

De politiek zou vaker stil moeten staan bij de gevolgen van alledaags geworden medische technologie, zoals medicijnen die zonder tussenkomst van een arts beschikbaar zijn. Middelen als pijnstillers lijken onschuldig, maar verkeerd gebruik kan ernstige gezondheidsrisico's met zich meebrengen.

Wat zijn de kosten en baten als medische technieken vrij beschikbaar komen? Kleven er risico's aan gebruik zonder medisch toezicht? En wat is hierin de rol van de overheid? Moet ze sturend optreden om de volksgezondheid te waarborgen? En zijn financiële motieven om middelen vrij te geven relevant, of juist uit den boze? Dit Bericht aan het parlement gaat in op deze vragen en geeft aanbevelingen aan de politiek over hoe zij kan omgaan met de risico's van een veralledaagsingsproces. Hierbij worden twee actuele casussen uitgelicht: het vrijgeven van cholesterolverlagers (statines) en van genetische zelftests.

Alledaags maar niet vanzelfsprekend

De politiek en de zorg van alledag

Inhoud

- 2 Politieke aandachtspunten
- 3 Aanbevelingen
- 4 Hedendaagse veralledaagsing: statines en gentests
- 6 Project Alledaagse Medische Technologie



Sommige medische technologieën zijn sterk ingeburgerd. Denk aan de thermometer en de pijnstiller. Wat oorspronkelijk was voorbehouden aan de specialist heeft geleidelijk een weg gevonden naar de leek. Maar medische technologie wordt niet vanzelf alledaags. Er gaan vaak lange politieke en maatschappelijke discussies aan vooraf: welke

partijen maken zich sterk voor het alledaags worden? Wie trekt aan de rem en waarom? Welke belangen spelen er? Wat zijn de gevolgen voor burgers? Om de discussie in goede banen te leiden, zet het Rathenau Instituut eerst de belangrijkste aandachtspunten bij veralledaagsingsprocessen op een rij.

Politieke aandachtspunten



■ DE HOUDING VAN DE OVERHEID

Juist omdat het toezicht op het gebruik van alledaagse medische praktijken zich onttrekt aan de medische beroepsgroep, is het belangrijk dat de rol en de verantwoordelijkheid van de overheid helder zijn. Moet zij bijvoorbeeld sturend optreden? Kan zij een eenmaal alledaags geworden technologie weer 'ont-alledaagsen' als er onverhoopt risico's blijken te zijn? Heeft de overheid de mogelijkheid, zo niet de plicht om bepaalde technieken buiten het bereik van leken te houden? Zo ja, hoe moet zij dat doen? Via maatregelen als vergunningen, een vergoedingssysteem, importbeperkingen, of voorlichting aan het publiek?

In het verleden greep de overheid in als zij de burger niet competent genoeg achtte om een bepaald middel te slikken. Zij deed dat bijvoorbeeld door jodium toe te voegen aan brood (zie kader *Alledaagse zorg* op pagina 6). Tegenwoordig wil de overheid burgers juist aanspreken op hun vermogen tot rationeel gedrag en ziet zij af van een paternalistische aanpak. Vertegenwoordigers van de medische wereld zijn het daar niet altijd mee eens. In hun ogen zijn burgers niet altijd de ideale gebruikers die de overheid voor ogen heeft, omdat zij zelfzorgmiddelen niet altijd even verantwoord gebruiken. Vooral sociaal-economisch zwakkere groepen krijgen daardoor niet de bescherming die de overheid zou moeten bieden. Medici pleiten daarom juist voor meer overheidsbemoeienis.

■ DE COMPETENTIE VAN DE BURGER

Alledaags medische praktijken maken de burger zelf verantwoordelijk voor het gebruik ervan. De vraag is of en hoe burgers deze verantwoordelijkheden veilig en verantwoord kunnen nemen. Welke competenties (opleiding, vaardigheden, geld) heeft iemand nodig om een bepaalde techniek goed te kunnen toepassen? Mag van burgers worden verwacht dat zij, ook in tijden van acute nood, een middel verstandig gebruiken? Duidelijk is dat hoe minder specifieke competenties voor het gebruik nodig zijn, hoe gemakkelijker een techniek alledaags kan worden.

