

# Beleidsplan Burger AED Gemeente Bergen



## Beleidsplan Burger AED gemeente Bergen

### Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Leeswijzer</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Doel van het project</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Samenwerking</b> .....	<b>4</b>
<b>5. Bepaling 6 minutenzones: Te maken keuzes</b> .....	<b>5</b>
<b>6. Type AED</b> .....	<b>6</b>
<b>7. Plaatsbepaling AED's</b> .....	<b>6</b>
<i>Bereikbaarheid/zichtbaarheid</i> .....	<i>7</i>
<i>Vandalisme</i> .....	<i>7</i>
<b>8. Ophangen, onderhoud en inzet</b> .....	<b>8</b>
<i>Ophangen</i> .....	<i>8</i>
<i>Onderhoud</i> .....	<i>8</i>
<i>Inzet</i> .....	<i>8</i>
<b>9. Alarmeringssysteem</b> .....	<b>8</b>
<b>10. Vrijwilligers</b> .....	<b>8</b>
<i>Trainingen</i> .....	<i>8</i>
<i>Opleidingseisen kaderinstructeurs</i> .....	<i>9</i>
<i>Opleidingskosten vrijwilligers</i> .....	<i>9</i>
<i>Follow up na inzet</i> .....	<i>10</i>
<i>Mogen niet-medici een AED bedienen?: Wetgeving omtrent AED-gebruik door leken</i> .....	<i>10</i>
<i>Aansprakelijkheid?: Vrijwilligersverzekering gemeenten</i> .....	<i>10</i>
<b>11. Financiën</b> .....	<b>10</b>
<b>12. Communicatie</b> .....	<b>10</b>
<b>13. Evaluatie en rapportage</b> .....	<b>10</b>
 <b>Bijlagen:</b>	
Begroting .....	11

### *Los bijgevoegd:*

Projectplan ROS/Burger AED Noord-Holland Noord (Veiligheidsregio NHN)

Plaatsbepalingen AED's

Communicatieplan AED

Brieven:       concept persbericht  
                  brief aanmelding vrijwilligers

## **1. Inleiding**

### *Wat is een AED?*

Een AED, een Automatische Externe Defibrillator, is een apparaat dat de hartactie van het slachtoffer registreert en aan de hand van computergestuurde protocollen de hulpverlener (s) gesproken opdrachten geeft.

Met behulp van een AED kan een getrainde leek bij ongeveer 50% van de slachtoffers het hart met een defibrillatieschok het eigen hartritme en de pompkracht teruggeven. Directe reanimatie en defibrillatie binnen de eerste zes minuten na een hartstilstand bieden, zo lijkt uit onderzoek, een overlevingskans van 50 tot 70%.

### *Waarom implementatie van het project Burger AED?*

In de regio NHN worden er jaarlijks 450 mensen getroffen door een hartstilstand. Slechts 17% daarvan overleeft<sup>1</sup>. Een succesvolle reanimatie dient binnen 6 minuten te starten na het optreden van een hartstilstand. De ambulancezorg in Noord-Holland Noord heeft voor spoedeisende ambulancezorg een gemiddelde responstijd van ruim 9 minuten<sup>2</sup>. Dit betekent dat op het moment dat de centralist van de meldkamer ambulancezorg de telefoon opneemt het nog gemiddeld 9 minuten duurt voordat een ambulance ter plaatse is.

Dit gegeven leidt tot het inzicht dat het overlevingspercentage bij mensen met een plotselinge hartstilstand alleen effectief verhoogd kan worden, wanneer de meldkamer zowel direct de dichtstbijzijnde ambulance wordt ingezet, maar ook direct via een SMS-bericht omstanders worden gealarmeerd die een reanimatie kunnen starten met hartmassage, mond-op-mondbeademing en de inzet van een AED. Deze omstanders kunnen namelijk veel eerder ter plaatse zijn dan de ambulances.

In januari 2009 heeft het algemeen bestuur van de Veiligheidsregio ingestemd met het projectplan Reanimatie Oproep Systeem (ROS)/AED Noord Holland Noord. Hiermee heeft ook de gemeente Bergen het fiat gegeven om dit project binnen de gemeente in te voeren. Dit voorstel behelst de implementatie van dit project binnen de gemeente Bergen.

