

From: "Adhar & Tarang" <adhar.tarang@xs4all.nl>
Date: 28 Nov 2019 16:09:27 +0100
To: postbus@zwolle.nl
Subject: AED
Attachments: image001.jpg, image002.jpg, image003.jpg, image004.jpg, image005.jpg, image006.jpg, image008.jpg

Aan het Gemeentebestuur.

Geachte dames en heren,
naar aanleiding van eerder contact met u, wil ik graag opnieuw attenderen op de situatie van de
NR wilsverklaring.



In deze periode van het jaar zijn er veel feestelijke bijeenkomsten, familie feesten, avondjes, feesten op scholen van de (klein)kinderen, eindejaarsfeesten, kerstborrels; mensen gaan naar speciale balletvoorstellingen: <https://www.operaballet.nl/nl/ballet/ballet>; mensen gaan naar

speciale
concerten: https://www.concertgebouw.nl/?gclid=EAlaIQobChMllaewlO3m5QIV1ed3Ch1xRwgeEAAYASAAEglowPD_BwEv.

Ook ik ga er allemaal graag heen, maar
moet ik nu werkelijk bij al deze gelegenheden mijn wilsverklaring feestelijk zichtbaar dragen?
Dit is on-mo-ge-lijk!



Bij het kerstdiner? In het Concertgebouw? Op een sinterklaasfeest? Op het eindejaarsfeest? Bij de (buurt) kerstborrel? Bij Het Nationale Ballet? Hoe stelt u zich dit voor? Hoe denkt u dat omstanders, (klein)kinderen, receptionistes, caissières, burens zullen reageren?

Je wordt meewarig aangekeken alsof je niet snik bent en mensen gaan met een boog om je heen:

“Die wil dood?”wegwezen!

Daarom graag opnieuw uw aandacht voor onderstaande:

1. De NRR (Nederlandse Reanimatieraad) <https://www.reanimatieraad.nl/> is opgericht in 1993 en overlegorgaan van de Nederlandse Hartstichting, het Nederlandse Rode Kruis, Het Oranje Kruis en de vereniging van Artsen (VVAA). De eerste doelstelling van de NRR was het bereiken van overeenstemming met betrekking tot een uniform lesprogramma in elementaire reanimatie in Nederland. Tot voor kort instrueerde de NRR in al haar instructie: *“Maar hulpverleners moeten bij iemand met een circulatiestilstand niet op zoek gaan naar een geschreven wilsverklaring of een niet-reanimerenpenning. Zo wordt voorkomen dat de reanimatiepoging wordt uitgesteld en de uitkomst van de reanimatie nadelig wordt beïnvloed.”*
2. Sinds kort is instructie eindelijk ‘aangepast’, toch staat deze zelfde instructie nog steeds <https://www.reanimatieraad.nl/> op pagina 24 van pdf Richtlijnen reanimatie 2015, maar is er aan toegevoegd : *“Een niet-reanimerenverklaring moet gerespecteerd worden als dit voor het begin van de reanimatie duidelijk is.”*
3. Dit is in overeenstemming met het advies van VWS, Directie Langdurige Zorg * donderdag 4 april 2019 11:12: *“Het is dan ook vooral zaak de penning of verklaring zichtbaar te dragen wanneer u zich in de openbare ruimte in de buurt van een AED-apparaat begeeft.”*
4. Onduidelijk en tegelijkertijd verontrustend is de (instructie)site van De Hartstichting/HartslagNu <https://hartslagnu.nl/> onderaan, veel gestelde vragen linker kolom ‘alarmering’ antwoord op 9^e vraag: *“Er kan verwarring ontstaan als de familie aangeeft dat er niet gereanimeerd dient te worden. De burgerhulpverlener mag zijn reanimatiepoging dan staken, maar kan het besluit om te staken ook overlaten aan de professionele hulpverlener, die naar verwachting enkele minuten later zal arriveren.”* en antwoord 10^e vraag: *“Het kan gebeuren dat je tijdens het reanimeren een niet-reanimerenverklaring tegenkomt, bijvoorbeeld bij het aansluiten van de AED. Je mag op dat moment besluiten de reanimatie te staken, maar je kunt dit besluit ook overlaten aan de professionele hulpverleners als zij arriveren. Jij bent als burgerhulpverlener een aanvulling op de professionele hulpdiensten en niet verplicht een besluit hierover te nemen. Als burgerhulpverlener hoef je niet eerst te ‘zoeken’ naar een eventuele niet-reanimerenverklaring, omdat dit te veel tijd in beslag neemt. Je start direct met reanimeren.*

Voor ambulancemedewerkers geldt eigenlijk hetzelfde. Zij starten ook met reanimeren (zonder eerst te zoeken naar een niet-reanimerenverklaring)."

