

Hartveilige Gemeente Maashorst

Toekomstbestendig AED-beleid



Juanita van der Hoek en Anita van der Wielen
Oktober 2021

1. Inhoud

1.	Inhoud	2
1.	Inleiding	3
	Aanleiding	3
	Leeswijzer	3
2.	Cijfers en informatie	4
2.1	Inleiding	4
2.1.1	Automatische Externe Defibrillator AED's	4
2.1.2	Landelijke reanimatiecijfers van Hartstichting	4
2.2.	Betrokken partijen in de gemeente Maashorst i.o	4
2.3	Alarmeringsstralen en zones	4
3.	AED's: afbakening van verantwoordelijkheden	6
3.1	Inhoudelijke toelichting	6
3.2	De praktijk	7
3.2	Probleemstelling	7
3.2.1	Beleidsdoel	7
3.2.2	Logische locaties	8
3.2.3	Bereikbaarheid en bruikbaarheid	9
3.2.4.	Beheerafspraken	9
4.	Doelstelling en acties	11
4.1	Doelstelling en uitvoering	11
4.1.1	Toelichting op actie 1	11
4.1.2	Toelichting op actie 2	11
4.1.3	Toelichting op actie 3	12
4.1.4	Uitvoering beleggen bij partijen	12
5.	Kosten en subsidie	13
5.1	Wat moeten/ willen we subsidiëren en waarom?	13
5.1.1.	Gemeente in de rol van eigenaar	13
5.1.1	gemeente in de rol van subsidieverstrekker	13
6.	Communicatie	15

1. Inleiding

Aanleiding

De afgelopen jaren is er veel rumoer rondom AED's geweest als gevolg van negatief antwoorden op vragen voor bekostiging van vervanging. Dit rumoer wordt voor een groot deel gevoed door emoties, emoties die ook het zicht ontnemen op de heldere discussie rondom taken en verantwoordelijkheden. Dit beleidsvoorstel heeft daarom als doel om die helderheid te verschaffen. Wat is nodig, waar is dat nodig, hoeveel hebben we ervan nodig, wie gaat ervoor zorgen en wat houdt die zorg in zijn zaken die in dit document worden behandeld. Vervolgens wordt verband gelegd met de feitelijke situatie. Hoe is het nu ingeregeld en als dat niet past bij dit beleid, wat is nodig om de feitelijke situatie passend te maken. Omdat emoties ook een grote rol spelen, wordt apart een paragraaf geweid aan communicatie. In dit beleidsterrein een heel belangrijk aspect.

Dit beleid wordt opgesteld voor zowel de gemeente Uden als de gemeente Landerd, vooruitlopend op de herindeling en gebruikmakend van de harmonisatie van trajecten.

Leeswijzer

In deze notitie krijgt u in hoofdstuk 2 eerst achtergrondinformatie, waaronder cijfers en toelichting op AED-gerelateerde onderwerpen, zodat u een goed beeld krijgt van de huidige situatie. Zo treft u in dit hoofdstuk informatie over het aantal benodigde AED's en de spreiding, evenals een uitgebreide toelichting op de doelstelling. Hoe we die doelstelling denken te gaan bereiken staat in Hoofdstuk 3. Daarna volgt in hoofdstuk 4 inzicht in de kosten en hoe wij deze toerekenen aan de benoemde verantwoordelijkheden en partijen. Als laatste gaan we in hoofdstuk 5 in op communicatie naar de diverse doelgroepen.

2. Cijfers en informatie

2.1 Inleiding

Jaarlijks worden ongeveer 17.000 mensen getroffen door een hartstilstand buiten het ziekenhuis. De eerste 6 minuten zijn hierbij van groot belang. Wordt er in die minuten een AED gebruikt, dan stijgt de overlevingskans van 50% naar 70%. Elke minuut later dat een AED wordt ingezet, verlaagt de overlevingskans met 10%. Voor de veiligheid en gezondheid van de inwoners in de gemeente Maashorst is het belangrijk dat, mocht een inwoner een hartstilstand krijgen, er binnen 6 minuten een AED en voldoende burgerhulpverleners ter plekke kunnen zijn. Daarom willen we de gemeente Maashorst i.o. hartveilig maken. Dat betekent een AED-dekkend netwerk binnen en buiten de kernen.

2.1.1 Automatische Externe Defibrillator AED's

- Een AED is een draagbaar apparaat dat het hartritme weer kan herstellen bij een hartstilstand. Bij een hartstilstand staat het hart vaak niet helemaal stil. Een AED kan het hart als het ware resetten en weer normaal laten kloppen.
- Een AED gaat ongeveer tien jaar mee alvorens deze moet worden vervangen. Dat jaartal is het uitgangspunt voor dit AED-beleid.
- Om een AED te laten werken, moet die onderhouden en beheerd worden. Gemiddeld moeten elektrodes elke 2-4 jaar vervangen worden en accu's elke 4-7 jaar.