## **2. Leeswijzer**

In dit Beleidsplan wordt ingegaan op de stappen die zijn ondernomen om tot het implementatie van het beleidsplan Burger AED te komen.

Dit start met het doel van het project en het samenstellen van een projectgroep om het doel te bereiken.

Daarnaast is bij buurgemeenten te rade gegaan hoe daar het project is vormgegeven. De wijkverenigingen en dorpsraden geraadpleegd om een voorlopige inventarisatie te maken van de aanwezige AED's.

Vervolgens wordt ingegaan op de mogelijkheden om de gemeente Bergen in te delen in zones; de voor en nadelen van de verschillende mogelijkheden. Gevolgd door een advies. Het type AED en criteria waar de buitenkast het beste kan worden opgehangen wordt uitgewerkt in hoofdstuk 7.

Het voorwaarden voor het opleiden van vrijwilligers om de AED's te bedienen en het advies over de vergoeding van deze opleidingen wordt besproken in hoofdstuk 10.

Tot slot wordt in de bijlage op pagina 11 een kostenoverzicht gegeven voor 39 respectievelijk 25 AED zones.

---

<sup>1</sup> J. Berdowski et al. (2006). *Overleving na reanimatie buiten het ziekenhuis is sterk toegenomen: Een vergelijkend onderzoek tussen eind 20e en begin 21e eeuw*. In: Hart- en vaatziekten in Nederland, najaar 2006.

<sup>2</sup> Ambulancezorg Nederland. (2010). *Ambulances in-zicht 2009*.

### **3. Doel van het project**

Het doel van het project is de overlevingskans bij een plotselinge hartstilstand te vergroten. Uit wetenschappelijk onderzoek van het ARREST-onderzoeksteam (afd. Cardiologie in het AMC) blijkt dat “het percentage van patiënten die levend het ziekenhuis verlaten sterk afneemt naarmate het tijdsinterval tussen een melding in de ambulancemeldkamer en een defibrillatieschok toeneemt”. Mede door dit onderzoek in de provincie Noord-Holland is de Nederlandse Hartstichting gestart met haar campagne voor “6 Minuten Zones”, omdat “reanimatie én defibrillatie binnen de eerste 6 minuten bij een hartstilstand een overlevingspercentage van 50-70% geeft” (Nederlandse Hartstichting).

De ambulancezorg in Noord-Holland Noord heeft voor spoedeisende ambulancezorg een gemiddelde responstijd van ruim 9 minuten<sup>3</sup> en kan dus niet binnen 6 minuten de patiënt helpen.

In het projectplan wordt nader beschreven hoe invulling wordt gegeven aan de invoering van een systeem van een burgernetwerk voor reanimatie in Noord-Holland Noord op het niveau van buurten in gemeenten, waarbij alarmering plaatsvindt vanuit de gemeenschappelijke meldkamer (112). Via een SMS-bericht worden omstanders gealarmeerd die een reanimatie kunnen starten met hartmassage, mond-op-mondbeademing en de inzet van een AED. Deze omstanders kunnen namelijk veel eerder ter plaatse zijn dan de ambulances.

### **4. Samenwerking**

Om draagvlak te creëren binnen de gemeente is een multidisciplinaire werkgroep gevormd. Deze bestaat uit een kaderinstructeur EHBO Egmond, tevens voormalig opleider Fort Marken-Binnen en kaderinstructrice bij de Brandweer Bergen, de beleidsmedewerker WMO/Gezondheidszorg gemeente Bergen, de communicatiemedewerker gemeente Bergen tevens secretaris EHBO Egmond, de coördinatoren Wijkgericht Werken gemeente Bergen en de coördinator Rampenbestrijding gemeente Bergen.

Door de werkgroep is er een inventarisatie gemaakt van de aanwezige AED's evenals van de AED's die nodig zijn om Bergen 'AED Proof' te maken.

Bovendien zorgt de werkgroep voor een breed draagvlak van de zes minuten zones in Bergen en biedt het extra informatie en kennis.

Ook zijn er wijkverenigingen en dorpsraden gevraagd om hun behoefte voor een AED en advies tot plaatsbepaling aan te geven.