5. Sinds een paar weken is eindelijk ook <https://www.patiëntenfederatie.nl/producten/niet-reanimerenpenning/de-niet-reanimerenpenning> aangepast. Hier is nu eindelijk correct te lezen, maar slechts één keer in een dan nog open te klikken pdf 'Wij hebben ook een folder gemaakt over de niet-reanimeren penning' dat de verklaring **zichtbaar gedragen** moet worden. Dit is pas sinds zeer korte tijd, de correcte informatie, zichtbaar dragen, maar onder dit nog te openen pdf staat dat je er geen vragen over mag stellen: *"Heeft u niet een vraag over de penning maar een bredere vraag over zorg, bijvoorbeeld over levenseinde? Bel dan het Nationale Zorgnummer"*.
6. Vrijdag 15 november 2019 07:37 schreef directeur BHV Nederland * : *"U kunt deze penning prima dragen onder uw kleding. Zichtbaar betekent voor een hulpverlener zichtbaar. Wanneer u onwel wordt en reanimatiebehoefstig wordt immers kleding verwijderd en de penning zichtbaar."*
7. Het Rode Kruis-Contact Center * schreef woensdag 20 november 2019 13:11: *"Er wordt aandacht besteed aan de penning, in de zin dat het benoemd wordt en er wordt toegewijd overlegt over hoe hier mee om te gaan. Het kan zijn dat de penning bij handmatige reanimatie inderdaad niet ontdekt wordt, in dit geval zullen de ambulancebroeders bij aankomst hierop checken en de reanimatie stoppen zodra de penning ontdekt is. Indien de penning door een goede samaritaan gevonden wordt geven wij aan dat men mag stoppen met de reanimatie mits dit voor de reanimerende partij acceptabel is. Anders wordt er alsnog gestaakt met de reanimatie zodra de ambulancebroeders aankomen ter plaatse. Meer of minder als dit is er niet. Dank voor uw informatie en goed dat u zo gepassioneert hierover bent. maar met meer informatie kunnen wij niet helpen."*
8. **Vindt u het als (lokale) Overheid ook niet vreemd dat er over het respecteren van de NR penning zo uiteenlopend wordt gedacht? En hoeveel (van uw) burgers zijn op de hoogte van altijd verplichte reanimatie?**
9. Ik ben gewoon burger, 65 jaar, gezond, sta midden in het leven en heb al jaren een NR wilsverklaring/penning, waar ik mij noch voor hoeft te verantwoorden, noch schuldig over hoeft te voelen. Ik wil echter wel de zekerheid hebben dat 'men', zoals BHV waaronder inmiddels kennelijk ook al kinderen van 12 jaar en medeburgers deze wilsverklaring altijd respecteren. De pratende aed is immers niet voor niets ontwikkeld en hangt inmiddels ook overal en nergens.
10. In mijn woonplaats, net zoals in heel Nederland, dus ook in uw gemeente, schieten de (buurt) aed's als paddenstoelen uit de grond. Op winkel naast winkel, op café naast café, op restaurant naast restaurant verschijnt de sticker 'aed aanwezig in dit gebouw'.

Allemaal met als doel om alle burgers ongevraagd, zonder rekening te houden met persoonlijke omstandigheid zoals leeftijd, ziekte en/of niet reanimatie wens, te reanimeren. Burgers met een NR wilsverklaring/penning kiezen hier heel bewust, duidelijk niet voor, maar willen alle andere burgers dit dan automatisch wel?