Bij veralledaagsingsprocessen speelt de overheid in op de wensen van de burger om meer zeggenschap over de eigen gezondheid te krijgen. Het lijkt er echter op dat diezelfde burger zich nauwe-

lijks bewust is van de consequenties van veralledaagsing. Sterker: het is de vraag hoe reëel het beeld is van de kritische, mondige burger die zelf uit de zelfzorgschappen het middel pakt dat zijn problemen oplost.

■ LEVENSTIJL

Als preventieve medicijnen veralledaagsen, ligt het zogeheten 'veiligheidsgordeleffect' op de loer: het effect dat automobilisten harder gingen rijden toen de veiligheidsgordel verplicht werd. Zo zouden mensen met een te hoog cholesterolgehalte, die een gezonde levensstijl in acht moeten nemen, ongezonder kunnen gaan leven zodra zij statines (cholesterolverlagers) gaan slikken. Door marketing vanuit de farmaceutische industrie en veranderde beeldvorming over preventieve medicijnen als statines bestaat het gevaar dat het belang van een gezonde levensstijl naar de achtergrond verdwijnt.

Hetzelfde gevaar dreigt als het gaat om therapietrouw. In het bijzonder bij preventieve middelen kan therapietrouw een probleem zijn: aangezien het effect van de middelen pas op lange(re) termijn merkbaar is, is het voor patiënten moeilijk zich aan het noodzakelijke regime te houden. Bij een licht verhoogd cholesterolgehalte bijvoorbeeld, waar receptloze statines voor zijn bedoeld, zijn er geen manifeste klachten. Ook is het effect van het medicijn pas op langere termijn merkbaar. Een arts of apotheker kan een patiënt helpen de therapietrouw te onderhouden.

■ FINANCIËLE IMPLICATIES

Een motief voor veralledaagsing kan de wens van de overheid zijn de alsmaar oplopende kosten van de gezondheidszorg in te dammen. Vooral langdurig gebruik van medicijnen zorgt voor hoge kosten voor het zorgstelsel. Momenteel lijken patiënten die door hun arts medicijnen op recept krijgen voorgeschreven geen potentiële doelgroep voor vrij verkrijgbare medicijnen. Immers, waarom zelf voor medicijnen betalen als ze worden vergoed? Een politieke beslissing om de vergoeding van een medicijn te schrappen als het receptloos beschikbaar komt, zou mensen echter verplichten over te stappen op een variant die ze zelf moeten bekostigen, een zogenoemde OTC-variant (*over the counter*).

Het Rathenau Instituut vindt het belangrijk dat de overheid verallegaasingsprocessen reguleert en bewaakt. Dat kan bijvoorbeeld door in algemene zin toezicht te houden op mogelijk ongewenste neveneffecten, door daarvoor procedures af te dwingen en zo nodig door in te grijpen. Specifieker komt het instituut tot de volgende aanbevelingen:

1. Bevorder de ontwikkeling van keurmerken en kwaliteitscriteria

De overheid dient burgers te informeren over de kwaliteit van producten en mogelijke risico's wanneer zij niet direct kan sturen of reguleren, bijvoorbeeld naar aanleiding van maatregelen in het buitenland of de toegang tot middelen via internet. Kwaliteitscriteria en -keurmerken kunnen bijvoorbeeld op een website worden weergegeven.

