

De goedkoopste hartpatiënt is een dode hartpatiënt?

Auteur: Drs. H.J. Palsma, arts en voorzitter van Stichting Medizon

Datum: 07 juli 2006

“Stel dat ik u zou vertellen dat onze eigen overheid jaarlijks tweeduizend Nederlanders onnodig laat overlijden omdat de kosten voor de gezondheidszorg anders te hoog worden. Als dit u zorgen baart of zelfs boos maakt, nodig ik u uit om verder te lezen. Ik luid, als arts, nogmaals de noodklok, omdat bovenstaand voorbeeld de dagelijkse realiteit betreft.”

Feit is dat er jaarlijks in ons land 2000 mensen onnodig sterven aan een hartstilstand doordat hartdefibrillatie te laat komt. Hartdefibrillatie is de enige ingreep waarmee het hartritme kan worden hersteld bij een hartstilstand. Defibrillatie is daardoor een zeer effectieve behandeling met een overlevingskans tot zelfs 70%.

Op dit moment overleeft slechts 10 tot 15% een hartstilstand

Er zijn nog veel meer mensenlevens te redden wanneer omstanders een hartdefibrillator toepassen. Omdat iedere dag ook jonge mensen onnodig sterven vind ik het urgent dat het grote publiek in Nederland wordt geïnformeerd over de waarde van hartdefibrillatie.

Mijn hoop is dat als meer mensen beter geïnformeerd zijn over dit onderwerp dat de Nederlander eisen gaat stellen aan overheid en bedrijfsleven.



Een niet geslaagde reanimatie is 250 duizend euro winst voor overheid en commerciële zorgverzekeraars

In begrijpelijke taal wil ik u informeren hoe u of uw partner, familieleden, vrienden of misschien wel uw kind veel meer kans heeft een hartstilstand te overleven. Hartdefibrillatie door omstanders is al geruime tijd beschikbaar maar wordt nauwelijks toegepast. Een belangrijke reden hiervoor is dat de overheid het niet stimuleert. Als arts vind ik dat het grote *publiek recht heeft de waarheid* te weten over de mogelijkheden van hartdefibrillatie en de nalatigheid in deze van onze overheid.

Wat is het probleem?

Jaarlijks worden in Nederland 12 duizend mensen buiten het ziekenhuis getroffen door een hartstilstand. De behandeling voor de hartstilstand is een stroomstoot via een zogenaamde hartdefibrillator. Iedere ambulance heeft een hartdefibrillator aan boord. Helaas komt ambulance in 90% te laat om iemand met een stroomstoot te kunnen redden.

De kleine groep die momenteel een hartstilstand overleeft heeft geluk dat de ambulance al onderweg was of voor de deur stond. Om de lange aanrijdtijden enigszins op te vangen is reanimatie destijds bedacht. Reanimatie door omstanders in combinatie met ambulancehulp kan de overlevingskans verdubbelen (20%).

Een veel betere oplossing is natuurlijk als omstanders zelf de stroomstoot veilig kunnen geven.

Hiervoor is de hartdefibrillator voor leken bedacht. Defibrillatie door omstanders geeft een overlevingskans van 50%. Zelfs 70% overlevingskans is mogelijk in combinatie met reanimatie.



Reanimatie koopt tijd, hartdefibrillatie redt levens!



REANIMATIE door omstanders zoals u was lange tijd het enige middel om de lage overlevingskans van 5-10% bij een hartstilstand te verdubbelen. Reanimatie 'koopt' enkele minuten extra tijd voor de eindbehandeling defibrillatie. Als omstanders starten met reanimeren is een overlevingskans haalbaar van 20%. Reanimatie is echter nooit afdoende maar dient te worden gevolgd door een stroomstoot. Hoe sneller die stroomstoot komt des te groter de overlevingskans. Komt de stroomstoot te laat dan sterft het slachtoffer ondanks de reanimatie.

Medisch gezien is reanimeren zonder snelle hartdefibrillatie een achterhaalde methode van hulpverlening bij een hartstilstand. Reanimatie is de laatste decennia niet in staat gebleken de overlevingskans van een hartstilstand significant te verhogen. Met andere woorden, reanimatie is uitontwikkeld en niet de oplossing om nog meer mensen te redden. Verbeteringen in overlevingskansen zijn vooral nog te behalen met hartdefibrillatie.

