



AMBULANCEZORG
NEDERLAND

Tweede tussenrapportage

Monitoring & Registratie Verward Gedrag

28 februari 2019

Uitgevoerd door

D  **WISE**

Gesubsidieerd door



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Disclaimer	3
Voorwoord	4
Deel A Inleiding	5
1 Monitoring en registratie ambulancezorg aan personen met verward gedrag: hoe en waarom?	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Doel	5
1.3 Reikwijdte	5
2 Werkwijze	6
2.1 RAV's en registratie van verward gedrag	6
2.2 Deelnemende RAV's	6
2.3 Filtermethode en meetperiode	7
2.4 In- en exclusie op basis van de bovenstaande filters en datapreparatie	8
2.5 Kwaliteit van de aangeleverde gegevens en data-integriteit	8
Deel B Rapportage reguliere ambulancezorg	9
1 Algemene toelichting rapportage reguliere ambulancezorg	9
2 Rapportage reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag	10
2.1 Algemene gegevens	10
2.2 Toegankelijkheid	11
2.3 De patiënt	13
2.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance	15
Deel C Rapportage pilots RAV's	17
1 Algemene toelichting rapportage pilots	17
1.1 Algemeen	17
1.2 Toelichting bij de data	17
1.3 Context bij de data	17
2 Pilot psycholance RAV Drenthe	18
2.1 Inleiding	18
2.2 Korte beschrijving psycholance RAV Drenthe	18
2.3 Algemene beschrijving voertuig	19
2.4 Rapportage psycholance RAV Drenthe	20
2.4.1 Algemene gegevens	20
2.4.2 Toegankelijkheid	21
2.4.3 De patiënt	23
2.4.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance	25
2.4.5 Samenvatting pilot psycholance RAV Drenthe	27
3 Pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden	28
3.1 Inleiding	28
3.2 Korte beschrijving zorgambulance RAV Gelderland Midden	28
3.3 Algemene beschrijving voertuig	29
3.4 Rapportage zorgambulance RAV Gelderland Midden	30
3.4.1 Algemene gegevens	30
3.4.2 Toegankelijkheid	31
3.4.3 De patiënt	33
3.4.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance	35
3.4.5 Samenvatting pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden	37

4	Pilot zorgambulance psychiatrie RAV Amsterdam	38
4.1	Korte beschrijving zorgambulance psychiatrie RAV Amsterdam	38
4.2	Algemene beschrijving voertuig	38
4.3	Rapportage zorgambulance psychiatrie RAV Amsterdam	39
4.3.1	Algemene gegevens	39
4.3.2	Toegankelijkheid	40
4.3.3	De patiënt	41
4.3.4	Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance	44
4.3.5	Samenvatting pilot zorgambulance psychiatrie RAV Amsterdam	46
Bijlage 1:	SiRM-/NZa-vragenlijst	47
Bijlage 2:	Datapreparatie	50
Bijlage 3:	Overzicht stand van zaken	53

Disclaimer

1. Deze rapportage is gebaseerd op de geregistreerde inzetten in het kader van het project monitoring en registratie ambulancezorg aan personen met verward gedrag conform de SiRM-/NZa-vragenlijst.
2. De RAV's zijn verantwoordelijk voor de juiste inhoudelijke informatie over de pilots en voor de betrouwbaarheid van de eigen gegevens.
3. Deze tussenrapportage is opgesteld in opdracht van ZonMW in het kader van het project monitoring en registratie ambulancezorg aan personen met verward gedrag.
4. AZN aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van deze rapportage anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan ZonMW.

Voorwoord

Dit is de tweede tussenrapportage van het project 'Registratie en monitoring ambulancezorg aan personen met verward gedrag'.

Deze tussenrapportage beschrijft de stand van zaken van de implementatie van de landelijke afspraken binnen de ambulancesector met betrekking tot de registratie van ambulancezorg aan personen met verward gedrag door Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's). De tussenrapportage gaat in op de procesmatige kant, het accent ligt echter op de cijfers tot en met november 2018. De cijfers zijn een terugkoppeling van de gegevens waar ZonMw¹, conform het Plan van Aanpak Landelijke Coördinatie Registratie en Monitoring Personen met Verward Gedrag², inzicht in wenst.

De tussenrapportage bevat ook een beschrijving van de pilots 'Passende ambulancezorg voor personen met verward gedrag' door RAV's.