2. Laat een werkgroep verallegaasingsprocessen structureel volgen en daarover adviseren

De beleidsmatige aandacht voor alledaagse technologieën is gering. Een werkgroep kan de minister adviseren over actuele en structurele ontwikkelingen rond verallegaasingsing. Deelnemers zouden vertegenwoordigers kunnen zijn van adviesorganen, zoals de Gezondheidsraad en de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ), en van beroepsverenigingen. De werkgroep zou zich vooral op onderzoek moeten richten om eventuele problemen aan het licht te brengen. Ook kan de werkgroep verantwoordelijk worden gesteld voor het toekennen van kwaliteitskeurmerken.

3. Voer een 'uitsluitend apothek' (UA)- en mogelijk een 'uitsluitend drogist' (UD)-model in

Het is belangrijk om meerdere gradaties voor de beschikbaarheid van medicijnen in te voeren dan 'uitsluitend recept' (UR) en volledig vrije verstrekking, bijvoorbeeld bij een supermarkt of benzinepomp. Een optie is het UA-model, waarbij geneesmiddelen zonder recept uitsluitend via een erkende apothek verkrijgbaar zijn. De apothek kan de klant deskundig advies geven en hem zo nodig doorverwijzen naar een arts. Te onderzoeken valt in hoeverre ook drogistrijen een dergelijke functie kunnen vervullen.

4. Laat niet uitsluitend financiële overwegingen gelden

Kostenbesparingen kunnen een legitieme overweging zijn om een medische technologie te verallegaasings. Betrek echter ook andere overwegingen, zowel medische als sociale, bij de keuze. Zo moeten bepaalde – per verstrekking wellicht nader te bepalen – groeperingen een beroep kunnen blijven doen op bestaande regelingen en vergoedingen. Ook moeten de gevolgen van onoordeelkundig gebruik van zelfzorgmiddelen, zoals medische problemen en daarmee gepaard gaande kosten, in de afweging worden meegenomen.

5. Verstrek eerst tijdelijke vergunningen als medicijnen vrij beschikbaar worden

Een eenmaal alledaags geworden technologie is vaak moeilijk weer 'ongewoon' te maken. Betrek daarom in het besluit een praktijk vrij te geven mogelijke redenen om die beslissing terug te draaien, en de manier waarop dat zou kunnen. Veiligheid is belangrijker dan een grotere keuzevrijheid: *better safe than sorry*. Een optie is om tijdelijke vergunningen te verstrekken.

6. Zorg voor professionele voor- en nazorg

Verallegaasingsing maakt goede professionele zorg niet per definitie *minder* nodig, maar vaak juist *meer*. Zo is het moeilijk om zonder medische expertise de gevolgen van een zelftest goed te interpreteren. Verallegaasingsing vereist daarom zowel voorzorg om te bepalen voor welke groep en onder welke omstandigheden deze technologie geschikt is, als nazorg om de gevolgen van verkeerd gebruik op te vangen. Deze voor- en nazorg dienen expliciet in een traject van verallegaasingsing te worden opgenomen om een maximale bescherming tegen onoordeelkundig gebruik te waarborgen.

7. Zorg voor een passende infrastructuur

Om een alledaags geworden medische handeling goed te kunnen uitvoeren, zijn een goede organisatie en infrastructuur van alle betrokkenen cruciaal. Alle groepen en instanties die bij een verallegaasingsingproces worden betrokken, moeten vooraf op de hoogte zijn van de consequenties van verallegaasingsing én daarmee instemmen. Dit blijkt onder meer uit het debat over de verallegaasingsing van automatische externe defibrillatoren (AED's).

8. Neem verantwoordelijkheid voor communicatie

Goede en tijdige communicatie is een noodzakelijke voorwaarde voor een geslaagd verallegaasingsingproces. De overheid zou zich verantwoordelijk moeten stellen voor adequate en volledige voorlichting. Als de uitvoeringspraktijk niet bij de overheid zelf ligt maar bij het bedrijfsleven, dient de overheid randvoorwaarden te stellen en toezicht te houden. Overigens is goede communicatie geen garantie voor succes. De studie over foliumzuur laat zien dat soms zelfs geïnformeerde burgers moeilijk aan te sporen zijn om een technologie te gebruiken, bijvoorbeeld als het gaat om gezondheidswinst op langere termijn of zoiets 'onallegaasingsing' als zwangerschap.