Tot slot is er een samenwerking gezocht met omliggende gemeenten en overige initiatieven in de regio die een soort gelijk project hebben opgezet. Er zijn plannen van aanpak opgevraagd die verwerkt zijn in het voor u liggende plan zodat de AED Werkgroep niet opnieuw het wiel uit hoeft te vinden. Er is gebruik gemaakt van de ervaringen en kennis van reeds bestaande stichtingen.

---

<sup>3</sup> Ambulancezorg Nederland. (2010). *Ambulances in-zicht 2009*.

## **5. Bepaling 6 minuten zones: Te maken keuzes.**

Er wordt gestreefd naar een dekkingsoverzicht waarbij de afstand tussen de AED's maximaal duizend meter bedraagt, zodat ieder slachtoffer van een hartstilstand binnen 6 minuten gereanimeerd kan worden.

Om daadwerkelijk bij te dragen aan het verhogen van de overlevingskans bij een hartstilstand heeft er een berekening plaatsgevonden om het aantal benodigde AED's per oppervlakte enigszins te kunnen bepalen. Er zijn door de projectleiding van de Veiligheidsregio twee berekeningen van de hoeveelheid zones gemaakt.

De 6 minuten zones kunnen op twee manieren worden vastgelegd.

- De eerste is om op loopafstand het slachtoffer binnen 6 minuten te reanimeren/AED toe te passen. Dit houdt in dat men een snelheid van 11 km/u moet afleggen. Op basis van de snelheid dienen er 39 AED's in de gemeente bij het project te worden betrokken. Dit is de meest optimale variant.
- Een tweede wijze van bepaling van de 6 minuten zone is bij aflegging van een snelheid van 18 km/u. Dit is een fietssnelheid. Volgens deze bepaling dienen er verspreid over de gemeente minimaal 20 AED's bij het project worden aangesloten.

Een gemiddelde fietssnelheid ligt hoger dan een gemiddelde hardloopsnelheid. Om die reden kan elke vrijwilliger een grotere afstand binnen de gegeven tijd afleggen, waardoor minder AED's per vierkante kilometer nodig zijn.

In beide gevallen is er een complete dekking van het bebouwd terrein met AED zones.

Om een dekkend netwerk te bewerkstelligen kan er uit 2 scenario's worden gekozen te weten in uitvoering in eigen beheer dan wel een netwerk op te bouwen in samenwerking met particulieren:

### *1. Netwerk in eigendom van de gemeente*

Er worden door de gemeente de AED's in eigen beheer opgehangen. Dit houdt in dat de gemeente AED's aanschaft alsmede de ophangkasten en tevens het onderhoud en verzekering voor zijn rekening neemt.

Voordeel is dat de gemeente daadwerkelijk 'AED-proof' is en dat alle apparaten hetzelfde zijn. Daarnaast kan de gemeente bepalen op welke locaties de AED wordt opgehangen. AED's van particulieren (beschikbaar voor algemeen gebruik) zullen als extra te zien. Tevens wordt vanuit de gemeente gecontroleerd toezicht gehouden op het functioneren van de AED's.

Nadeel is dat de startkosten voor aanschaf van de AED's initieel hoog zijn.

Het jaarlijkse budget is €10.000 is toereikend om de structurele kosten van maximaal 25 zones te dekken.

Voor de initiële aanschaf/investering wordt een beroep gedaan op vrijgevalen budget uit de subsidies Basisgezondheidszorg 2011. Hiermee voldoet de gemeente aan de voorwaarden van het project Burger AED, heeft een sluitend netwerk met voldoende vrijwilligers en kan in 2011 worden aangesloten op het alarmeringssysteem.

### *2. Netwerk in samenwerking met particulieren*

Voor de realisatie van de AED zones wordt een beroep gedaan op de maatschappij: de AED's die er al hangen. Deze particulieren worden gefaciliteerd met een kast. Het eigendom en onderhoud en het algemeen functioneren blijft onder verantwoordelijkheid van de particulier. Ook de vervanging is voor hun rekening. Zij zullen zelf worden benaderd voor het jaarlijks onderhoud en moeten de monteur faciliteren.

Nadat er duidelijk is welke AED's aangemeld worden voor het project, zal er bekeken worden waar er nog "lege" vlekken zijn en waar er door de gemeente nog AED's in de toekomst worden geplaatst.