De meetperiode waar deze tussenrapportage betrekking op heeft, betreft april 2018 tot en met november 2018. De exacte meetperiode verschilt per RAV en per pilot, dit heeft te maken met de datum waarop de registratie dan wel de pilot binnen de RAV van start gegaan is. Er geldt een uitzondering voor de pilot van RAV Drenthe, de meetperiode van deze pilot is gestart op 1 oktober 2017.

De rapportage geeft inzicht in de inzetten die zijn geregistreerd in het kader van het project monitoring en registratie ambulancezorg aan personen met verward gedrag conform de SiRM-/NZa-vragenlijst.

Drie RAV's hebben data aangeleverd voor deze rapportage: twee RAV's hebben data aangeleverd met betrekking tot de reguliere ambulancezorg (deze rapportage geeft deze data geaggregeerd weer) en drie RAV's data met betrekking tot de pilot.

De SiRM/NZa-vragenlijst vormde het uitgangspunt van de registratie. Deze lijst is daarmee onderdeel geworden van zowel de registratie van de reguliere ambulancezorg aan personen met verward gedrag als van de pilots die RAV's hebben ingericht om passende ambulancezorg aan personen met verward gedrag te bieden. De geregistreerde data kunnen ontsloten worden, de resultaten hiervan zijn weergegeven in deze tussenrapportage .

Deze tussenrapportage is opgesteld door Ambulancezorg Nederland in samenwerking met de RAV's en Devise Analytics als onderdeel van het project 'Landelijke coördinatie registratie en monitoring van ambulancezorg aan personen met verward gedrag'.

¹ Het betreft hier de SiRM-/NZa-vragenlijst.

² Vanaf hier afgekort tot: plan van aanpak.

Deel A INLEIDING

1 Monitoring en registratie ambulancezorg aan personen met verward gedrag: hoe en waarom?

1.1 Aanleiding

ZonMW heeft sinds 2017 verschillende subsidietrajecten opgestart met het doel de monitoring en registratie van ambulancezorg aan personen met verward gedrag te bevorderen. Één van deze trajecten is het in kaart brengen van alle vervoersbewegingen door RAV's waar sprake is van ambulancezorg (inclusief vervoer) van personen met verward gedrag. Dit betreft zowel de reguliere ambulancezorg als de pilots die door RAV's zijn gestart in het kader van passende ambulancezorg aan personen met verward gedrag. Het doel van het traject voor de ambulancesector is het verkrijgen van inzicht in de omvang en de aard van de ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag.

Met deze rapportage draagt de ambulancesector bij aan algemeen doel, namelijk inzicht krijgt in de omvang van de doelgroep personen met verward gedrag en de dynamiek van het vervoer. Dit inzicht is noodzakelijk om op landelijk niveau een beslissing te kunnen voorbereiden met betrekking tot de inrichting en bekostiging van passend vervoer en passende zorg aan personen met verward gedrag op een manier, die beter aansluit op de doelgroep en haar behoeften dan de voorzieningen die op dit moment beschikbaar zijn. Het gaat hierbij zowel om wet- en regelgeving als de bijbehorende financiering. Ten behoeve van het totaalbeeld in Nederland is het van belang dat ook andere organisaties en partijen, betrokken bij de zorg aan en het vervoer van personen met verward gedrag, adequaat registreren. Uiteindelijk doel is het realiseren van een netwerk van passende zorg voor mensen met verward gedrag. Dit vraagt om afstemming en coördinatie.

1.2 Doel

Het doel van deze tussenrapportage is inzicht krijgen in de stand van zaken met betrekking tot

- de registratie van reguliere ambulancezorg aan personen met verward gedrag
- de RAV-pilots vervoer

1.3 Reikwijdte

Deze tussenrapportage heeft betrekking op enerzijds de reguliere ambulancezorg en anderzijds de RAV-pilots, alles gericht op de ambulancezorg (inclusief vervoer) ten behoeve van personen met verward gedrag.

De tussenrapportage heeft betrekking op het kalenderjaar 2018. De periode waarin is geregistreerd verschilt per RAV en per pilot, afhankelijk van het moment waarop de registratie bij de betreffende RAV is gestart (zie ook voetnoot 1 onderaan deze pagina).

2 Werkwijze

2.1 RAV's en registratie van verward gedrag

Als het gaat om de ambulancezorg aan personen met verward gedrag en de registratie daarvan, zijn er:

- RAV's die een ZonMw-subsidie hebben ontvangen voor een pilotproject Vervoer en/of
- RAV's die een ZonMw-subsidie hebben ontvangen voor een project Registratie en monitoring ambulancezorg aan personen met verward gedrag en/of
- RAV's die een regionaal convenant verward gedrag hebben ondertekend.