Hedendaagse veralledaagsing: statines en gentests

Met twee actuele voorbeelden brengt dit Bericht aan het parlement de discussie in kaart over mogelijke veralledaagsing van genetische zelftests en van cholesterolverlagers, oftewel statines.



Genetische zelftests

Nieuwe technologieën zorgen ervoor dat genetisch materiaal steeds sneller en vollediger in kaart kan worden gebracht. Velen verwachten dat DNA-tests binnen enkele jaren voor bijna iedereen betaalbaar en toegankelijk zijn. Met de techniek zou verwantschap, dragerschap, erfelijke belasting of aanleg kunnen worden aangetoond of juist uitgesloten. Dit Bericht aan het parlement gaat vooral in op vragen die rijzen bij tests voor genetische afwijkingen.

Een belangrijk bezwaar tegen veralledaagsing van genetische zelftests is dat een juiste interpretatie van een genetische zelftest erg ingewikkeld is. Om die reden is het beter als dit soort tests door medici uitgevoerd blijven worden, zo wordt vooral in medische kring geredeneerd.

Sommige patiëntenverenigingen zien in de toekomst wel een plaats voor de genetische zelftest in onze samenleving. De VSOP (Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties) ziet de huidige terughoudendheid voornamelijk als koudwatervrees en wijt dit aan de context van

Een eventueel verbod zal commerciële aanbieders er waarschijnlijk niet van weerhouden dergelijke tests via internet aan te bieden.

vandaag, die het denken over die zelftests bepaalt. De beperkte kennis over genetica en erfelijke informatie bij het brede publiek maakt de uitslag van een gentest namelijk lastig te beoordelen. Genetische aanleg voor een aandoening wil immers nog niet zeggen dat je die aandoening ook werkelijk krijgt. Meer kennis van de genetica kan bijdragen aan een goede interpretatie van het testresultaat.

Sturing en regelgeving

Er mag dan behoefte zijn aan sturing of regelgeving, de vraag is wel in hoeverre veralledaagsing van genetische zelftests zich in de praktijk laten sturen, reguleren of zelfs tegenhouden. Een eventueel verbod zal commerciële aanbieders er waarschijnlijk niet van weerhouden dergelijke tests via internet aan te bieden. Het ministerie van Volksgezondheid (VWS) onderkent dit en acht het daarom weinig zinvol de tests te verbieden. Wel hecht het ministerie eraan dat ze van voldoende kwaliteit zijn. Ook moet het publiek goed worden geïnformeerd over genetische zelftests. Dit neemt niet weg dat het ministerie de aanschaf van genetische zelftests eerder zal ontmoedigen dan stimuleren, zo is de verwachting.



Statines

Statines zijn medicijnen die het cholesterolgehalte verlagen. In Nederland zijn ze tot op heden uitsluitend op recept verkrijgbaar. In medische kringen zijn regelmatig geluiden te horen dat een hoog cholesterolgehalte in veel gevallen wordt onderbehandeld. Een mogelijke oplossing hiervoor ligt in een herclassificatie van statines. De achterliggende gedachte is dat gebruikers de cholesterolverlagers sneller zouden aanschaffen als ze bij de drogist of de supermarkt verkrijgbaar zijn. De drempel om ze aan te schaffen is immers lager, omdat niet eerst een recept van de huisarts nodig is.