2.1.2 Landelijke reanimatiecijfers van Hartstichting

- Er zijn 8.000 reanimaties per jaar. In meer dan 75% van de gevallen start een omstander met reanimeren voordat de ambulance er is.
- In meer dan 50% van alle reanimaties sluit een omstander een AED aan vóór aankomst van de ambulance.
- Ongeveer 23% van de slachtoffers die zijn gereanimeerd, overleeft het. In de jaren 90 overleefde nog maar 9% van de slachtoffers een hartstilstand.

2.2. Betrokken partijen in de gemeente Maashorst i.o

- Stichting Uden Hartveilig
 - Volkel Hartveilig
 - Odiliapeel Hartveilig
 - EHBO-vereniging Zeeland
 - EHBO-vereniging Schaijk/Reek
 - Rode Kruis, afdeling Noordoost Brabant
-
- De 3 Hartsav(f)e stichtingen werken evenals de EHBO-verenigingen volgens de richtlijnen van HartslagNu, de landelijke organisatie die het oproepen van burgerhulpverleners op zich neemt wanneer een reanimatie nodig is. Als een AED niet is aangemeld bij HartslagNu kan deze niet gebruikt worden bij een reanimatieoproep. Als een AED wel is aangemeld bij HartslagNu en 24/7 toegankelijk is (via een buiten)kast, draagt die bij aan het AED-dekkend netwerk.
 - Ook AED's die beschikbaar zijn gedurende de openingstijden van het bedrijf waar de AED hangt en aangemeld bij HartslagNu, kunnen die bijdrage leveren aan het dekkend netwerk
 - De partners van HartslagNu en hebben volledige inzage in het aantal aangesloten AED's en de aangemelde burgerhulpverleners.

2.3 Alarmeringsstralen en zones

HartslagNu heeft samengewerkt met Universiteit Twente om te onderzoeken wat de alarmeringsstraal zou moeten zijn in zowel stedelijke als plattelandsgedebieden. Het uitgangspunt is dat er bij een reanimatieoproep twee AED's ter plaatse moeten zijn en vijf burgerhulpverleners. Om deze aantallen

daadwerkelijk te halen, hanteert HartslagNu een alarmeringsstraal van maximaal 2000 meter in de kernen om maximaal 100 burgerhulpverleners op te roepen. Uit ervaring blijkt namelijk dat 2% komt opdagen na een oproep en er drie AED's worden geraadpleegd. Teveel AED's vertraagt de snelheid van reanimeren. In het buitengebied worden in een straal van 2000 meter 60 burgerhulpverleners opgeroepen en worden twee AED's geraadpleegd.

3. AED's: afbakening van verantwoordelijkheden

3.1 Inhoudelijke toelichting

Doel van het apparaat

Een AED is een apparaat dat ingezet wordt als er sprake is van hartritme stoornissen. Door een soort van shock worden de onderdelen die met elkaar het ritme bepalen, weer in hetzelfde tempo gezet. Ogenscheinlijk wordt het apparaat vooral ingezet bij hartstilstand, maar medisch gezien is dat niet correct. Bij wat omstanders ervaren als een hartstilstand, staat het hart meestal niet helemaal stil. Dat lijkt alleen zo. De hartkamers worden heel snel en chaotisch geprikkeld, waardoor ze niet meer samentrekken. Dit heet ventrikelfibrilleren. Een AED is dan nodig om het hart te resetten en weer normaal te laten kloppen. Dit resetten noemen we defibrilleren. Dat is ook waar de afkorting voor staat: automatische externe defibrillator. Als er sprake is van een hartinfarct of erger, is er een ader (of meer) verstopt of geknapt waardoor het hart geen of onvoldoende bloed krijgt. Daar helpt een AED niet tegen.

Gebruik van het apparaat

Om een AED te kunnen gebruiken, niet alleen het 'hoe' maar ook het 'wanneer wel of juist niet', moet een cursus worden gevolgd. Alleen mensen die met goed gevolg deze training hebben afgerond, worden aangemeld bij het landelijk netwerk van Hartveilig.nu en krijgen dan ook toegang tot het kaartmateriaal waarop staat waar een AED te vinden is. Als de vrijwilliger is opgeroepen, krijgt deze ook de code waarmee de AED-kast geopend kan worden zodat er (in theorie) alleen een opgeleid iemand bij het apparaat kan.

