



## Samenvatting

Dit collegebesluit regelt de financiële middelen voor een stedelijk dekkend netwerk van AED apparatuur (Automatische externe defibrillator). Er worden nieuwe eigenaren geworven die bereid zijn tot aankoop van in totaal 8 AED's. Samen met een aantal huidige eigenaren, die bereid zijn hun AED's apparatuur in de buitenruimte te hangen, ontstaat zodoende in de loop van 2017/2018 een dekkend stedelijk netwerk. De gemeente wordt geen eigenaar van de apparatuur maar subsidieert/vergoedt de aanschafkosten van de nieuwe AED's. Ook wordt de komende jaren geld vrijgemaakt voor onderhoud, vergoeding vervanging van apparatuur en voor scholing van de vrijwilligers.

## Beslispunten

In te stemmen met:

1. het mede realiseren van een stedelijk dekkend AED netwerk op basis van de uitgangspunten **dat**:
  - a. de gemeente geen eigenaar wordt van nieuwe AED's;
  - b. het dekkend netwerk gerealiseerd wordt door aan te sluiten bij de in de markt/samenleving aanwezige apparatuur en gecertificeerde vrijwilligers;
  - c. de eigenaar financieel (voor de meerkosten) ontzorgd wordt, indien zij hun AED beschikbaar stellen voor het stedelijk dekkend netwerk.
2. de vergoeding van maximaal 8 AED's aan de nieuwe eigenaren.
3. dekking vanuit herstructureringsmiddelen sociaal, gezond in de stad, en werkbudget maatschappelijke ondersteuning zoals voorgesteld in paragraaf 8 Financiën.

## Besluit Burgemeester en Wethouders d.d. 28 november 2017:

Conform.



## 1. Aanleiding

Meer dan 10 jaren geleden lanceerde de Stichting Kloppend Hart een burgerhulpverleningsproject dat inhield dat een vrijwillige buurtbewoner bij een acute melding van hartstilstand reanimatie met AED in gang kan zetten in afwachting van de ambulance. Het einde van het project dreigde toen de sponsorgelden, na enige tijd, opdroogden. Een aantal buurtkaders bliezen het project weer nieuw leven in en ontvingen via buurtgelden subsidie om de kosten voor de AED's, onderhoud, verzekering en scholing vrijwilligers te kunnen betalen. Met de beëindiging van de financiering van de buurtkaders per 1 januari 2017 verviel ook de subsidie voor de instandhouding van de door de buurtkaders aangeschafte AED's. Deze situatie leidde tot raadvragen en vragen uit de samenleving over 'hoe verder met de AED's'. Inmiddels is voor 2017 een tijdelijke oplossing gevonden in de door bevoorschotting aan buurtkaders van de strikt noodzakelijke kosten.

Onderzoek naar de stand van zaken AED's in Maastricht, toonde aan dat:

1. er voldoende AED's in Maastricht zijn;
2. veel AED's niet in de openbare ruimte hangen;
3. zij niet evenwichtig over de stad zijn verdeeld;
4. het netwerk van hulpverleners rondom een AED niet sluitend is.

Vanuit de Maastrichtse samenleving bestaat al geruime tijd behoefte aan een beleidsstandpunt met betrekking tot een stedelijk dekkend AED netwerk en in het verlengde hiervan ook helderheid over noodzakelijke financiering, (bijvoorbeeld vergoeding aanschaf en onderhoud van AED's). Deze behoefte is er omdat het snel en adequaat ingrijpen via een vrijwilligersnetwerk met ondersteunende apparatuur (AED's) levensreddend kan zijn.

## 2. Context

Uit het uitgevoerde onderzoek blijkt dat er op dit moment geen sprake is van een stedelijk dekkend netwerk. Dit wordt veroorzaakt doordat op meerdere plekken in de stad de vereiste AED's of niet (op de juiste plek) aanwezig zijn, of niet 24 uur per dag bereikbaar zijn, of niet juist geregistreerd zijn en of omdat er in directe omgeving onvoldoende (bekende) vrijwilligers zijn.

De eigenaren van de AED's zijn: de gemeente Maastricht, Maastricht Sport, ondernemers, maatschappelijke instellingen en buurtkaders. Een aantal van de eigenaren is bereid om hun AED ook beschikbaar te stellen ten behoeve van het stedelijk dekkend netwerk.



### 3. Gewenste situatie

Doel is een AED proof Maastricht: een sluitend netwerk van AED's met daaromheen voldoende vrijwilligers.

Uitgangspunten/realisatie

1. De gemeente wordt geen eigenaar \* van AED's.

Bestaande AED's blijven eigendom van de huidige eigenaren. De te werven nieuwe eigenaren van AED's (zie ook onder punt 3.3) dienen zelf tot koop over te gaan, zowel voor wat betreft het apparaat als de overige bijkomende kosten. De hiermee gepaard gaande financiële last wordt vergoed op basis van gemaximaliseerde bedragen. Deze zijn incl. BTW.

De te werven nieuwe eigenaar is in beeld en het betreft veelal een stichting die bijvoorbeeld een gemeenschapshuis runt.

\* De AED's die de gemeente in bezit heeft, (bij Maastricht Sport en overige gemeentelijk panden waarin ambtenaren werkzaam zijn), worden ook meegenomen om te komen tot een efficiënte en effectieve realisatie van een dekkend netwerk. In financiële zin vallen zij niet binnen deze regeling.

2. De AED's zijn/worden zodanig gepositioneerd en bereikbaar gemaakt (fysiek en in tijd) dat een AED, door de vrijwilligers, binnen de noodzakelijke responstijd (6 minuten) te bereiken is.

