewoon beginnen!' Misschien heeft ze wel een niet-reanimerentatoeage, zeg ik. De andere instructeur, ook verpleegkundige: 'Dat hoeft je niet te controleren. Daar heb je geen tijd voor. Weet je wat het doet met een mens als je erbij staat en iemand laat overlijden? Daar word je knéttergek van!'

## **'HET LICHT GING LETTERLIJK UIT'**

### **Grensrechter Erik van den Brandt overleefde een hartstilstand op het voetbalveld.**

'Het gebeurde op 6 september 2008. Ik was 43. Het was een druilerige zaterdag. 's Ochtends had ik nog samen met mijn vrouw ontbeten. Zij was daarna naar de bloemenzaak gegaan waar ze werkte. Ik las de krant, ging met de honden wandelen en vertrok naar het sportveld. Ik was trainer van

een groep jongens van 13 en 14 jaar, maar die dag zou ik als grensrechter vlaggen.

'De wedstrijd was een paar minuten aan de gang, toen ik opeens geen gevoel meer had in mijn benen. Ik wist wat er ging komen. Een paar jaar geleden had ik hetzelfde gevoel gehad. Toen was ik bewusteloos van de fiets gevallen.

Om de aandacht te trekken, smeed ik mijn vlag op de grond. Met mijn handen vormde ik een toeter. Met alle kracht die ik in me had, schreeuwde ik: scheids! Ik brulde het hele veld bij elkaar. Achteraf hoorde ik dat omstanders alleen hadden gezien dat ik mijn lippen bewoog.

Ik zakte op mijn linkerknie, de handen voor mijn borst geslagen. Pijn had ik niet. In mijn hoofd hoorde ik een klik. Toen ging - letterlijk - het licht uit. Verder niets.

'Vier dagen later werd ik wakker op de intensive care met het gevoel alsof er een betonnen plaat op me lag. Ik was gereanimeerd door de grensrechter van het andere team en een toeschouwer.

De artsen vermoeden dat ik een zeer zeldzame ritmestoornis heb. Op de echo was te zien dat ik ooit een hartinfarct heb gehad. Vast die keer dat ik van de fiets was gevallen.

In het ziekenhuis zijn de mensen die mij gereanimeerd hebben op bezoek geweest. Dat moment... ik kan niet beschrijven wat dat met me deed. Ik was één brok emotie. Ze vertelden me dat ze eerst dachten dat ik een epileptische aanval had. Ik spande een paar seconden al mijn spieren aan, als een bodybuilder, snurkte en hapte. Daarna verdween alle kleur uit mijn gezicht en lag ik stil. Toen wisten ze dat het geen epilepsie was en zijn ze begonnen met reanimeren.

'Sinds zes jaar heb ik een ICD, een interne defibrillator. Die heeft me twee keer geschokt. Je schrikt je rot, alsof er een vuurwerkbom in je borst ontploft. Op de voetbalclub

heb ik nog een avond georganiseerd om aan ouders en kinderen uit te leggen wat er met mij gebeurd was. Ik had drie dozen met tissues bij me. Die waren aan het eind van de avond allemaal leeg. Zelf had ik de meeste tranen vergoten.

'Ik was vroeger een echte sportman. Nu doe ik het wat rustiger aan. Ik vind het wel wrang dat ik sinds mijn hartstilstand niet meer aan het werk kom. Werkgevers durven het niet aan. Toch ben ik dankbaar dat ik er nog ben.'

## **FABELS EN FEITEN OVER REANIMATIE**

### **1. Bij een hartstilstand valt iemand ineens dood op de grond.**

Een hartstilstand kan er verwarrend uit zien. Soms verkrampen de armen en benen helemaal en maakt iemand snurkende geluiden. Ook komt het voor dat iemand als een vis op het droge naar adem hapt. Dat zijn alleen nog reflexen van het lichaam. Iemand ademt op dat moment niet meer. Of iemand dood is, is een kwestie van definitie. Vaak is er sprake van ventrikel- of kamerfibrilleren. Dan maakt het hart nog heel snelle chaotische bewegingen, als een bibberend stuk vlees. Naarmate de tijd verstrijkt en er geen defibrillatie plaatsvindt, doven die bewegingen langzaam uit.

### **2. Met hartmassage en beademing kun je iemand weer tot leven wekken.**

Zonder een AED oftewel een Automatische Externe Defibrillator kun je het wel vergeten. Alleen met hartmassage en beademing komt iemand niet meer bij. Toch hebben hartmassage en beademing zin: daarmee houd je de pompfunctie van het hart aan de gang. Je stuwt het bloed naar de rest van het lichaam, zodat zuurstof de hersenen bereikt en terugvloeit

naar het hart. De Reanimatieraad hanteert daarbij de 20-minutenregel: als er na reanimeren en schokken met een AED nog steeds geen herstel van de circulatie is, kun je beter stoppen.

### **3. Iedereen met een hartstilstand kun je reanimeren**

Dat klopt niet. In veel gevallen stopt het hart omdat het lichaam te ziek is om verder te kunnen. De hartstilstand is dan niet een te verhelpen aandoening, maar een symptoom van sterven. Een vuistregel: zakt iemand, ongeacht leeftijd, buiten op straat of bijvoorbeeld in een winkel in elkaar, dan is hij blijikbaar nog gezond genoeg om gereanimeerd te worden. In een verpleeghuis of ziekenhuis spelen heel andere overwegingen, afhankelijk van de lichamelijke toestand van de patiënt.

### **4. Als je een reanimatie overleeft, ben je er vaak slecht aan toe.**

Van de mensen die een reanimatie overleven, is 72 procent na een jaar weer aan het werk, hoewel niet iedereen nog fulltime werkt.