De beeldvorming

In de praktijk wordt een AED gevoelsmatig gekoppeld aan hartinfarct en reanimatie. Dat is één van de oorzaken dat er zoveel emoties spelen rondom dit beleidsterrein. Ook de beelden op TV, waarbij met 'code blue' een aantal witgejaste mensen de borst van de patiënt ontbloten en met een apparaat een shock wordt toegediend waarna de meter weer golfjes vertoont, dragen bij aan deze beeldvorming. Het eigenlijke medische proces, oorzaak en behandeling, wordt niet gevolgd en /of niet vertoond. De angst voor het krijgen van een hartstilstand, of de angst voor het niet weten wat te doen bij een hartstilstand, leidt – net als bij de meeste angsten – tot een dadendrang of het nu helpt of niet. Het niets doen is voor de persoon in kwestie emotioneel lastig te verteren. Het wel iets doen, ook al is het niet zinvol, maakt dat mensen zich minder schuldig voelen over de gevolgen ("ik heb gedaan wat ik kon"). Het 'zoeken naar een AED' wordt dan ook vaker gedaan dan dat de inzet zou bijdragen aan herstel van de patiënt. Telefonische triage van de 112-centrale, gerichte vragen en de antwoorden daarop van degene die gebeld heeft, wijst uit of inzet van een AED nodig is. Het alvast zorgen dat er apparaat binnen handbereik is, heeft dan natuurlijk wel voordelen mits er iemand is die het apparaat kan bedienen. Het weten waar het apparaat hangt, is niet voldoende. Zonder code kan het apparaat niet worden bereikt.

Landelijke richtlijnen

In de landelijke richtlijnen staat vooral aangegeven wat de aangegeven tijd is waarbinnen een AED bereikt moet kunnen worden. Deze landelijke richtlijn geeft een 6 minuten grens aan, gerekend lopend over de weg. In de praktijk betekent dat elke AED centraal in een cirkel zou moeten liggen van ca. 400 à 500 meter om aan deze richtlijn te voldoen. Verder is het natuurlijk van belang dat binnen deze straal de AED ook daadwerkelijk te bereiken is. Aan de buitenkant van een gebouw, bijvoorbeeld, of op een locatie die 24-uur per dag geopend is.

3.2 De praktijk

Uden

Binnen de gemeente Uden zijn heel veel AED's aanwezig. Een groot deel daarvan is particulier bezit doordat bedrijven en organisaties in hun eigen gebouw 1 of meerdere apparaten hebben hangen. Ook in het gemeentehuis is een AED aanwezig. Het is niet bekend hoeveel apparaten er in totaal in de gemeente Uden zijn. Veel van deze apparaten zijn ook alleen maar te bedienen door intern bij die organisatie opgeleid personeel en bereikbaar tijdens de openingstijden van deze organisaties. Een groot deel van de AED's in de gemeente is in eigendom bij de 3 stichtingen Hartveilig die Uden kent, 1 stichting in elke kern. In totaal gaat dat om 68 AED's (gegevens 2020).

Landerd

Het beeld in Landerd verschilt niet veel van dat van Uden. Ook binnen de gemeenten Landerd zijn er veel AED's, veelal in beheer bij en in eigendom van de EHBO-verenigingen. Deze AED's staan los van de AED's die in eigendom zijn van bedrijven en organisaties. Waar het beeld verschilt is bij ontmoetingspunten. In gemeenschapshuizen zijn AED's in eigendom van de gemeente Landerd zelf. Zij hebben hiervoor per apparaat een vast bedrag op de begroting staan voor beheer, onderhoud en eventuele vervanging.

Conclusie

Afgezet tegen de landelijke richtlijn over bereik, is het duidelijk dat er veel meer AED's zijn dan nodig om de hele gemeente Maashorst i.o. te voorzien van een dekkend netwerk van AED's. De reden dat er zoveel zijn, heeft zeer waarschijnlijk te maken met de eerdergenoemde emotionele lading die aan hartfalen is gekoppeld. Men ontleent een zeker mate van 'zekerheid' aan het hebben van veel AED's of de mentale geruststelling dat 'men er alles aan gedaan heeft' om overlijden door hartfalen te voorkomen.

3.2 Probleemstelling

Gevolg van dit teveel aan apparaten in beide gemeenten is vooral dat zij nodeloos ergens hangen en op gezette tijden zijn verouderd. Voor aanschaf van AED's worden meestal creatieve acties opgezet en fondsen geworven. Voor onderhoud van deze AED's wordt meestal niet stelselmatig geld opzijgezet of onvoldoende. Bij massale aanschaf en dus ook massale veroudering, is er geen geld om de apparaten te vernieuwen. Vanuit de eerdergenoemde emotionele beladenheid, wordt ook niet zakelijk/functioneel geredeneerd over 'nut en noodzaak' van aanschaf en hoe een eenmaal verkregen bezit onderhouden moet worden. Deze zelfde emoties zijn de basis van het bij de gemeente neerleggen van een claim voor vervangingskosten, waarbij uit oogpunt van 'betrokkenheid bij de gezondheid van de samenleving' een afwijzing als onacceptabel wordt gezien.

