

## Intensivist Michaël Kuiper over nut en noodzaak van een Automatische Externe Defibrillator

### **De winst van de AED is niet in geld uit te drukken**

Leeuwarden - Elk dorpshuis of verenigingsgebouw heeft er één of wil er één: een Automatische Externe Defibrillator (AED). Zo'n reanimatie-apparaat aan de muur geeft een veilig gevoel, maar wat levert het de samenleving als geheel op? Voor intensivist Michaël Kuiper van het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) is de AED als fenomeen onomstreden.

Door Erik Betten

Over het nut van de AED wordt al jaren gediscussieerd", zegt Kuiper, die als arts op de afdeling intensive care van het MCL veel patiënten ziet die een hartstilstand hebben gehad. Ze zijn gereanimeerd, al dan niet met een AED. Kuiper is als lid van de Nederlandse Reanimatieraad een voorstander van het zo breed mogelijk inzetten van de apparaten. „Daar bestaan ook andere ideeën over, maar die hebben vaak te maken met verkeerde veronderstellingen over de manier waarop mensen er na de reanimatie aan toe zijn. Het beeld van het 'kasplantje' wordt vaak gebruikt. Maar dat is niet juist. Er zijn nauwelijks mensen die het in heel slechte staat overleven. Als het slecht gaat, overlijden ze toch. Maar wie goed herstelt, kan gewoon weer rondlopen, daar zie je het niet aan. Deze beide groepen, de overledenen en diegenen die goed zijn hersteld zijn niet zichtbaar. Alleen die kleine groep - we hebben het over misschien 1 van de honderd mensen die gereanimeerd zijn - die het slecht overleeft, die is wel zichtbaar aanwezig.”

Kuiper benadrukt dat hun lot zeer serieus genomen moet worden. „Er zijn mensen die aan het zuurstofgebrek tijdens de hartstilstand hersenbeschadiging oplopen, dat wil niemand. Maar we lossen dat niet op door dan maar niets te doen.”

### **Snelheid**

„Het allerbelangrijkste bij reanimeren is de snelheid. Dat moet zo vroeg mogelijk gebeuren.” Dankzij de aanwezigheid van een AED kunnen kostbare seconden of zelfs minuten gewonnen worden. „De AED draait om het zo snel mogelijk toedienen van een elektrische schok die het hartritme normaliseert. Dat die mogelijkheid er nu is, betekent een enorme verbetering.”

Kuiper weet dat in Noord-Holland de effecten van de inzet van AED's nauwgezet worden bijgehouden door de Hartstichting. „De percentages zijn indrukwekkend. In 1995 overleefde 9 procent van de mensen met een hartstilstand een reanimatie buiten het ziekenhuis. Nu is dat 20 procent, en dat is voor een belangrijk deel aan de AED toe te schrijven. Als je die cijfers

vertaalt naar heel Nederland, dan kom je uit op drie mensen meer per dag, of duizend per jaar. En dan hebben we het over mensen die vervolgens weer volop aan het leven kunnen deelnemen.”

## **Zin en onzin**

Een mensenleven in geld uitdrukken is onmogelijk, maar er zijn wel rekenmodellen voor de meerwaarde van bepaalde zorgvoorzieningen. „Als je die toepast op gereanimeerde mensen, dan kom je op een forse gezondheidswinst uit door de AED. Daar ben ik heel positief over.”

Kuiper heeft het dan bijvoorbeeld over de AED's die de politie en de brandweer in de auto heeft. „Die zijn vaak als eerste ter plaatse. Ze kunnen meteen reageren en dat levert veel op.” Tegelijk constateert de intensivist dat er de laatste jaren ook veel AED's op eigen houtje zijn aangekocht en opgehangen door sportclubs en dorpshuizen, vaak met steun van de gemeente.

„Het enthousiasme is groot. Dat leidt tot de plaatsing van veel AED's zonder dat er echt sprake is van sturing. De een hangt het vrij toegankelijk op een centrale plaats, de ander zet 'm achter slot en grendel. De aanpak is heel verschillend.”

Kuiper wil niet negatief klinken over deze spontane beweging, maar plaatst wel vraagtekens bij het rendement van de grote inspanningen die geleverd worden. Het blijft niet bij de 1000 à 2000 euro voor het apparaat, maar er moet ook een netwerk van getrainde vrijwilligers opgezet worden om een AED te bedienen. „Als je dat vertaalt naar de kosten per gered leven, dan zijn die hoog. Het is zeer waarschijnlijk dat de meeste apparaten niet gebruikt zullen worden. Maar ik vind dat je dit niet alleen economisch moet benaderen. Het gaat ook om betrokkenheid.”

Vanuit de zorg is niet om een netwerk van AED's in elk dorp gevraagd, maar het begint zich toch af te tekenen. „Ik vind dat een hoopgevend signaal. Mensen tonen betrokkenheid bij medemensen in nood. Daarbij pakken ze niet de rekenmachine, maar ze beginnen met de wens om wat voor de ander te betekenen. Je merkt ook dat een gemeenschap vaak heel trots is op een AED.”

Dat er veel AED's hangen die nooit gebruikt zullen worden, vindt Kuiper op zich geen bezwaar. „Je moet het vergelijken met de aanwezigheid van airbags in een auto. De meeste airbags zijn ook nooit nodig, maar we willen ze wel allemaal graag in de auto hebben.” Ook in het ziekenhuis komen steeds meer AED's te hangen, vertelt Kuiper. „Dat scheelt ook hier veel tijd. Anders moet de verrijdbare reanimatie-eenheid ernaartoe. Maar ook hier zal een flink deel van de apparaten nooit gebruikt worden.”

## **Eigen verantwoordelijkheid**

Dat de professionele zorg zich niet met de lokale AED's bemoeit, vindt Kuiper niet vreemd. „Het is goed te zien dat er vanuit mensen zelf een initiatief genomen wordt. Te vaak blijft de eigen verantwoordelijkheid van mensen voor

hun gezondheid buiten beeld. Dan wordt er naar de artsen gekeken met een houding van 'fiks het maar'. Daar hebben we als zorgprofessionals zelf ook schuld aan. We stralen zelf ook uit dat we het wel even uit handen nemen." Kuiper trekt het breder. „We hebben in veel opzichten steeds meer de neiging om onze persoonlijke verantwoordelijkheid beperkt te achten. 'Ze' moeten het maar oplossen, is het dan. Maar 'ze', dat zijn wij zelf. Dat wordt vergeten." Kuiper verwijst naar zijn eigen afdeling, de intensive care. „Het ligt hier vol met mensen die meer dan gemiddeld roken, drinken en ongezond eten. Als dit soort gedrag niet meer voor zou komen, dan hadden we hier maar een paar bedden nodig in plaats van tweeëntwintig." Zelf risicovol gedrag niet mijden, maar wel verlangen dat overal een oplossing voor is. Die houding is niet vol te houden, stelt Kuiper. „Men wil tegenwoordig alle risico's uitsluiten, maar risico's zijn inherent aan het leven." Kuiper komt dat ook tegen bij de familie van patiënten op zijn afdeling. „De een accepteert dat het wel eens afgelopen kan zijn, de ander heeft daar moeite mee. Maar de geneeskunde doet nooit alles voor iedereen. Voor sommigen is dat een schokkende uitspraak, maar het is gewoon niet anders."

Friesch Dagblad, 31 juli 2010