Voordeel is dat de initiële kosten voor de aanschaf van de apparaten lager zijn. Nadeel is dat het onzeker is hoeveel particulieren er willen participeren. Een ander nadeel is dat de gemeente voor de kwaliteit van de dienstverlening afhankelijk is van de particulieren. Ook de personele belasting in de uitvoering van dit scenario is groter. De jaarlijkse onderhoudsrapportages moeten worden vergaard en verwerkt. De vervanging na inzet van een AED moet eveneens worden gemonitord.

#### *Voor hoeveel zones wordt gekozen?*

Ter borging van de kwaliteit van een dekkend en functionerend netwerk wordt geadviseerd om een netwerk op te bouwen in eigendom van de gemeente.

In beide bovengenoemde scenario's wordt een dekkend netwerk genoemd. Het budget is echter niet toereikend om zowel de initiële kosten van 39 zones als de structurele kosten te dekken.

Het is financieel draagbaar om 25 zones te creëren. Er wordt geadviseerd om voor 25 AED zones te kiezen met 250 vrijwilligers. Dit zijn meer zones dan de minimale dekking. De gemeente kan hiermee worden aangesloten op het alarmeringssysteem bij de meldkamer. De rol van de vrijwilligers en het alarmeringssysteem in het project .

### **6. Type AED**

Er is door de Inkoopadviseur van de gemeente een vergelijkend onderzoek gedaan betreffende de keuze van de aan te schaffen AED. Tevens zijn de leden van de werkgroep, de gemeenten Zijpe en Castricum alsmede de Veiligheidsregio om advies gevraagd. Daarbij is de conclusie getrokken dat de Defibtech als meest geschikt uit de bus is gekomen. Hij is vriendelijk in het gebruik, makkelijk te updaten en is bovendien de meest gangbare bij gebruik bij opleidingen. Zowel Castricum, Zijpe, Den Helder en de Veiligheidsregio hebben deze apparaten aangeschaft.

Bij gemeenten is het onderhoud van de Defibtech AED's afgekocht bij AED Service dan wel Romead. Dit is een landelijke resp. lokale importeur voor de Defibtech.

Gekozen is voor AED Service. Dit bedrijf heeft reeds in 2009 en 2010 AED's geleverd.

### **7. Plaatsbepaling AED's**

Voor de locatie bepaling van een AED dient er met een aantal zaken rekening te worden gehouden:

- Bereikbaarheid /Zichtbaarheid
- Vandalisme

Algemene voorwaarden met betrekking tot het bepalen van geschikte locaties voor plaatsen waar een AED moet komen te staan zijn:

- Goed bereikbaar per auto, fiets of lopend.
- Plaats moet beveiligd of onder toezicht staan.
- De plaats moet zoveel mogelijk (liefst 24 uur per dag) openbaar zijn.
- De plaats moet geschikt zijn om hoogwaardige technologische apparatuur op te slaan (d.w.z. wind-, water- en vorst vrij)
- Plaatsen moeten verspreid zijn over het gebied waarvoor de apparatuur bedoeld is.
- Een overweging is om een AED te plaatsen in risicogebieden voor een hart(circulatie)stilstand (publieke ruimten, locaties waar veel (oudere) mensen komen). Echter, een circulatiestand vindt nog steeds het meeste plaats in de woonomgeving van het slachtoffer, vaak thuis. Het plaatsen van AED's in woonwijken is dus zeer logisch en noodzakelijk.

### *Bereikbaarheid/zichtbaarheid*

Een doorslaggevend criterium is de bereikbaarheid van de AED. Deze dient bij voorkeur 24 uur per dag en 7 dagen per week vrij bereikbaar te zijn.

Voor de bereikbaarheid is ook van belang:

- de hoogte van de opstelling (iedereen moet erbij kunnen)
- het “bereik” van de opstelling (hoe ver moet men reiken om de AED te pakken) mogelijke obstakels (een neergeklapt zonnescerm, geparkeerde auto's, uitstallingen bij winkels, etc.)
- een kast die gemakkelijk opengaat
- een verkeersveilige plaats /locatie

De AED dient zichtbaar te worden opgesteld en voorzien van het AED-beeldmerk, zodat ook in grote haast het apparaat herkend wordt en makkelijk vindbaar is. Het AED apparaat wordt voorzien van een nummer en een telefoonnummer dat gebeld kan worden na een inzet. De gemeente weet dan welk apparaat feitelijk is ingezet.