3.2.1 Beleidsdoel

Doel van dit beleid is om helder op papier te krijgen

- Welke verantwoordelijkheid de gemeente voor zichzelf ziet m.b.t. gezondheid van haar inwoners in relatie tot dit beleidsveld aan de hand van de volgende vragen:
 - o Hoeveel AED's nodig zijn om te voldoen aan de landelijke richtlijnen van een dekkend netwerk
 - o Welke condities we moeten vastleggen m.b.t. bereikbaarheid en bruikbaarheid van deze apparaten
 - o Welke verantwoordelijkheden horen bij het eigenaarschap van AED's, waar worden deze belegd, en
 - o Wat zijn de financiële gevolgen van beleidskeuzes

3.2.2 Logische locaties

De uitgangspunten van sociaal beleid is een ontmoetingspunt binnen ca. 400 meter van huis voor woningen binnen de bebouwde kom. Voor woningen buiten de bebouwde kom zou dat ontmoetingspunt bij voorkeur binnen de 800 à 1000 meter liggen. Dit ontmoetingspunt is veelal een wijkgebouw of 'maatschappelijk vastgoed' (zoals een school of sportaccommodatie) waar diverse activiteiten plaatsvinden, georganiseerd door en voor zelfredzame burgers. Deze uitgangspunten van sociaal beleid komen aardig overeen met de landelijke richtlijnen voor bereik van een AED. Het voorstel is daarom om deze 'steunstructuur' van ontmoetingspunten te gebruiken als basis stramien voor de locaties waar een AED zou moeten zijn.

Huidige situatie

De ontmoetingspunten met een AED zijn aangegeven op een (digitale) kaart¹, inclusief het gebied van ca. 500 meter – over de weg, niet hemelsbreed – dat de AED kan bestrijken. De volgende ontmoetingspunten zijn opgenomen op deze kaart:

Ontmoetingspunten Landerd (6):

Inloop zorgcoöperaties:

- "Onder de Linde", Het Hofke 2, 5374 HE Schaijk
- "De Babbelaer", Nieuw Heijtmorgen 20, 5375 AK Reek
- Compostella, Franciscushof 1, 5411 BK Zeeland

Dorpshuizen:

- "De Phoenix", Pastoor van Winkelstraat 11, 5474 BG Schaijk
- "Wapen van Reek", Nieuw Heijtmorgen 20, 5375 AK Reek
- "De Garf", Kerkstraat 35, 5411 EA Zeeland

Ontmoetingspunten Uden (11):

Wijkgebouwen/MFA's

- Wijkgebouw/MFA Kom-in, Melle/Mellepark
- Wijkgebouw Nieuwe Pit, Bogerd/Vijfhuis
- Wijkgebouw/MFA Muzerijk, Bitswijk
- Wijkgebouw Balans, Oranjerijk/Flatwijk
- Buitenhof, Retraitehuis/De Gaarden
- Terra Victa, Odiliapeel
- De Schakel, Volkel

Zorgwoon complexen (met centrale ontmoetingsruimte)

- Pand "Hoevenseveld", Herpenstraat 60
- Maatschappelijk Mooi (in aanbouw), Loopkant straat 3

Ontmoeting/school combinatie

- Cirkel-Mulderke, Uden Zuid/Zoggel
- Wijde Wereld, Uden Zuid/Volkel-West

De kaart laat zien dat er nog een paar gaten te dichten zijn. De rode gebieden geven aan waar nog wat nodig is; het buitengebied moeten we nog nader in kaart brengen maar vraagt om creatieve oplossingen. Voor het overgrote deel kan dat gevonden worden in goede afspraken met bijvoorbeeld horeca of recreatie ondernemers (zoals Bedaf/Vrije Teugel, Ziezoo of BillyBird). Deze ondernemingen hebben van nature al een ontmoetingsfunctie in zich en hanteren bovendien ruime openingstijden. Een herverdeling van eerder aangeschafte apparaten door de Stg. Hartveilig e/o de EHBO-verenigingen, met gerichte afbouw van aantallen, lijkt daarmee gerechtvaardigd.

¹ <https://gemuden.maps.arcgis.com/apps/View/index.html?appid=fcbdf26778544cd8818b37db26ec297c>

3.2.3 Bereikbaarheid en bruikbaarheid

Bereikbaarheid

Het koppelen van AED's aan locaties die voor het overgrote deel bestaan uit maatschappelijk vastgoed, zou o een verschuiving in taken en verantwoordelijkheden betekenen ten opzichte van de huidige Stichtingen Hartveilig e/o de EHBO-verenigingen. De bereikbaarheid van AED's, als de apparaten binnen komen te hangen, is dan direct gekoppeld aan de openingstijden en raken daarmee de beheerafspraken zoals die nu binnen de gemeenten bestaan. Als de apparaten buiten komen te hangen, zijn de openingstijden van een gebouw niet meer van belang; het toezicht op functioneren van het apparaat behoort dan nog wel tot de beheer afspraken.

