**Toelichting De lijnen in het spoor 22 november 2018: ‘Dood of Levend’**

**Pierre Passage, huisarts: de dokter en de (plotse) dood.**

In de huisartsen praktijk is een plots overlijden een indrukwekkende belevenis voor iedereen die daarbij betrokken is. Los van gewetensvragen, of er misschien ergens niet goed is gehandeld, slaat een plots overlijden een diepe wonde in de leefgemeenschap en het gezin. Hoe ga je daar als huisarts mee om en – als je gebeld wordt voor een reanimatie – ben je daarop goed voorbereid? Enkele inleidende woorden aan de hand van eigen ervaringen uit hert verleden.

**Ton Gorgels, cardioloog: De reanimatie in Zuid-Limburg door burger hulpverlening**

Ton Gorgels heeft zich een belangrijk deel van zijn leven bezig gehouden met de reanimatiezorg in de regio. Door het organiseren van bijeenkomsten op allerlei vlakken en plaatsen heeft hij getracht, om het aantal getrainde ‘reanimatoren’ in deze regio zo hoog mogelijk te maken. Hoe dat gegaan is en wat daarvan de winst is, vertelt hij in deze lezing.

**Dr. Thijs Delnoy, cardioloog intensivist: Optimale behandeling en de kansen op succes: wat weten we aan de poort?**

Wanneer een reanimatie in eerste opzet succesvol is en de patiënt levend de eerste hulp bereikt, worden patiënten standaard opgenomen op de intensive care van het ziekenhuis. Hier vindt verdere behandeling plaats volgens strikte protocollen. De introductie van de SEH artsen op de SEH en de goede protocollaire4 samenwerking met de intensivisten is een enorme verbetering geworden in de behandeling van dit ziektebeeld. Toch stelt iedereen, die betrokken is bij zo’n situatie zich de vraag: ‘Gaat hij/zij het nog redden en hoe komt ie er dan uit?’. Over overwegingen aan de poort en overwegingen tijdens de behandeling gaat het in deze lezing: de dokter als profeet?

**Prof. dr. Judith Prins, klinisch psycholoog: De psychische veranderingen na een *Out of hospital cardiac arrest*: Je voelt je een ander mens…**

Iemand komt na een geslaagde reanimatie ‘gezond’ het ziekenhuis weer uit. Hij volgt een revalidatieprogramma en neemt zijn leven weer op. Is er niets veranderd? Hoe wordt dit psychisch verwerkt? Volgens de dokter niet, volgens de patiënt misschien iets, maar volgens zijn omgeving veel meer: ‘Ik heb een andere partner gekregen’ zei een direct betrokkene; ‘Ons leven is anders nu’. Welke rol kan een psychologisch onderzoek hier hebben en is behandeling noodzakelijk? Is de rol of het belang van de klinische psychologie bij patiënten met een ernstig life event vanzelfsprekend?