De ambulance doet er vaak langer dan 6 minuten over om het slachtoffer te bereiken. De wettelijke norm voor de aanrijtijd van een ambulance is 15 minuten. Dit wel is afhankelijk van de melding, de locatie, wegomleiding en verkeersdrukke. Gemiddelde uitrijtijd in Maastricht is 7 - 8 minuten<sup>1</sup>.

3. Om de "witte vlekken" in de stedelijke dekking op te lossen is, daar waar nodig, aansluiting gezocht bij de huidige "particuliere" eigenaren. Van deze eigenaren zijn er 13 bereid om medewerking te verlenen mits ze ontzorgd worden. Geen extra kosten als gevolg van vandalisme en of diefstal en geen extra administratieve last.

Omdat deze 13 AED's niet alle "witte vlekken" dekken, moeten nog 8 AED's worden aangekocht door de te werven nieuwe eigenaren.

4. Van de AED's ( totaal 40) in eigendom van de buurtkaders worden de aanschaf-, onderhouds- verzekerings- vervangings- en cursuskosten vergoed. Vergoeding van een AED vindt plaats indien deze technisch niet meer inzetbaar is (meestal pas na 8 tot 10 jaar) **en** de betreffende AED op die plek noodzakelijk is om het stedelijk dekkend netwerk te blijven garanderen.

<sup>1</sup> bron: GGD Zuid-Limburg



Daarnaast worden de cursuskosten van de vrijwilligers gemaximaliseerd op € 375,00 per buurt per jaar. Opgemerkt wordt dat veel vrijwilligers zijn/worden (bij)geschoold door hun werkgever, EHBO vereniging enzovoorts.

#### **4. Effect op duurzaamheid en/of gezondheid**

Meer dan een kwart van de mensen overleeft een hartstilstand als burgerhulpverleners binnen zes minuten worden gemobiliseerd door middel van een tekstberichtje. Dat is aanzienlijk meer dan wanneer deze vorm van hulp achterwege blijft. Dat blijkt uit onderzoek van het Maastricht UMC+, waarvan de resultaten recent zijn gepubliceerd in het wetenschappelijk tijdschrift Resuscitation.<sup>2</sup> De bevindingen tonen voor het eerst het positieve effect van het oproepsysteem voor burgerhulpverleners aan en onderstrepen tevens de oproep van de Hartstichting voor meer in reanimatie getrainde mensen in de samenleving.

#### **5. Effect op de openbare ruimte**

Niet van toepassing.

#### **6. Personeel en organisatie**

Niet van toepassing

#### **7. Informatiemanagement en automatisering**

Niet van toepassing

#### **8. Financiën**

De kosten van dit beleid bestaan uit eenmalige kosten (het op peil brengen van de stedelijke dekkingsgraad en achterstallige kosten 2017) en jaarlijks terugkerende kosten (vergoeding aanschaf-, onderhouds- verzekerings- vervangings- en cursuskosten). De kosten zijn tot en met 2024 in kaart gebracht. Genoemde ramingen zijn gebaseerd op de gemaximaliseerde bedragen en zijn incl. BTW.

---

<sup>2</sup> zie <https://www.mumc.nl/actueel/nieuws/een-sms-je-vergroot-overlevingskans-na-een-hartstilstand>



Kostengroep	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Eindtotaal
Aanleg	1.000								1.000
Vergoeding aanschaf	30.000	4.000	4.000	4.000	4.000	10.000	4.000	4.000	64.000
Cursus	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	32.000
Diefstal	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	2.000	2.000	2.000	21.000
Omhangen incl. buitenkast	10.000								10.000
Service-contract	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	72.000
<b>Totaal</b>	<b>57.000</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>	<b>25.000</b>	<b>19.000</b>	<b>19.000</b>	<b>200.000</b>
<b>Dekking</b>									
Herstructureringsmiddelen sociaal	-20.000								-20.000
Gezond in de Stad (GIDS)		-20.000	-20.000	-20.000	-20.000				-80.000
Werkbudget maatschappelijke participatie	-37.000	-	-	-	-	-25.000	-19.000	-19.000	-100.000

## 9. Aanbestedingen

Niet van toepassing. De eigenaar regelt en betaalt het contract met een leverancier naar keuze. Alleen de gemaakte kosten van (nieuwe) eigenaren worden vergoed tot de aangegeven maximale bedragen.

## 10. Participatie tot heden

Er heeft een inventarisatie bij de buurtkaders en particuliere bezitters van AED's plaatsgevonden en daarna zijn de particuliere bezitters bevroegd.

## 11. Voorstel

In te stemmen met:

1. het mede realiseren van een stedelijk dekkend AED netwerk op basis van de uitgangspunten **dat**:
  - a. de gemeente geen eigenaar wordt van nieuwe AED's;
  - b. het dekkend netwerk gerealiseerd wordt door aan te sluiten bij de in de markt/samenleving aanwezige apparatuur en gecertificeerde vrijwilligers;
  - c. de eigenaar financieel (voor de meerkosten) ontzorgd wordt, indien zij hun AED beschikbaar stellen voor het stedelijk dekkend netwerk.
2. de vergoeding van maximaal 8 AED's aan de nieuwe eigenaren.
3. dekking vanuit herstructureringsmiddelen sociaal, gezond in de stad, en werkbudget maatschappelijke ondersteuning zoals voorgesteld in paragraaf 8 Financiën.

## 12. Uitvoering, evaluatie en vervolg

De eigenaren van AED's die bereid zijn om hun AED van binnen naar buiten te plaatsen worden zowel schriftelijk als persoonlijk benaderd om de aanpassing af te spreken. Ook de buurtkaders worden persoonlijk geïnformeerd over het collegebesluit en de ter beschikking staande



vergoedingen. Tenslotte wordt contact gezocht met de nieuwe eigenaren van de 8 bij te plaatsen AED's.

Collegievoorstel