Voorstanders van deze ontwikkeling menen dat hart- en vaatziekten dan minder vaak zullen voorkomen, omdat meer mensen statines zullen gebruiken. Dat stelt de consument in staat meer verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid te dragen. Bovendien levert het de overheid een kostenbesparing op, omdat de consument deze middelen niet langer vergoed krijgt als ze vrij verkrijgbaar zijn. Statines zijn bewezen effectief en veilig in gebruik, dus er kleven eigenlijk geen nadelen aan een herclassificatie, zo redeneren voorstanders verder. Het is echter de vraag of de vrij verkrijgbare statines de doelgroep daadwerkelijk bereiken zolang de middelen met een verwijsbriefje worden vergoed. De doelgroep zal dan namelijk een recept van de huisarts blijven verkiezen boven vrije beschikbaarheid.

Voor de discussie is het interessant om te kijken naar de ervaringen in Groot-Brittannië, het enige

land in West-Europa waar statines vrij verkrijgbaar zijn. En daar is kritiek te horen. Onder meer het medische tijdschrift *The Lancet* voerde diverse argumenten aan tegen vrije beschikbaarheid. Er bestaat twijfel over de veiligheid en werkzaamheid van deze cholesterolverlagers bij vrije verkoop. De consument krijgt namelijk bepaalde verantwoordelijkheden die voorheen bij de arts lagen en het is de vraag of de consument daarmee om kan gaan. Vooral de 'therapietrouw' wordt hierbij gezien als een mogelijke valkuil. Statines moeten dagelijks worden geslikt, wat lastig kan zijn omdat er vaak geen merkbare klachten zijn. Daarnaast wordt gevreesd dat de vrije beschikbaarheid een verkeerd signaal is, omdat het slikken van de middelen als een soort gezondheidsgarantie kan worden gezien. Maar statines zijn geen toverpilletjes, dus blijft een gezonde levensstijl erg belangrijk.

Een ander punt van discussie is de dosering. Bij een herclassificatie wordt onder meer een afweging gemaakt tussen veiligheid en werkzaamheid. Deskundigen verwachten niet veel veiligheidsproblemen bij statines in een 10 mg-dosering. Daar staat tegenover dat het de vraag is of het middel bij een dergelijke dosis nog voldoende werkt. Maar bij hogere doseringen is de kans op bijwerkingen weer groter, zodat een beslissing tot verallegaas van hogere doseringen anders kan uitvallen dan bij lagere.

Sturing en regulering

Bij het parlement is momenteel een nieuwe geneesmiddelenwet in behandeling. Onderdeel van deze wet is een nieuwe categorisering van geneesmiddelen. Daarbij wordt de categorie UA, oftewel 'uitsluitend apotheek' toegevoegd aan de al bestaande categorieën UR (uitsluitend op recept) en NR (niet op recept). UA-middelen zijn zonder recept verkrijgbaar, maar alleen bij de apotheek. Een voorstel tot herclassificatie van statines zou dus een verandering van status kunnen inhouden: van UR naar UA.

Alles beschouwend lijkt het op dit moment niet verstandig statines vrij te geven. Een herclassificatie naar UA (waarbij toezicht gehandhaafd blijft) is een mogelijkheid, maar de vraag blijft in hoeverre de patiënt hiermee gediend is. Een eventuele herclassificatie zou in ieder geval moeten worden gecombineerd met een voorlichtingscampagne over effecten, bijwerkingen, interacties met andere medicijnen en zeker over een gezonde levensstijl.



PROJECT ALLEDAAGSE

Dit Bericht aan het parlement van het Rathenau Instituut is gebaseerd op de uitkomsten van het project Alledaagse Medische Technologie. De resultaten zijn verschenen onder de titel *Alledaagse Zorg. De politiek van gewone medische praktijken* (Rathenau Instituut, 2005). Het boek beschrijft vijf

Alledaagse zorg in kaart gebracht

Hiernaast worden de vijf medische praktijken kort toegelicht. Van de laatste twee onderwerpen staat de veralledaagsing momenteel ter discussie. De eerste twee studies gaan over technologieën die vanzelfsprekend zijn geworden in de Nederlandse samenleving, de koortsthermometer en jodiumprofylaxe. De volgende studie behandelt een technologie die maar moeizaam alledaags wordt: het foliumzuurtabletje. Het vierde onderwerp behelst de omstrede veralledaagsing van pijnstillers uit de groep van de NSAID's, zoals ibuprofen en naproxen. Tot slot is de automatische externe defibrillator (AED) belicht, een apparaat dat mensen met een hartstilstand een schok kan geven om hun hart weer te laten kloppen. Deze AED is nog niet alledaags, maar in Nederland zijn er partijen die zich sterk maken voor veralledaagsing van het apparaat.