RAV heeft ook een rol

Van belang is om te melden dat ook de RAV, regionale ambulance voorziening, een taak heeft in het op orde houden van AED's. Deze rol is beperkt en geldt alleen voor AED's die daadwerkelijk zijn ingezet voor een patiënt. Na gebruik van een AED moeten de zgn. 'peddels' worden vervangen en vaak ook de batterij omdat die is leeg getrokken. Vervanging van onderdelen van een AED na gebruik, komt voor rekening van de RAV. Bij de beheer afspraken moet wel worden ingeregeld wie de RAV informeert over de inzet en bewaakt dat er een goed werkend apparaat in de kast hangt.

Bruikbaarheid

Met betrekking tot bruikbaarheid, is het zaak dat een gemeente de beschikking heeft over een groot arsenaal opgeleide vrijwilligers. Als er een alert uitgaat naar dat netwerk van vrijwilligers, is het de hoop dat er altijd 1 of meer ook direct in de buurt is. Hoe groter dat netwerk, verspreid over de gemeente, hoe groter die kans.

Opleidingen

De gemeenten Landerd en Uden kennen al sinds jaar en dag een subsidieregeling die bijdraagt in de kosten van training en opleiding. Samen met de partijen die opleidingen verstrekken, meestal Rode Kruis en/of EHBO-verenigingen, is het doel om deelnemers aan deze trainingen te vrijwaren van kosten van opleiding. Of dat met de bestaande regeling ook het geval is, moet worden uitgezocht. Binnen de gemeente Maashorst i.o. is zowel het Rode Kruis actief als EHBO-verenigingen. Of zij gebruik maken van opleidingsfaciliteiten en -gelden die vanuit hun landelijke koepel beschikbaar zijn, is niet bekend. De bestaande subsidieregeling van de gemeenten voor opleidingen wordt goed gebruikt.

3.2.4. Beheerafspraken

Algemeen geldt: de eigenaar is zelf verantwoordelijk voor beheer en onderhoud en eveneens zelf verantwoordelijk voor het tijdig reserveren van gelden zodat apparaten vervangen kunnen worden als dat nodig is. Als besloten wordt om de AED's in de ontmoetingspunten te beschouwen als gemeentelijk verantwoordelijkheid voor haar deel van het sluitend netwerk, komen de kosten van deze AED's voor rekening van de gemeente Maashorst i.o. De financiële vertaling van deze keuze en het totale beleid is uitgewerkt in hoofdstuk 4.

Voor het beheer van de apparaten is, los van de bereikbaarheid, tevens nodig om heldere afspraken te maken over de scheidslijn tussen taken van beheerders van maatschappelijk vastgoed en de taken van Stichtingen Hartveilig (gemeente Uden) en de EHBO-verenigingen (gemeente Landerd). Het voorstel is om deze taken als volgt toe te delen:

- beheerders van gebouwen/ontmoetingspunten:
 - o voorkomen van beschadigingen, van zowel kast als (bij open kasten) van het apparaat zelf
 - o zorgen voor toegankelijke locatie, zonder obstakels (geen opslag intern of kliks die in de weg staan)

- bij grotere activiteiten, voldoen aan de eisen van BHV-aantallen, dat is inclusief beschikbaarheid van opgeleide AED-gebruikers
- Hartveilig stichtingen/ EHBO-verenigingen
 - Per kern 1 AED op voorraad houden; deze dient als vervangend apparaat na inzet van een AED op een locatie in deze kern zodat deze AED op kosten van de RAV voorzien kan worden van nieuwe peddles e.v.
 - Ontvangen van meldingen van inzet van een AED en zorgdragen voor vervanging van onderdelen met declaratie van kosten bij RAV
 - Steekproefsgewijs controleren of afspraken met gemeenten en bedrijfsleven over beschikbaarheid AED's worden nageleefd
 - Zorgdragen voor voldoende deelnemers aan trainingen voor het op peil houden van netwerk dat AED's kan bedienen.
 - Zelfwerkzaamheid stimuleren van buurten en buurtverenigingen buiten bereik van ontmoetingspunten tot aanschaf van en instaat zijn tot gebruik van een AED, inclusief het zelf voorzien in onderhoud en afschrijving voor tijdige vervanging.

4. Doelstelling en acties

In dit hoofdstuk vindt u de doelstelling, volgend uit het beleid, en de acties om deze doelstelling te realiseren. Zowel de doelstelling als acties zijn afgestemd met de betreffende partijen zodat er draagvlak is voor deze voorstellen.

4.1 Doelstelling en uitvoering

‘Over twee jaar heeft gemeente Maashorst zowel binnen de kernen als in de buitengebieden een dekkend AED-netwerk dat structureel wordt onderhouden en beheerd.’