Daarnaast is een onderscheid mogelijk naar de vraag of de RAV de SiRM-/NZa-vragenlijst (zie bijlage 1) al dan niet heeft geïmplementeerd. Er zijn RAV's die geen subsidie hebben ontvangen, maar wel de SiRM-/NZa-vragenlijst hebben geïmplementeerd.

Het doel is dat uiteindelijk alle RAV's, los van subsidies voor pilots en convenanten, zullen aansluiten bij de landelijke registratie van ambulancezorg aan personen met verward gedrag. Deze landelijke registratie vindt plaats op basis van de SiRM-/NZa-vragenlijst.

2.2 Deelnemende RAV's

Deze tussenrapportage bevat gegevens met betrekking tot reguliere ambulancezorg van twee RAV's en gegevens met betrekking tot drie pilots, uitgevoerd door drie RAV's.

Voor deze tussenrapportage zijn vier verschillende uitgangsposities te onderscheiden in het kader van de registratie van ambulancezorg aan personen met verward gedrag:

		SiRM-lijst geïmplementeerd	
		ja	nee
registratie voor pilotproject vervoer	ja	optie 3	optie 1
	nee	optie 2	optie 4

RAV's die ...

1. ... de SiRM-/NZa-vragenlijst (nog) niet geïmplementeerd hebben in het ritregistratiesysteem, maar wel registreren voor een pilotproject vervoer
2. ... de SiRM-/NZa-vragenlijst geïmplementeerd hebben in het ritregistratiesysteem, maar niet registreren voor een pilotproject vervoer
3. ... de SiRM-/NZa-vragenlijst geïmplementeerd hebben in het ritregistratiesysteem én registreren voor een pilotproject vervoer
4. ... de SiRM-/NZa-vragenlijst (nog) niet geïmplementeerd hebben in het ritregistratiesysteem en ook niet registreren voor een pilotproject vervoer

De deelnemende RAV's zijn:

- RAV Drenthe (UMCG Ambulancezorg) (*uitgangspositie 1*)
- RAV Gelderland Midden (*uitgangspositie 3*)
- RAV Amsterdam (Ambulance Amsterdam) (*uitgangspositie 3*)

Deze RAV's hebben alle drie een ZonMw-subsidie ontvangen voor zowel een pilot passend vervoer als voor een project registratie en monitoring.

2.3 Filtermethode en meetperiode

Voor de verschillende uitgangssituaties, zoals geschetst in 2.2, gelden verschillende filtermethoden. Ook zijn de meetperiodes verschillend.

1. RAV's die de SiRM-/NZa-vragenlijst (nog) niet geïmplementeerd hebben in het ritregistratiesysteem, maar wel registreren voor een pilotproject vervoer (Drenthe)

De RAV's met een pilotproject vervoer leveren alle inzetten aan die binnen de pilot zijn gereden over de gehele looptijd van de pilot.

2. RAV's die de SiRM-/NZa-vragenlijst geïmplementeerd hebben in het ritregistratiesysteem, maar niet registreren voor een pilotproject vervoer

De RAV's die de SiRM-/NZa-vragenlijst hebben geïmplementeerd in de rittenregistratie leveren alle inzetten aan sinds de implementatie van de variabelen uit deze vragenlijst. Een inzet valt binnen deze categorie wanneer één of meer waarden uit de SiRM-/NZa-vragenlijst zijn ingevuld. Met andere woorden:

- alle inzetten waar één of meer van de variabelen uit de SiRM-/NZa-vragenlijst zijn gevuld, worden beschouwd als inzet ten behoeve van een patiënt met verward gedrag;
- inzetten waar geen variabelen uit de SiRM-/NZa-vragenlijst zijn ingevuld, worden beschouwd als inzet waarbij geen sprake was van een patiënt met verward gedrag en worden uitgesloten van de rapportage.

N.b.: er zijn op dit moment nog geen RAV's die vanuit dit uitgangspunt registreren.

3. RAV's die de SiRM-/NZa-vragenlijst geïmplementeerd hebben in het ritregistratiesysteem én ook registreren voor een pilotproject vervoer (Gelderland Midden en Amsterdam)

De RAV's die de SiRM-/NZa-vragenlijst hebben geïmplementeerd in de rittenregistratie leveren alle inzetten aan sinds de implementatie van de variabelen uit deze vragenlijst. Een inzet valt binnen deze categorie wanneer één of meer waarden uit de SiRM-/NZa-vragenlijst zijn ingevuld. Met andere woorden:

- alle inzetten waar één of meer van de variabelen uit de SiRM-/NZa-vragenlijst zijn gevuld, worden beschouwd als inzet ten behoeve van een patiënt met verward gedrag;
- inzetten waar geen variabelen uit de SiRM-/NZa-vragenlijst zijn ingevuld, worden beschouwd als inzet waarbij geen sprake was van een patiënt met verward gedrag en worden uitgesloten van de rapportage.