11. Dit betekent ondertussen een volkomen onacceptabele situatie voor burgers met een wettelijk erkende niet reanimatie wilsverklaring, ik stuurde u al eerder foto's 'zichtbaar dragen': nooit meer onbevange de deur uit, altijd angst hebben om toch gereanimeerd te worden. Waarom is dit nodig? **En hoe moeten burgers in een werksituatie, in de kantoortuin, achter een balie, als gastvrouw, gastheer, met 'zichtbaar dragen' omgaan? Als je een uniform of bedrijfskleding draagt? Een onderwijzer(es) voor de klas? Een zij-instromer ouderenzorg? Je loopt met die middeleeuwse penning toch voor totaal mesjogge, bovendien accepteren niet alle werkgevers, besturen, het dragen van 'sieraden'.**
12. Terwijl (goede doelen) stichtingen dag in, dag uit over elkaar heen buitelen op radio, tv en zelfs in sterreclames om Nederland te waarschuwen voor de vergrijzing voedt de Hartstichting belerend Nederland op om elkaar overal en altijd, ongeacht welke situatie, te reanimeren, omdat een natuurlijk overlijden vanwege (fataal) hartfalen onacceptabel zou zijn. Maar ik wil nooit echter helemaal nooit gereanimeerd worden, heb geen enkele interesse in ouder dan oud te moeten worden en te eindigen in een verpleeghuis met personeelstekort en heb om deze reden een NR wilsverklaring. Ik teken voor een natuurlijk overlijden en met mij waarschijnlijk heel veel Nederlanders.



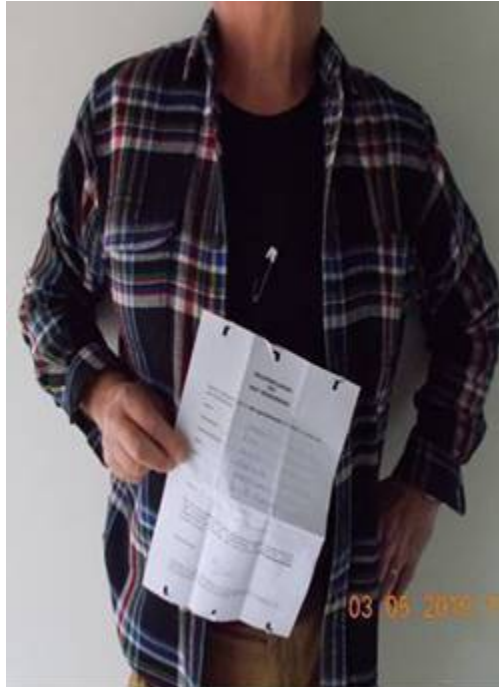


Foto 1. “Gewoon” de straat op voor een wandeling, naar de supermarkt, maar ook naar de tandarts, het ziekenhuis, de schouwburg: de penning duidelijk zichtbaar op (buiten)kleding. Hoe denkt u dat omstanders zullen reageren? Winkelpersoneel? (Klein) kinderen? “Ga je zelfmoord plegen?”

Foto 2. Bij betreden openbare verwarmde ruimte, winkel, bioscoop, elke ruimte waar het warmer is dan buiten, ‘verdwijnt’ de penning direct al door het simpele openslaan van een jas.

Foto 3. Daarom is altijd op kleding onder jas of andere buitenkleding een tweede penning duidelijk zichtbaar noodzakelijk.

Foto 4. Bij warm weer: “lekker zonder de jas de straat op”. De penning duidelijk zichtbaar en dus vastgespeld op borst.

Foto 5. Omdat kinderen/burgerhulpverlening in opdracht van de Hartstichting/Reanimatieraad niet naar een naar een penning mogen zoeken, is de geschreven wilsverklaring eigenlijk altijd noodzaak.

Bovendien met een veiligheidsspeld (door een perforatorgaatje) vastgespeld. Niet in een plastic hoesje, daar heeft de leek van de Hartstichting natuurlijk geen tijd voor. De verklaring moet gewoon direct van de veiligheidsspeld los te trekken zijn.

Let op: De geschreven wilsverklaring lijkt uiteindelijk de enige optie, de penning zal toch naar alle waarschijnlijkheid al niet meer als erkende wilsverklaring herkend worden, maar hooguit als nietszeggende broche of vierdaagse medaille worden gezien.

Blijft er een groot probleem bij slecht weer, regen en sneeuw. Dan maar binnen blijven?

En op het strand, in de sauna, in een zwembad? Voor gek lopen met een tatoeage op de borst?

We betalen al lang met iDEAL. We betalen al lang contactloos en/of met telefoons. We kennen Tikkie, we met betalen met creditcards wereldwijd via computers, laptops, telefoons en we hadden al lang voor die zogenaamd noodzakelijk zes minuten zone van de Hartstichting, een wettelijke erkende niet reanimeren wilsverklaring.