Met de volgende acties we de doelstelling te kunnen behalen:

1. Verplaats huidige AED's die *niet* bijdragen aan het AED-dekkend netwerk zodanig, dat ze *we* bijdragen aan een AED-dekkend netwerk;
2. Alle AED's die vallen binnen de zes-minutenzone, 24/7 bereikbaar en bevestigd in een (buiten)kast zijn bekend, gecontroleerd en aangemeld bij HartslagNu,
3. Informeer inwoners actief over het aanbod van (herhalings-)cursussen voor reanimatie en gebruik van AED's in samenwerking met lokale afdelingen van het Rode Kruis e/o de EHBO;

4.1.1 Toelichting op actie 1

Uit informatie van de Stg. Hartveilig en de EHBO-verenigingen blijkt dat er meer dan voldoende AED's in eigendom zijn. Niet al deze apparaten voldoen echter aan het criterium van 'onderdeel zijn van dekkend netwerk' omdat ze bijvoorbeeld alleen toegankelijk zijn tijdens openingstijden van een bedrijf. Soms zijn apparaten ook 'te oud' om nog aan het netwerk toegerekend te kunnen worden.

Voorstel: in nieuw te formuleren subsidievoorwaarden prestaties opnemen die bijdragen aan de doelstelling.

Gevolg: de huidige waarderingssubsidie wordt vervangen door een subsidie met haalbare en meetbare doelstellingen zodat de subsidie doet waar het voor bedoeld is: bijdragen aan gestelde beleidsdoelen.

Voorbeeld: een prestatie zou kunnen zijn dat de uitvoerende partijen ook contacten (gaan) onderhouden met de bedrijventerreinen. In samenwerking met de HLO (hybride leeromgeving, samenwerkingsverband van gemeenten, onderwijs en bedrijven) zou dat geen al te grote opgave hoeven zijn.

Veel bedrijven beschikken over een AED die nu alleen tijdens openingstijden is te bereiken. In geval van uitval van een bestaande AED in eigendom van een Stg. Hartveilig of EHBO-vereniging, is het zinvol om te overleggen met de eigenaar van een nabij geplaatste AED om na te gaan of deze zodanig verplaatst kan worden dat dit apparaat onderdeel gaat worden van het dekkend netwerk.

4.1.2 Toelichting op actie 2

In de buurgemeente Meierijstad is gekozen om ook zelf op kaart bij te houden waar een AED hangt. Het gaat echter om de combinatie van gebruikers en apparaat, bij het dekkend netwerk. Elke opgeleide vrijwilliger wordt automatisch aangemeld bij Hartslag.Nu na behalen van certificaat. Op het moment dat een AED nodig is, krijgen de dichtstbijzijnde vrijwilligers (ca. 10 stuks) een push-bericht op hun telefoon met daarin locatie van de melding en in beeld de dichtstbijzijnde AED's. Deze AED-aanduiding gaat vergezeld van aanwijzingen over eigenaar, beveiliging (kast met sleutel of zo) etc. Het actief aanmelden van AED's bij Hartslag.Nu is daarom een belangrijke prestatie. Niet opgeleide inwoners mogen zelf niet met een AED aan de gang. Het heeft dan ook weinig toegevoegde waarde om zelf een kaart te maken met AED's en te pogen deze kaart actueel te houden. De kosten van dit actueel houden van de kaart lopen snel op en de informatiewaarde is vooral emotioneel van belang.

4.1.3 Toelichting op actie 3

Er wordt nu nog weinig actief samengewerkt tussen de partijen (de stichtingen Hartveilig, Rode Kruis en EHBO's). Er is soms zelfs sprake van enige animositeit tussen de partijen die samenwerking in de weg staat. Als gemeente kunnen wij bij communicatie richting inwoners goed faciliteren. We hebben de kanalen en de middelen (zoals drukkerij, vormgeving, subsidiebureau). Het actief promoten van de mogelijkheid tot opleiden draagt daarmee niet alleen bij aan de doelstelling, het kan ook bijdragen aan de samenwerking in de uitvoering. De kwaliteit van opleidingen is gelijk, ongeacht of deze via het Rode Kruis of via de EHBO worden gegeven. Alle opleidingen voldoen aan de landelijke standaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen. De samenwerking met vooral het Rode Kruis sluit aan op de beleidswensen van Rode Kruis Nederland om de huidige vooral op welzijn gerichte activiteiten om te buigen naar 'vergroten van zelfredzaamheid' van inwoners. Districtsbestuur van Brabant Noordoost stuurt actief de lokale afdelingen op deze verandering maar is gebaat bij hulp van gemeenten.

4.1.4 Uitvoering beleggen bij partijen

De gemeente legt het werken aan de doelstelling zo veel mogelijk in handen van de uitvoerende partijen (zoals de Hartsav(f)e stichtingen, EHBO-verenigingen e.v.). Het is met name aan hen om deze acties, samen met betrokken partijen waaronder beheer maatschappelijk vastgoed, zorgcoöperaties e.v., uit te voeren. Dit zou een plek kunnen krijgen in subsidie afspraken voor partijen enerzijds en eigen afspraken m.b.t. maatschappelijk vastgoed anderzijds.