DEFIBRILLATIE is het toedienen van een stroomstoot aan het hart waarmee het hartritme kan worden hersteld na een hartstilstand. Met een automatische externe defibrillator (AED) kan iedereen veilig werken dus ook omstanders zoals familieleden en eerste hulpverleners.

De AED kan namelijk alleen een stroomstoot afgeven als het nodig is. Zo kan een gezond hart dus nooit een stroomstoot krijgen.

Hartdefibrillatie is bovendien in staat het hart weer aan de praat te krijgen. Indien er snel gedefibrilleerd kan worden is reanimatie vaak niet eens meer nodig. Kan een AED binnen 5 minuten worden ingezet dan is dit al tweemaal zo effectief als een gemiddelde reanimatie. Duurt het langer dan 5 minuten na de hartstilstand dat de AED wordt ingezet dan wordt het belang van reanimatie weer groter.

Snelle defibrillatie zorgt er bovendien voor dat hersenbeschadiging achteraf wordt beperkt tot een minimum. Kortom het zorgt voor geredde mensen met een goede kwaliteit van leven.

Defibrillatie is de belangrijkste stap die de overlevingskans bepaald, meer dan de reanimatie. Defibrillatie wordt nog effectiever als de hulpverlener ook kan reanimeren.

Goed bekeken is de huidige hulpverlening rondom een hartstilstand een beetje lachwekkend.

De enige therapie om het hart weer aan de praat te krijgen is een stroomstoot (defibrillatie). Omdat de defibrillator alleen door ambulancepersoneel kon worden bediend en aanrijdtijden te lang zijn is men gaan leren reanimeren. Al meer dan 10 jaar zijn eenvoudige defibrillatoren voor omstanders verkrijgbaar, echter we blijven allemaal reanimeren. En de overheid vindt het prima.



Kennis is macht

Vindt u het niet raar dat bijna iedereen in dit land wel van reanimatie heeft gehoord en niet van hartdefibrillatie? Is het niet vreemd dat EHBO'ers, bedrijfshulpverleners en familieleden van hartpatiënten alleen maar leren reanimeren? Immers met reanimatie in afwachting van de ambulance is slechts een maximale overlevingskans van 20% mogelijk. Hartdefibrillatie door omstanders kan de overlevingskans verhogen naar 70%.

Hoe vaak hoort en leest u niet dat onze gezondheidszorg te duur wordt door vergrijzing en betere (lees duurdere) technologieën.

Onze overheid weet al bijna 10 jaar dat vele Nederlanders gered kunnen worden met hartdefibrillatie. Tot op de dag van vandaag is er geen enkele wet ingesteld om de levensreddende behandeling van snelle hartdefibrillatie te bevorderen.

Waarom is onze overheid zo terughoudend met alles wat hartdefibrillatie zou kunnen bevorderen? Het antwoord is dat onze overheid steeds vaker kostenberekeningen hanteert voor de gevolgen van een behandeling. De overheid weet dat elk jaar 2000 extra hartpatiënten gered kunnen worden en dat een geslaagde reanimatie ongeveer 250 duizend euro kost. Deze kosten zitten in opname intensive care, revalidatie, levenslange medicatie/extra zorg en verlies aan werkjaren. Kortom de goedkoopste hartpatiënt is een dode hartpatiënt.

Commercialisering van onze gezondheidszorg zorgt ervoor dat ook zorgverzekeraars terughoudend zijn met het bevorderen van hartdefibrillatie.

Sommige zorgverzekeraars willen niet eens de elektroden vergoeden van een paar tientjes als een huisarts een van zijn patiënten het leven heeft gered. Huisartsen krijgen geen enkele bijdrage in de aanschaf van een AED van ongeveer tweeduizend euro. Mede hierdoor heeft slechts een paar procent van de huisartsen een AED terwijl ze regelmatig patiënten moeten reanimeren.