Jodium

Een mens heeft een kleine hoeveelheid jodium nodig om te voorkomen dat zijn schildklier opziet: dit heet struma of krop. Om ervoor te zorgen dat iedereen voldoende jodium binnenkreeg, besloot de overheid in de eerste helft van de twintigste eeuw om de hele bevolking via het drinkwater jodium toe te dienen. Sinds de Tweede Wereldoorlog – jodium werd toen schaars – wordt geijodeerd zout aan brood toegevoegd. De meeste Nederlanders realiseren zich vandaag de dag nauwelijks dat ze preventief jodium gebruiken.

medische praktijken die alledaags zijn of dat volgens sommige partijen zouden moeten worden. De beschreven praktijken geven inzicht in de belangen van voor- en tegenstanders van veralledaagsing, hun strategieën en de achterliggende (politieke) motieven. Dit inzicht kan toekomstige debatten over

veralledaagsing van medische technologie helpen structureren. Ook de manier waarop dergelijke ontwikkelingen het leven van burgers kunnen veranderen komt aan de orde. Over de wenselijkheid hiervan valt vervolgens te debatteren.



De koortsthermometer

In de achttiende eeuw ontwierp Fahrenheit de eerste echte thermometer, bestemd voor artsen. Naarmate het instrument gewoner werd, mochten patiënten het steeds vaker zelf gebruiken. Ze hoefden de dokter alleen nog maar te waarschuwen als de temperatuur hoger was dan een bepaalde afgesproken waarde. In de twintigste eeuw werden burgers steeds mondiger en beoordeelden ze steeds vaker zelf de betekenis van de gemeten temperatuur. Zo bepaalt de uitslag van de thermometer tegenwoordig bijvoorbeeld of een werknemer zich ziek meldt of toch naar zijn werk gaat. Niet alleen de handeling, maar ook de betekenis van de handeling werd hierdoor alledaags.

FOLIAMZUUR

Belangrijk advies voor vrouwen die zwanger willen worden

De wetenschap staat niet stil. Recent is gebleken dat het goed is om voor en aan 't begin van de zwangerschap extra foliumzuur te gebruiken. Foliumzuur is zonder recept te koop bij apothekers en drogerij. Daar liggen ook gratis toelaten: om zelf te lezen waarom deze vitamine voor elke ongeboren baby zo belangrijk is.

FOLIAMZUUR
al vóór je in verwachting bent!

De afbeelding op deze reclame is niet bedoeld te suggereren dat het gebruik van Foliumzuur een garantie is voor een succesvolle zwangerschap. Het gebruik van Foliumzuur kan ook andere medicijnen of voedingssupplementen beïnvloeden. Raadpleeg uw arts of apotheker voor meer informatie.

Foliumzuur

Om een neuraalbuisdefect – een ernstige aangeboren afwijking van het zenuwstelsel, zoals een open ruggetje – te voorkomen, wil de Nederlandse overheid graag dat vrouwen rond de conceptie extra foliumzuur slikken. De Warenwet verbiedt voedselverrijking met foliumzuur, dus zal het in de vorm van een apart voedingssupplement de vrouwelijke burgers moeten bereiken. Het blijkt echter lastig om een medische praktijk rond een niet-alledaagse situatie, namelijk zwanger zijn, te veralledaagsen. Ondanks een grootscheepse campagne om het gebruik van foliumzuur te stimuleren, slikken nog steeds minder vrouwen dan gewenst is het middel. ▶