5. Kosten en subsidie

5.1 Wat moeten/ willen we subsidiëren en waarom?

Er zijn in dit beleidsdomein diverse spelers: gemeente, stichtingen Hartveilig, Rode Kruis, EHBO en overige eigenaren AED's. Deze spelers hebben verschillende rollen. Niet elke rol kent een directe lijn met gemeentelijke taken of verantwoordelijkheden.

5.1.1. Gemeente in de rol van eigenaar

De eigenaren van de ontmoetingspunten zijn de voor de hand liggende eigenaar van de AED's die een plek hebben in deze panden (zie kaart). Daar waar de ontmoeting plaats vindt in gebouwen die niet behoren tot maatschappelijk vastgoed maar waar de huurkosten voor ontmoeting 100% worden gefinancierd door de gemeente, zou ook de AED op kosten van de gemeente drukken als zijnde vast onderdeel van deze ontmoetingsfunctie.

De kosten voor afschrijving om tijdig een apparaat te kunnen vervangen, behoren een vaste plek in de begroting te krijgen. De kosten van een AED komen neer op €285,40 per jaar². Dat is inclusief aanschaf en afschrijving, onderhoud, het vervangen van de elektroden en de accu³, een (buiten)kast, elektra, verzekering/voorziening tegen vandalisme en diefstal en een panoramabord (om apparaat gevonden te krijgen). Het aantal AED's dat voor rekening komt van de gemeente Maashorst is berekend op 26. Hiervan zijn er al 17 aanwezig die volledig voldoen aan de criteria van Hartveilig.Nu. Op de begroting van de gemeente Maashorst zou voor AED's een bedrag van € 7.420,40 op de begroting opgenomen moeten worden.

5.1.1 gemeente in de rol van subsidieverstrekker

Structurele subsidie aanpassing

Huidige situatie

De verenigingen in Landerd krijgen nu jaarlijks elk € 1.986,- aan subsidie (totaal € 3.972,-). Hieraan zijn geen specifieke prestatie eisen verbonden.

De stichtingen in Uden krijgen subsidie op basis van aantal vrijwilligers dat zij opleiden. Dat aantal is redelijk stabiel gebleken over de jaren. Per stichting leidt dat tot een bedrag voor 700 (Uden), 450 (Volkel) en 280 (Odiliapeel) vrijwilligers per jaar. Over 2021 leidt dat tot de jaarbedragen resp. € 3.739,-, € 2.404,- en € 1.495,- (totaal € 7.638,-). Het volgen van de training wordt beloond met een subsidie (iets meer dan € 5,- per persoon⁴). De bestaande situatie kost per jaar in totaal aan subsidie ca. € 11.610,-

Voorgestelde situatie

De bestaande stichtingen en verenigingen belonen met waarderingssubsidie voor de beoogde uitbreiding van taken. We vragen meer op gebied van samenwerking met de partners in het veld zoals beheerders maatschappelijk vastgoed en bedrijfsterreinen en meer op sturing richting zelfwerkzaamheid van inwoners en organisaties.

Voorstel: de bedragen voor structurele subsidie in opbouw/methodiek als volgt op te bouwen:

- Als basis de bestuurskosten volgens huidige waarderingssystematiek aangevuld met € 100,- x het aantal AED's dat per kern nodig is, + de reserve AED per kern⁵.

² Berekening volgens gemeente Meerijstad, hun beleidsplan dateert van eind 2020 en geldt voor 2021 en verder

³ Vervanging doordat materiaal verouderd; vervanging na inzet komt voor rekening van RAV

⁴ Het bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd en bedraagt per 2021 € 5,342 pp)

⁵ In alle kernen is 1 reserve AED voldoende met uitzondering van de kern Uden; gezien de grootte van de kern worden daar 2 AED's in reserve gehouden. Totale raming AED's voor dekkend netwerk is 26 stuks

- Aanvullend krijgen de stichtingen een bedrag van € 5,- per AED; startbedrag is gebaseerd op de aantallen in eigendom per 2021, om
 - o tweejaarlijks de batterijen te controleren
 - o de eigenaar te melden indien vervanging nodig is en
 - o om het apparaat aangemeld te houden op de kaart van Hartveilig.Nu.
 - o de stichtingen/ verenigingen zien toe op het nakomen van deze melding aan landelijk netwerk; bij uitblijven van opvolging zal het apparaat afgemeld moeten worden.
 - o Eventuele 'gaten' in het dekkend netwerk melden bij de beleidsambtenaar.
 - o Het aantal overtollige AED's te reduceren;
 - o Het aantal AED's in eigendom van bewonersgroepen e/o bedrijvenclusters te stimuleren
- Jaarlijks wordt op basis van werkelijke aantallen AED's onder toezicht van de stichtingen/ verenigingen de subsidie berekend.