Onze overheid heeft genoemde kennis al jaren en neemt geen verantwoordelijkheid door actie te ondernemen. Sterker nog, naar mijn mening misbruikt zij deze kennis om de situatie zo te houden dat mensen niet snel gedefibrilleerd worden.

In ons rijke Nederland heeft de ambulance een gemiddelde aanrijdtijd van 12 minuten. Wettelijk is zelfs 15 minuten toelaatbaar. *Beide is net lang genoeg om zeker te weten dat iemand met een hartstilstand overlijdt.* Ondanks onderzoeksaanbevelingen weigert de overheid de aanrijdtijden te verkorten naar 8 minuten. Brandweer heeft in een regio veelal een verplichte aanrijdtijd van 6 minuten. Onze overheid blokkeert al vele jaren AED's bij politie en brandweer.

Tenslotte zegt de Nederlandse Arbo-wet: '.....bedrijfshulpverleners dienen te beschikken over een zodanige deskundigheid, ervaring en uitrusting dat zij het verlenen van eerste hulp naar behoren kunnen vervullen.' De overheid stimuleert het gebruik van de AED niet en zorgt er ook niet voor dat de Arbo-wet op dit punt gehandhaafd wordt.

Snelle hartdefibrillatie redt meer levens dan reanimatie

Boodschap voor alle Nederlanders

Via mijn Stichting Medizon heb ik reeds eind jaren negentig hartdefibrillatie door omstanders geïntroduceerd in Nederland. In feite een revolutie binnen de reanimatie met alle gevolgen van dien. Het enige wat de overheid deed is dreigen mijn artsentitel in te trekken.

Een eerder opgenomen uitzending in het NOS-journaal mocht niet worden uitgezonden. Ik ben doorgegaan en een door mij in gang gezette uitzending in Netwerk deed de politiek (gezondheidsraad) in actie komen. Conclusie van hun rapport was dat hartdefibrillatie door omstanders een veilige behandeling is om vele mensenlevens te redden. Onterecht werd deze behandeling voorbehouden aan ambulancepersoneel.

Nu doe ik weer een beroep op de media en de samenleving met de volgende boodschap: *De prioriteit van de hulpverlening bij een hartstilstand moet gericht zijn hartdefibrillatie, bij voorkeur gecombineerd met reanimatie. Niet andersom zoals nu gebeurt.*

Hulpverlening rondom een hartstilstand dient dusdanig te worden bekeken dat primair snelle hartdefibrillatie wordt gerealiseerd. Wanneer wat defibrillatie betreft het maximaal haalbare is bereikt dan pas komt reanimatie aan de beurt.

Mensen die willen helpen bij een hartstilstand dienen een gecombineerde cursus van hartdefibrillatie en reanimatie te volgen. Vervolgens kan een bedrijf of particulier besluiten of ze ook een AED gaan aanschaffen. Ieder hulpverlener die kan reanimeren moet ook kunnen defibrilleren.

Goed, inmiddels bent u volledig geïnformeerd. Wetenschappelijke referenties en websites over hartdefibrillatie kunnen u wellicht nog verder overtuigen (zie objectieve feiten verderop).

Via mijn Stichting Medizon blijf ik het gebruik van hartdefibrillatie bevorderen. Ik kan me als arts geen effectievere manier bedenken om meer mensenlevens te redden.

Druk op de overheid om hartdefibrillatie af te dwingen kan alleen worden bereikt door de samenleving zelf. U bent dus aan zet. Ik sluit af met een aantal eenvoudig te nemen maatregelen als eerste stap om jaarlijks 2.000 mensen extra te kunnen redden van een hartstilstand:

- Politie en brandweer direct uitrusten en trainen (3 uur) met een handzame hartdefibrillator en vervolgens koppelen aan de 112-meldkamer.
- Verplichting van hartdefibrillator in nieuwe Arbo-wet handhaven. Deze locaties met AED's en hulpverleners kunnen worden ingezet voor de omgeving ter assistentie van de ambulance (programma *Hart voor elkaar*).
- Huisartsen stimuleren een hartdefibrillator aan te schaffen en daarvoor subsidie geven.