### *Vandalisme*

Om vandalisme en diefstal zo veel mogelijk te voorkomen, zou een AED locatie moeten voldoen aan:

- In het zicht en in het licht
- Daar waar regelmatig mensen aanwezig zijn (bijvoorbeeld bij winkels, of plaatsen waar mensen de hond uitlaten) – en plaatsen waar mensen ook 's avonds laat langskomen (bijvoorbeeld de buitengevel van een horecagelegenheid)
- Locaties waar 24-uurs (camera) bewaking aanwezig is bijv. pinautomaten, benzinstations etc.

Vandalisme en diefstal kunnen in de regel beperkt worden door bekendheid met de AED. Voor velen is een AED een onbekend 'kastje' dat mogelijk nieuwsgierigheid oproept en uitnodigt tot openen. Onbekendheid maakt dat mensen soms denken dat de AED van waarde kan zijn bij doorverkoop of een instrument is waarmee je anderen uit balorigheid zomaar een stroomstoot kunt toedienen.

Er wordt een brede publiekscampagne rond de AED opgestart, om bekend te maken dat de AED bedoeld is om levens te redden en nergens anders toe dient. Het betrekken van het jongerenwerk bij de campagne kan hierbij helpen. Tot slot wordt ook gedoeld op voorlichting op scholen.

Tevens kan er voor gekozen worden om ter plekke een bord te plaatsen met de boodschap dat een AED geen waarde heeft bij doorverkoop, niets doet als er geen sprake is van een hartstilstand, en wanneer defect door vandalisme ook het leven van hun naasten, zoals ouders, niet kan redden wanneer zij onverhoopt een hartstilstand krijgen. Het is in ieder geval van belang dat deze boodschap uitgedragen wordt.

Een laatste mogelijkheid is het aanbrengen van een sticker met de vermelding dat het AED apparaat traceerbaar is doormiddel van een ingebouwde chip of een ingegraveerde postcode. De uitvoering hiervan wordt nog nader onderzocht.

Bij eventuele vernieling of diefstal van openbaar geplaatste AED's komen de kosten van reparatie of vervanging ten laste van de gemeente.

## **8. Ophangen, onderhoud en inzet**

### *Ophangen*

Er wordt gekozen om de AED's in eerste instantie aan de gevel van gemeentepanden op te hangen. De kast waarin de AED komt te hangen gebruikt stroom voor de beveiliging, verlichting en verwarming. Met het ophangen aan eigen panden houdt de gemeente alle kosten en rechten en verplichtingen in eerste instantie onder zich. Mocht er in de toekomst een samenwerkingsverband met een burger worden aangegaan door het beschikbaar stellen van een muur van een particulier pand zal dit worden verwoord in een overeenkomst. Hierin zal de verplichting jegens elkaar over onder andere het leveren van stroom, kostenvergoeding, voorwaarden en duur van de ter beschikking gestelde apparatuur, eigendom (muur) worden opgenomen. Het ophangen van de kasten en de bijbehorende stroomvoorziening zal door de gemeente worden uitbesteed.

### *Onderhoud*

Jaarlijks zal er onderhoud worden gepleegd aan de AED's en de kasten. Deze service is door de gemeente afgekocht in een onderhoudspakket afgenomen bij AED Service.

### *Inzet*

Na een inzet van een AED voor levensreddende handelingen belt de reanimator een de storingsdienst wiens nummer in de kast staat vermeld. Deze neemt de AED van de reanimator over en het plaatst de "extra" AED in de kast, doet een nieuw inslagraampje in de AED kast en het sluit tot slot de kast. Deze is direct opnieuw inzetbaar. Deze werkzaamheden zijn door de gemeente uitbesteed.