En de Overheid staat nog steeds toe dat de Hartstichting burgers met nota bene DEZE erkende wilsverklaring, doodleuk met zichtbaar die middeleeuwse penning aan een kettinkje, als zielige mesjogge idioten de straat op moeten? En dat die dan eigenlijk nog steeds overgeleverd zijn aan willekeur van BHV of een kind van twaalf ?!

Neemt u contact op met de Hartstichting “manager spoed” Paul Huguenin p.huguenin@hartstichting.nl en ambtelijk secretaris Reanimatieraad Martijn Maas maas@reanimatieraad.nl, de direct verantwoordelijken voor deze respectloze situatie, opdat burgers met een NR wilsverklaring, waaronder steeds meer kwetsbare ouderen, Alzheimer en Parkinson patiënten, niet langer voor gek hoeven te lopen.

Een fatsoenlijke oplossing voor en wat is er op tegen:

1. Kosteloos: elke cursist doet voorafgaand aan de training reanimatie een voorexamen “Examen Penning”. Gewoon oefenen binnen een seconde dat suffe kettinkje uit iemands kleding halen. Het kost een fractie van een seconde en kan gewoon zonder enig probleem binnen de tijdspanne die nodig zou zijn volgen de richtlijnen (NRR) alvorens met reanimatie te starten. Mensen die niet slagen voor dit voorexamen, zullen toch überhaupt niet capabel zijn om te (beginnen) met reanimeren. Maar fatsoenlijker, respectvol en hedendaags;
2. er komt een eigentijdse chip. Die penning dateert uit de tijd dat er zo hier en daar in een sportzaal een aed hing, nu schieten aed's als paddenstoelen uit de grond, in het hele land. Ze verschijnen immers zelfs in personenauto's; en ter overweging
3. breng reanimeren gewoon weer terug naar het ziekenhuis, waar de burger/patiënt in principe vooraf op de hoogte is (gebracht) van mogelijk uitval van functie(s) direct of op termijn door reanimatie, de levenslange verplichte medicatie na reanimatie en daar al dan niet mee instemt. Let wel, ik schrijf niet over reanimeren op zich, ik schrijf u over het respecteren van de NR wilsverklaring. Gewoon burgers en zeker kinderen moeten niet reanimeren, ze zijn geen arts.

Met zeer bezorgde groet,

Satyam Adhar

*Originele mail aanwezig

PS: Opmerkelijke passages, tussen eindeloos gegoochel van cijfers, percentages van de Hartstichting.

Lees voor de context <https://www.hartstichting.nl/reanimatie/niet-reanimeren-wens> halverwege pagina,

DOWNLOADS Reanimatie in Nederland 2016 (pdf)

pagina 41 - 3^e zin van onder:

“Soms is het slachtoffer zelfs al aanspreekbaar vóór aankomst van de ambulance. In beide gevallen kan het ambulancepersoneel niet aan de AED zien wat er voor hun komst gebeurd is.

De AED registreert

(pagina 42) wel het ECG van de reanimatie, maar deze is niet zichtbaar voor de gebruiker en kan slechts met speciale software uit de AED bekeken worden.

Een reanimatie buiten het ziekenhuis is bijna altijd een hectische gebeurtenis. Het kan gebeuren dat het ambulancepersoneel in de drukte niet de informatie krijgt dát er ventrikelfibrilleren bestond en met een AED is gedefibrilleerd. Dit kan aanzienlijke consequenties hebben voor de behandeling van de patiënt.

Het is dan immers niet duidelijk of er überhaupt een hartstilstand is geweest, of dat de patiënt door een andere oorzaak het bewustzijn had verloren, bijvoorbeeld door een hersenbloeding of een vasovagale collaps (flauwvallen). Degene die de AED bediende (vaak een leek) is zich er vaak niet van bewust dat deze informatie letterlijk van levensbelang is.”

pagina 42:

“Ook in het ziekenhuis kan informatie over defibrillatie door de AED verloren gaan bij de overdracht naar het personeel van de spoedeisende hulp of niet terecht komen bij de behandelend artsen. Het ECG van de AED is immers geen onderdeel van de overdrachtsdocumenten. Dat dit niet denkbeeldig is, wordt geïllustreerd door het volgende praktijkvoorbeeld (persoonlijke details zijn aangepast om herkenning te voorkomen):