Alledaagse zorg in kaart gebracht

(vervolg)



NSAID's

NSAID's (de verzamelnaam voor de pijnstillers ibuprofen, naproxen, acetylsalicylzuur – de aspirine – en diclofenac) bestrijden hoofd-, kies- en menstratiepijn, maar ook zware en chronische reumatische pijnen. NSAID's zijn snel heel gewoon geworden, maar ze kunnen gevaarlijke bijwerkingen hebben, zoals maag- en darmbloedingen. In zeldzame gevallen kan verkeerd of chronisch gebruik tot ziekenhuisopname leiden of zelfs tot de dood.

■ De discussie

Lichte NSAID's zijn sinds 2002 zonder recept verkrijgbaar in winkels waar een deskundige winkelier aanwezig is. Momenteel pleit de Nederlandse regering ervoor om deze NSAID's helemaal vrij te geven, zodat ze ook te koop zijn bij supermarkten en benzinstations. De minister propageert vrije verkoop om aan te sluiten bij Europese regelgeving. Vooral medici zijn hier tegen, omdat de bijwerkingen van deze zelfzorgmiddelen te ernstig kunnen zijn. Volgens hen komt de beschermende taak van de overheid in het gedrang. Vrije verkoop veronderstelt namelijk een verstandige, mondige en deskundige gebruiker, maar in de praktijk gaat dit niet op, zo leert onderzoek. De consument kan zelfzorgmiddelen misschien wel kritisch kiezen, ze ook kritisch gebruiken is iets anders. De indruk bestaat dat NSAID's wellicht té alledaags zijn geworden, en dat proces blijkt moeilijk terug te draaien.



De AED

Een automatische externe defibrillator (AED) is een apparaat dat mensen met een hartstilstand een levensreddende schok kan toedienen. Vooral cardiologen, mensen uit de omgeving van hartpatiënten en enkele bedrijven zien de AED graag alledaags worden. Het is de vraag of dit zal lukken. De *aanwezigheid* van AED's in publieke ruimtes kan 'gewoon' worden, maar het *gebruik* van het apparaat zal uitzonderlijk blijven. Dit komt door de relatieve zeldzaamheid van een hartstilstand in het openbaar, en door de drempel om het apparaat te gebruiken.

■ De discussie

Van 2000 tot 2002 liep een experiment om de effectiviteit van AED's te onderzoeken als ze in brandweer- en politieauto's werden geïnstalleerd. De brandweer en politie werden direct na de ambulance gewaarschuwd. Naar verwachting zouden patiënten hierdoor gemiddeld 5 minuten eerder worden geholpen. In de praktijk was dat slechts 1,7 minuten, mogelijk doordat de communicatie tussen de alarmdienst en de meldkamer van politie en brandweer haperde.

De regering concludeert hieruit dat politie en brandweer geen structurele gezondheidszorgtaken moeten uitvoeren. Ook vermoedt zij dat de kosteneffectiviteit van de AED te laag is. Bij (grotere) bedrijven heeft de AED meer kans alledaags te worden. Door een AED aan te schaffen vermindert een werkgever namelijk zijn aansprakelijkheid voor ongevallen.

Colofon

Dit Bericht aan het parlement is een uitgave van het Rathenau Instituut.

Het Rathenau Instituut is een onafhankelijke organisatie die zich vanuit een publieke invalshoek bezighoudt met vraagstukken op het snijvlak van wetenschap, technologie en samenleving en die de politiek daarover tijdig en op doordachte wijze informeert.

Tekst en eindredactie:
Rathenau Instituut

Fotografie:
Hollandse Hoogte

Grafische productie:
Herbschleb & Slebos,
Monnickendam

Drukwerk:
Meboprint, Amsterdam

Rathenau Instituut
Postbus 95366
2509 CJ Den Haag
telefoon (070) 342 15 42
telefax (070) 363 34 88
info@rathenau.nl
www.rathenau.nl