Geschat wordt dat er jaarlijks een 20-tal inzetten met AED's zijn. Statistisch wordt 1 op de 1.000 inwoners per jaar getroffen door een plotselinge hartstilstand buiten het ziekenhuis. Voor een inwoneraantal van ongeveer 30.000 (gemeente Bergen) betekent dit een verwachting van 30 plotselinge hartstilstanden buiten het ziekenhuis per jaar. Echter, de meldkamer activeert AED-Alert niet bij alle hartstilstanden. Er zijn een aantal criteria opgesteld voor de centralisten voor wanneer ze AED-Alert niet mogen activeren. Het gaat dan bijvoorbeeld om een hartstilstand ten gevolge van een trauma (bijvoorbeeld een auto-ongeluk). Van de 30 statistisch te verwachten hartstilstanden, zullen de meldkamer waarschijnlijk niet 30x AED-Alert activeren. Dit wijst ook de ervaring in andere gemeenten uit. De projectleiding weet nog niet wat het daadwerkelijk aantal activaties per gemeente per jaar zal zijn, maar voor gemeente Bergen wordt geschat dat dit rond de 20 ligt.

## **9. Alarmeringssysteem**

De Veiligheidsregio Noord Holland Noord is bezig om in de hele regio zes minuten zones te realiseren. In samenwerking met de Universiteit van Amsterdam is een alarmeringssysteem opgezet dat, in het geval van een noodsignaal via het landelijke alarmnummer, alle opgeleide vrijwilligers in de buurt alarmeert door middel van de mobiele telefoon (SMS).

## **10. Vrijwilligers**

### *Trainingen*

Om adequate inzet van de AED's binnen 6 minuten te realiseren zijn per AED 10 vrijwilligers nodig die kunnen reanimeren en een AED kunnen bedienen. Hiervoor is training nodig. Om goed te leren reanimeren is het heel belangrijk praktijkkennis op te doen door de instructies toe te passen op een oefenpop. In de AED cursus leert men hoe je een AED herkent en moet gebruiken.

Er wordt een algemene oproep gedaan om vrijwilligers te werven. Daarbij wordt geïnventariseerd hoeveel opgeleide lekenhulpverleners er in onze gemeente reeds in het bezit van een reanimatie en AED-certificaat zijn. Hiervoor worden de EHBO vereniging, het Rode Kruis, de Reddingsbrigades en Vrijwillige Brandweer benaderd. Eveneens hoopt de gemeente ook dat Bedrijfshulpverleners van bedrijven zich aanmelden.



Daarnaast hoopt de gemeente vrijwilligers te werven die nog niet getraind zijn, maar zich graag willen aanmelden. Voor deze mensen zullen er in iedere dorpskern trainingen worden georganiseerd.

Na het volgen van de cursus is het van belang minimaal één keer per jaar een herhalingstraining te volgen. Dit is nodig om goed op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen en de geleerde vaardigheden te blijven trainen.

#### *Opleidingseisen kaderinstructeurs*

Om het opleidingstraject van vrijwilligers te kunnen implementeren dient de EHBO te kunnen beschikken over voldoende opgeleide kaderinstructeurs (personen die de AED-opleidingen aan vrijwilligers kunnen geven). De kaderinstructeurs van de EHBO vereniging dienen te zijn opgeleid door organisaties die zijn geregistreerd als deskundig door de Nederlandse Reanimatie Raad. Middels deze opleiding krijgen kaderinstructeurs de bevoegdheid om les te gaan geven in het gebruik van de AED.

Eens per twee jaar dienen de kaderinstructeurs een herhalingscursus te volgen, zij dragen zelf zorg voor behoud van de eigen deskundigheid door intercollegiale toetsing meerdere malen per jaar. Tevens dienen zij minimaal 3 maal per jaar les te geven om de bevoegdheid te houden les te geven in het gebruik van de AED. Dit wordt gecontroleerd door de NRR.

Voor het opleiden van vrijwilligers voor het project Burger AED worden enkel gecertificeerde kaderinstructeurs gebruikt.

#### *Opleidingskosten vrijwilligers*

Vraagstuk bij het volgen van deze cursus en het voldoen aan bepaalde opleidingseisen zijn de kosten die ermee gemoeid zijn.

Hierna worden een aantal mogelijkheden genoemd om te zorgen dat er voldoende vrijwilligers zijn om de 6 minuten zones te bemannen.