Voor het pilotproject vervoer binnen deze RAV's leveren de RAV's alle inzetten aan die binnen de gehele looptijd van deze pilot zijn uitgevoerd.

4. RAV's die de SiRM-/NZa-vragenlijst niet geïmplementeerd hebben in het ritregistratiesysteem én evenmin registreren voor een pilotproject vervoer

Deze RAV's leveren geen informatie over inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag aan.

2.4 In- en exclusie op basis van de bovenstaande filters en datapreparatie

Na ontvangst van de data vindt datapreparatie plaats. Bijlage 4 bevat een overzicht van de datapreparatie en het effect daarvan op het aantal inzetten dat is meegenomen in de dataset ten behoeve van deze tussenrapportage .

2.5 Kwaliteit van de aangeleverde gegevens en data-integriteit

Deze tussenrapportage geeft inzicht in de inzetten die zijn geregistreerd in het kader van het project monitoring en registratie ambulancezorg aan personen met verward gedrag conform de SiRM-/NZa-vragenlijst.

Aangezien de SiRM-/NZa-lijst het uitgangspunt is voor de registratie, is alleen data ontvangen van de RAV's die conform deze lijst registreren. Het aantal deelnemende RAV's is daardoor in deze fase (nog) beperkt. Het leidt er ook toe dat de beschikbare data eenduidiger en completer is.

De registratie van gegevens door RAV's blijft een aandachtspunt. Het aantal inzetten dat onderdeel is van deze rapportage is lager dan het daadwerkelijke aantal inzetten door de RAV's ten behoeve van patiënten met verward gedrag. Oorzaken hiervan zijn:

- Een (groot) deel van de registratie van ambulancezorg aan personen met verward gedrag is nieuw voor de reguliere ambulancezorg en de registratie van de inzetten. De registratie is in de meeste RAV's nog niet automatisch onderdeel van de routine van degenen die de ritformulieren invullen. Aan de RAV's is gevraagd hier intern aandacht voor te hebben en te blijven hebben.
- De interpretatie van het begrip 'verward gedrag' en de SiRM-/NZa-vragenlijst is subjectief. De interpretatie kan in de praktijk per RAV en binnen RAV's per medewerkers verschillen. Dit kan leiden tot verschil in het invullen van de vragen. Dit vraagt enerzijds om een steeds strakkere omschrijving van het begrip verward gedrag en om scherpere formuleringen van de vragen, zodat de ruimte voor interpretatie ingeperkt kan worden. Het in de nabije toekomst opnemen van 'verward gedrag' in de landelijke protocollen, leidt tot een reductie van het verschil in interpretatie.
- Naar verwachting worden op dit moment niet alle inzetten ten behoeve van personen met verward gedrag waarbij wel eerste hulp ter plaatse wordt geboden maar vervolgens géén vervoer plaatsvindt niet altijd ingevuld. De vraagstelling gaat uit van vervoer, wat er toe leidt dat als geen vervoer plaatsvindt de relevante vragen niet beantwoord worden. Aan de RAV's is gevraagd hier intern aandacht voor te hebben en te blijven hebben.

De gegevensset is ondergebracht in een analysestructuur van Devise Analytics, zodat in de toekomst eventueel meer gedetailleerde vragen met betrekking tot vervoersstromen in kaart gebracht kunnen worden. De gegevens van RAV's die gaan aansluiten bij de registratie, worden op dezelfde uniforme wijze aan deze infrastructuur toegevoegd.

Deel B RAPPORTAGE REGULIERE AMBULANCEZORG

1 Algemene toelichting rapportage reguliere ambulancezorg

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de geaggreerde gegevens met betrekking tot de reguliere ambulancezorg die in totaliteit tot en met november 2018 door RAV's in Nederland aan patiënten met verward gedrag is geboden. Het betreft een totaal van de inzetten van twee RAV's: RAV Gelderland Midden en RAV Amsterdam. Beide RAV's maken gebruik van de SiRM-/NZa-vragenlijst.