Objectieve feiten

- Jaarlijks overlijden tweeduizend Nederlanders onnodig aan een hartstilstand omdat hartdefibrillatie te laat komt.¹
- Gemiddelde overlevingskans van een hartstilstand in ons land is 10 tot 15%.²
- Bij reanimatie door omstanders in afwachting van de ambulance is een overlevingskans van 18% haalbaar.²
- Snelle defibrillatie bij een hartstilstand door omstanders geeft een overlevingskans van 50-70%.^{3,4}
- Onze overheid remt het gebruik van de hartdefibrillator al vele jaren bij politie en brandweer en laat de ambulance aanrijdtijd onveranderd op 15 minuten.⁴
- Onze overheid stimuleert het gebruik van de hartdefibrillator niet bij het bedrijfsleven ondanks verplichtingen in de Arbo-wetgeving.⁵
- Ondanks dat huisartsen vele levens kunnen redden met een hartdefibrillator heeft slechts een paar procent een AED.⁶

1. *Acute Zorg. Advies uitgebracht door de Raad voor Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zoetermeer 2003.*
2. *Hart- en vaatziekten in Nederland 1999, cijfers over ziekte en sterfte. Uitgave van de Nederlandse Hartstichting. Hoofdstuk 2. Plotselinge circulatiestilstand en reanimatie.*
3. *R.W. Koster RW, J.M. Buiting, Defibrilleren met een automatische externe defibrillator buiten het ziekenhuis: een levensreddende, maar voorbehouden handeling?*
4. *Website Raad voor de volksgezondheid en zorg. (www.rvz.net/cgi-bin/nieuws.pl?niew_srcID=117)*
5. *Arbowet gepubliceerd in Staatsblad 1999, nr. 184 van 18 maart 1999.*
6. *Valenzuela TA, Roe DJ, Nichol G, et al. Outcomes of rapid defibrillation by security officers after cardiac arrest in casinos. N Engl J Med 2000;343:1206-9. Colquhoun MC. Defibrillation by general practitioners. Resuscitation 2002;52:143-148*

Extra informatie is te vinden op onder andere de volgende websites:

www.medizon.nl
www.erc.edu
www.hartstichting.nl
www.americanheart.org
www.rvz.net
www.redcross.org

Genoemde referenties zijn vindbaar op de website van Medizon. Mocht u meer informatie wensen, neemt u dan contact met ons op.



"Eind jaren negentig introduceerde ik als arts de automatische hartdefibrillator in Nederland via mijn particuliere stichting Medizon. Ook ik dacht als artsdocent dat reanimatie een afdoende behandeling was. In 1997 ontdekte ik op een reanimatiecongres in het buitenland dat juist snelle hartdefibrillatie het belangrijkste is om te overleven. In feite diende de bestaande kennis bij artsen en reanimatiedocenten te worden "hergeprogrammeerd".

Met eigen middelen ontwikkelde ik de vereiste docentopleidingen en cursusmaterialen in het gebruik van de AED. Veel weerstand volgde totdat men beter geïnformeerd raakte. Inmiddels zijn meer dan 135 onderwijsinstellingen bij Medizon aangesloten. Vele anderen zijn Medizon haar voorbeeld gevolgd en gingen hun eigen weg.

Pas later ben ik mijn kennis gaan gebruiken om commerciële activiteiten te ondernemen op gebied van advies en verkoop van hartdefibrillatoren. Met behulp van opbrengsten uit deze

activiteiten wordt Stichting Medizon ondersteund. Feit is dat Stichting Medizon de hartdefibrillator zichtbaar en bruikbaar heeft gemaakt voor de eerste hulpverlening in Nederland. Op dit moment worden er wekelijks AED's ingezet en extra mensenlevens gered. Een nieuwe doelstelling van Stichting Medizon is om via het programma Hart voor elkaar locaties met AED's in te zetten voor hun omgeving. In 2010 wil Medizon met dit project 10.000 locaties zichtbaar hebben en 500 mensenlevens redden."



L.J. Zielstraweg 1, UMCG
9713 GX Groningen

T 050-3133096
F 050-3183139

info@medizon.nl
www.medizon.nl