1. Er kan overwogen worden om alle trainingsavonden aan te bieden waarbij de kosten volledig worden gedragen door de gemeente. Vrijwilligers zonder opleiding die willen participeren in het project moeten zich bij de gemeente aanmelden. De gemeente meldt ze vervolgens aan voor de training. Bij het behalen van het certificaat stuurt de kaderinstructeur deze eerst naar de gemeente die de vrijwilligers met naam en certificaatnummer aanmeldt voor het project. De gemeente blijft vervolgens het overzicht van de getraindheid van de vrijwilligers houden en kan na een jaar een vervolgcursus aanbieden. Groot voordeel is dat de gemeente de regie houdt over de investering in het project.
2. Een andere mogelijkheid is om de EHBO verenigingen een bijdrage/deelnamebedrag aan te bieden als tegemoetkoming in hun eigen opleidingen en afschrijving van het lesmateriaal. Burgers kunnen dan aansluiten bij vaste trainingsavonden van de vereniging. Zij moeten zich dan wel zelf aanmelden bij het project. Het is niet 100% gegarandeerd dat de vrijwilligers die de cursus hebben gevolgd zich daadwerkelijk aanmelden voor het project.
3. Daarnaast kan worden stilgestaan bij om een tegemoetkoming per vrijwilliger aan te bieden. Er kan worden gekozen voor een individuele bijdrage, bijvoorbeeld €15,- per vrijwilliger. Burgers melden zich weer aan bij vaste trainingsavonden van de EHBO vereniging en betalen zelf voor de training. Naderhand kunnen de vrijwilligers een declaratie indienen bij de gemeente. Nadeel is dat de gemeente een grotere administratieve last heeft om de declaraties te verwerken en daarnaast geen volledige grip heeft op de aanmelding voor het project.
4. Tot slot zijn er zorgverzekeraars een (deel) van een dergelijke cursus vergoeden. Nadelig is dan het gevolg dat er geen zekerheid is dat men zich daadwerkelijk aanmeldt. De gemeente heeft dan geen regie over instandhouding van het project.

Om de kwaliteit en volledige dekking van het netwerk met voldoende vrijwilligers te garanderen wordt er gekozen voor mogelijkheid 1.

*Follow up na inzet.*

Het reanimeren van een slachtoffer is een zeer indrukwekkende en emotionele ervaring. De reanimist verdient daarom opvang achteraf, zodat hij zijn verhaal kan doen. Eventueel kan psychische hulp nodig zijn. De gewenste nazorg valt onder de taken van de gemeente. In de kast of op de AED kan een sticker worden geplaatst met de telefoonnummers van de Nederlandse Hartstichting, Stichting Korrelatie, huisartsenpost, Bureau Slachtofferhulp en Sensor. Een andere mogelijkheid is om hiervoor maatschappelijk werk in te schakelen, bijvoorbeeld consultants binnen de gemeente. Tot slot kan men de eigen huisarts raadplegen.

*Mogen niet-medici een AED bedienen?: Wetgeving omtrent AED-gebruik door leken*

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in april 2002 opdracht gegeven via een Algemene Maatregel van Bestuur de Wet BIG zodanig te wijzigen dat het gebruik van de AED door leken is toegestaan. Hiermee is de mogelijkheid geschapen dat elke leek na een korte training de AED mag hanteren bij een plotselinge circulatiestilstand.

*Aansprakelijkheid?: Vrijwilligersverzekering gemeenten*

Met ingang van 1 januari 2009 zijn alle vrijwilligers die in Bergen vrijwilligerstaken uitvoeren verzekerd. Ongeacht leeftijd of wat voor soort vrijwilligerswerk ze doen. De gemeente Bergen wil hiermee het maatschappelijk belang van vrijwilligerswerk benadrukken en de participatie van vrijwilligers stimuleren. De gemeente heeft een overeenkomst gesloten met Centraal Beheer, die een uitstekend verzekeringspakket levert. De verenigingen bij wie de vrijwilligers zijn aangesloten hoeven geen registratie bij te houden, de verzekering is gratis en met schadeafhandelingen fungeert de gemeente als tussenpersoon. Kort gezegd komt het er op neer dat wanneer er schade is ontstaan tijdens het vrijwilligerswerk, de organisatie waarvoor de persoon vrijwilligerswerk verricht, een verklaring af zal moeten leggen en zal moeten bevestigen dat deze persoon voor de organisatie werkzaamheden aan het verrichten was. De concrete handelingen die er verricht moeten worden kunnen verder opgevraagd worden bij de beide gemeenten.