Tijdens een overnachting in een hotel wordt de echtgenote van een 53-jarige man wakker van zijn heftig snurkende ademhaling, en kan hem niet wakker krijgen. Ze alarmeert het hotelpersoneel, dat snel 112 belt, de reanimatie opstart en de AED aansluit. De AED defibrilleert succesvol, en bij aankomst van de ambulance ademt de patiënt zelfstandig. De AED geeft op dat moment aan dat er geen schokbaar ritme is, en het ECG op de manuele defibrillator van de

ambulance laat een goede hartslag zien. De patiënt wordt vervoerd naar het ziekenhuis met de verdenking van een neurologisch probleem, mogelijk als gevolg van een subarachnoïdale bloeding. Later leest in het kader van het ARREST-onderzoek een van de onderzoeksmedewerkers de AED van het hotel uit en documenteert het bestaan van ventrikelfibrilleren en een succesvolle defibrillatie. De medewerker neemt contact op met de behandelaars in het ziekenhuis, die dan pas de oorzaak van de wegraking begrijpen. De patiënt krijgt op basis van de informatie uit de AED een ICD geïmplantéerd.”

pagina 44:

“Dit voorbeeld illustreert dat de informatie die is opgeslagen in de AED (zoals beginritme en defibrillatie), en die van belang is voor de verdere ziekenhuisbehandeling, niet vanzelfsprekend bij de behandelend arts in het ziekenhuis komt. Niet alleen blijft dan de oorzaak van de collaps onduidelijk en wordt er feitelijk onnodig medisch onderzoek gedaan (bijvoorbeeld CT brein) of ander onderzoek nagelaten (zoals coronaire angiografie), maar ook is de kans op herhaling (met grote kans op dodelijke afloop) een groot risico bij sommige oorzaken van ventrikelfibrilleren. De patiënt wordt zonder informatie over de oorzaak van de collaps mogelijk niet toereikend cardiaal bewaakt en behandeld.”

pagina 45:

“Vrijwel alle AED's die in Nederland worden gebruikt hebben een intern geheugen waarin de essentiële gegevens over elk gebruik worden opgeslagen. Er is echter in Nederland geen voorziening die zorg draagt voor het uitlezen van deze gegevens en deze ter beschikking stelt aan de behandelende artsen.”

pagina 46:

“De introductie van de AED heeft de overlevingskansen na een reanimatie buiten het ziekenhuis aanzienlijk verbeterd. Omdat gebruik van de AED voorafgaat aan de professionele keten van acute hulpverlening, is over het hoofd gezien dat de informatie uit de AED een essentiële rol speelt bij een juiste vervolgbehandeling in het ziekenhuis. Deze informatie is dan ook meestal niet beschikbaar bij de behandelbeslissingen. Dat kan jaarlijks honderden patiënten in Nederland benadelen met potentieel dodelijk gevolg en onnodige diagnosekosten met zich mee brengen.”

pagina 46:

“De AED met de patiënt mee vervoeren verschuift het probleem naar het ziekenhuis. Bovendien is er geen garantie dat de eigenaar zijn AED snel terugziet, als al duidelijk is wie de eigenaar is en hoe de AED daar weer terugkomt. Een al bestaand alternatief is dat de leverancier van de AED in een onderhoudscontract zich garant stelt voor het uitlezen na gebruik. Dat is een prijzig contract waarvan de jaarlijkse kosten op dit moment nergens kunnen worden verhaald en waar veel AED-bezitters dus van afzien. In de toekomst zou een AED via een internetverbinding automatisch de overdracht van de gegevens naar een centraal punt kunnen verzorgen, maar zo'n AED is er nog niet.”

pagina 64:

“Reanimaties zijn stressvolle gebeurtenissen en kunnen leiden tot het posttraumatische stresssyndroom (PTSS), zelfs bij medisch getrainde personen.” In vergelijking met professionele hulpverleners, komen ‘lekenhulpverleners’ (niet werkzaam in de medische/professionele dienstverlening) maar zelden in een reanimatiesetting terecht. Maar door de introductie van de reanimatie oproepsystemen (zie hoofdstuk 4) kunnen deze ‘lekenhulpverleners’ (hierna burgerhulpverleners genoemd) vaker bij een reanimatie betrokken zijn om borstcompressies te geven, te beademen en/of een automatische externe defibrillator (AED) aansluiten.”