In Uden beheren de 3 stichtingen met elkaar 70 AED's, in Landerd zijn er 16 in beheer bij de verenigingen. Dit aantal keer € 5,- leidt tot € 430,- per jaar. Als we aanvullend deze organisaties belonen voor hun inspanning om georganiseerd te blijven als vrijwillige(rs) organisatie, waarbij we deze taken scharen onder 'gezondheid/ veiligheid/ vangnet', is per organisatie een waarderingssubsidie van € 1.500,- beschikbaar. Dit leidt in totaal tot een bedrag van € 7.500,- (waardering) + € 2.600,- (vergoeding per AED van het netwerk) + € 430,- (huidige AED's) is totaal € 10.530,- structureel op de begroting voor subsidie (excl. indexering). Dit is iets minder (verschil is 11.610 minus 10.530 is € 1.080,-) dan in de huidige situatie wordt betaald maar doet meer recht aan deze vrijwillige inzet.

Eenmalige subsidie

Op incidentele basis kan een stichting/ vereniging waarmee beheer afspraken zijn gemaakt voor het AED-netwerk subsidie aanvragen voor de verplaatsing van een AED zodat deze deel kan uitmaken van het netwerk; verplaatsing van huidige eigenaar naar een plek die wel 24/7 toegankelijk is. De subsidie is per keer niet hoger dan de kosten van aanschaf (na aftrek van afschrijvingen) inclusief buitenkast e.v. Als de eigenaar zelf bijdraagt aan de kosten van de verplaatsing, kan met minder subsidie vanuit de gemeente worden volstaan. De eigenaar kan als beloning in natura publiciteit krijgen, vermelding op gemeentelijke pagina in Udens Weekblad of dergelijke.

NB: de gemeente subsidieert alleen de waardering voor de vrijwillige inzet, niet de totale kosten van de opleiding. Hiervoor zijn voorliggende voorzieningen vanuit Rode Kruis Nederland/ districten e/o EHBO-Nederland.

Gebruikers

De basistaak, zorgen dat een AED weer op orde is na inzet, blijft bij de stichtingen en de verenigingen. Zij hebben hiervoor al een directe lijn met het RAV en kunnen dat contact zelf onderhouden. Het melden van gebruik van een apparaat verloopt via degene die is ingeschakeld bij het incident om het apparaat te bedienen.

Overige eigenaren AED's in de gemeente

De gemeente stelt geen gelden beschikbaar aan de eigenaren van AED's. Als huidige eigenaren wel willen bijdragen met hun zelf aangeschafte AED aan het dekkend netwerk, kunnen zij samenwerken met de stichting/ vereniging waar de AED-afspraken zijn belegd in de kern waar zij zijn gevestigd/ wonen.

6. Communicatie

Communicatieboodschap: het ermee kunnen werken is van het grootste belang, niet het aantal apparaten.

Grootste communicatie probleem: emoties bij hartfalen. De ervaren onmacht wordt vertaald naar 'gemeente, doe iets'; het 'afkopen van schuldgevoel bij omstanders' is de minder aardige beschrijving van dit fenomeen.

- Communicatie middelen:
 - o Het is mogelijk om de AED's op kaart zichtbaar te maken. Als we dat zouden willen, dan bij voorkeur koppeling van Geo-Web met de kaart die Hartslag.nu landelijk bijhoudt en waar alle opgeleide vrijwilligers toegang toe krijgen na behalen certificaat. Geen eigenstandige inspanningen (zie argumentatie bij hfd 3, actiepunten 2).
- Communicatie-doelgroepen
 - o Wat moeten de stichtingen Hartveilig, EHBO, Rode Kruis weten over beleid
 - o Wat moeten de individuele gebruikers van maatschappelijk vastgoed weten over beleid
 - o Wat moeten de (vrijwilligers) organisaties weten over beleid?
 - o Wat moet in de openbare ruimte zichtbaar gemaakt worden over dit beleid?
- Mate van burgerparticipatie in relatie tot kwaliteit van de reacties
 - o Risico van emotioneel gestuurd beleid, gezien correspondentie van afgelopen jaar, door alleen de stichtingen te bevragen. Speelt ook bij EHBO-verenigingen in Landerd, zij hebben enige argwaan richting lokale overheden.
 - o Risico van 'over the top' beleid uit 'angst voor claims' en het niet kunnen overzien van gevolgen (wat als we onze AED kwijtraken en er overlijdt een deelnemer tijdens een activiteit)
 - o Risico van 'verkeerde pet', verantwoordelijk voelen versus zijn, verenigingen en stichtingen (lokaal, regionaal en landelijk) versus gemeenteraad