## **11. Financiën**

In bijlage 1 is een begroting opgenomen van de totale kosten van de zes minuten zones in Bergen. Naast de kosten voor de aanschaf van de AED's zijn ook de kosten van het onderhoud, de inspecties en de trainingen meegenomen.

## **12. Communicatie**

Om draagvlak te creëren binnen de gemeente zal er een communicatieplan worden opgesteld. Middels dit plan worden de inwoners op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen en uitgenodigd voor de reanimatietrainingen die in iedere kern worden gehouden.

Via de media zullen de inwoners van Bergen ook structureel op de hoogte worden gehouden van de locaties waar een AED geplaatst is. Het communicatieplan is opgenomen in de bijlage. Ook door middel van borden en stickers (bijvoorbeeld op de deur van een gebouw) zal worden aangegeven waar de AED zich bevindt.

Het communicatieplan is als bijlage 2 bijgevoegd.

## **13. Evaluatie en Rapportage**

De voortgang van de uitvoering van het Beleidsplan zal jaarlijks worden geëvalueerd en worden gerapporteerd in de jaarrekening. In de evaluatie zullen de volgende punten worden opgenomen en daarmee worden gekeken naar mogelijkheden van verdichting van het netwerk:

- Aanmelding van particuliere AED's bij AED Alert
- Het functioneren van de 25 AED zones
- Mogelijkheden gebruik externe subsidiebronnen
- De werving en functioneren van de vrijwilligers

Bijlage 1: Begroting

**Totale kosten in 2011 bij 39 AED zones**

	Aantal	Prijs per stuk	Totaal
<b>Incidentele investering</b>			
<i>Aanschaf AED's</i>	29	1.250	36.250
<i>Onderhoud AED's vanaf 2011</i>	29	90	2.610
<i>Onderhoud AED's vanaf 2010</i>	5	90	450
<i>Onderhoud AED's vanaf 2009</i>	5	90	450
<i>Opleidingen</i>	390	30	11.700
<i>Locatiekosten (ophang- en aansluitkosten)</i>	39	250	9.750
<i>Buitenkasten AED's</i>	29	720	20.880
<i>Totaal</i>			82.090

**Jaarlijks terugkerend**

	Aantal	Prijs per stuk	Totaal
<i>Heropleiding</i>	390	20	7.800
<i>Onderhoudskosten AED</i>	39	90	3.510
<i>Inzet/vervanging apparaat na inzet AED</i>	20	120	2.400
<i>Totaal</i>			13.710

**Totale kosten in 2011 bij 25 AED zones**

**Incidentele investering**

	Aantal	Prijs per stuk	Totaal
<i>Aanschaf AED's</i>	15	1.250	18.750
<i>Buitenkasten AED's</i>	15	720	10.800
<i>Onderhoud AED's en kasten uit 2011</i>	15	90	1.350
<i>Onderhoud AED's en kasten uit 2010</i>	5	90	450
<i>Onderhoud AED's en kasten uit 2009</i>	5	90	450
<i>Locatie (ophang- en aansluitkosten)</i>	25	250	6.250
<i>Aanschaf extra AED (spare)</i>	1	1.250	1.250
<i>Totaal</i>			39.300

**Incidentele lasten 2011**

	Aantal	Prijs per stuk	Totaal
<i>Opleiding vrijwilligers vanaf 2011</i>	250	30	7.500
<i>Inzet/vervanging apparaat na inzet AED</i>	20	120	2.400
<i>Totaal</i>			9.900

**Structurele lasten vanaf 2012**

	<b>Aantal</b>	<b>Prijs per stuk</b>	<b>Totaal</b>
<i>Heropleiding vrijwilligers vanaf 2012</i>	250	20	5.000
<i>Onderhoudskosten AED vanaf 2012</i>	25	90	2.250
<i>Inzet/vervanging apparaat na inzet AED</i>	20	120	2.400
<b>Totaal</b>			<b>9.650</b>

\*bedragen zijn excl. btw