De resultaten in dit hoofdstuk geven uitsluitend de antwoorden op de vragen in de SiRM_/NZa-vragenlijst weer. Er is geen gebruik gemaakt van mogelijk aanvullende informatie over de betreffende inzet in het bedrijfsprocessysteem van de RAV. Dit heeft tot gevolg van de aanvragers van de inzet, zoals benoemd in dit rapport, niet vergeleken kunnen worden met de aanvragers die door de centralist van de meldkamer ambulancezorg in GMS zijn vastgelegd. Voor de duidelijkheid: de ambulanceverpleegkundige vult in het ritformulier de SiRM-/NZa-vragenlijst in, maar weet over het algemeen niet welke aanvrager door de centralist van de meldkamer ambulancezorg in GMS is geregistreerd.

Een voorbeeld van een andere vraag die lastig te beantwoorden kan zijn voor de ambulanceverpleegkundige ter plaatse is of de psychiatrische beoordeling vooraf heeft geleid tot een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis. Over het algemeen zal dit niet bekend zijn bij de ambulanceverpleegkundige.

Alle resultaten in dit deel hebben betrekking op de periode april 2018 tot en met november 2018.

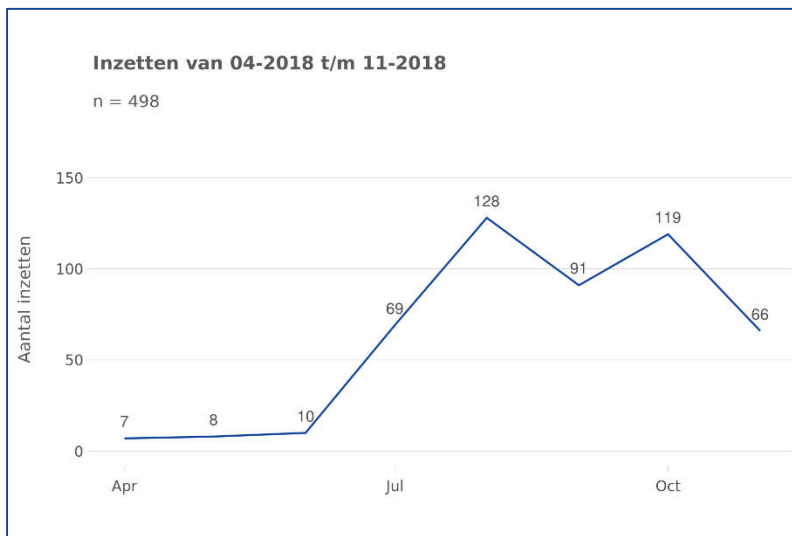
2 Rapportage reguliere ambulancezorg aan personen met verward gedrag

2.1 Algemene gegevens

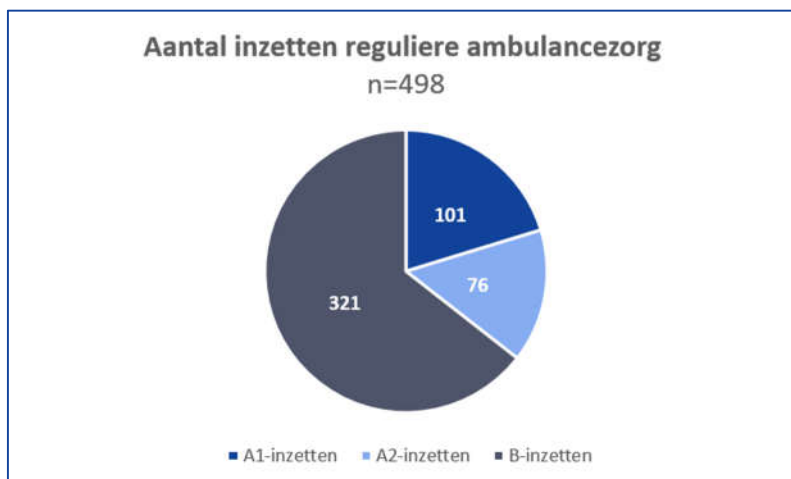
Aantal inzetten per maand

In de periode van juli 2018 tot en met november 2018 zijn door twee RAV's in totaliteit 498 reguliere ambulance-inzetten uitgevoerd ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur B2.1).

De meldkamer ambulancezorg geeft iedere melding een meldingsclassificatie mee wanneer de melding wordt omgezet in een ambulance-inzet. De ambulancesector onderscheidt A1-, A2- en B-urgenties (figuur B2.2).



figuur B2.1: aantal inzetten per maand

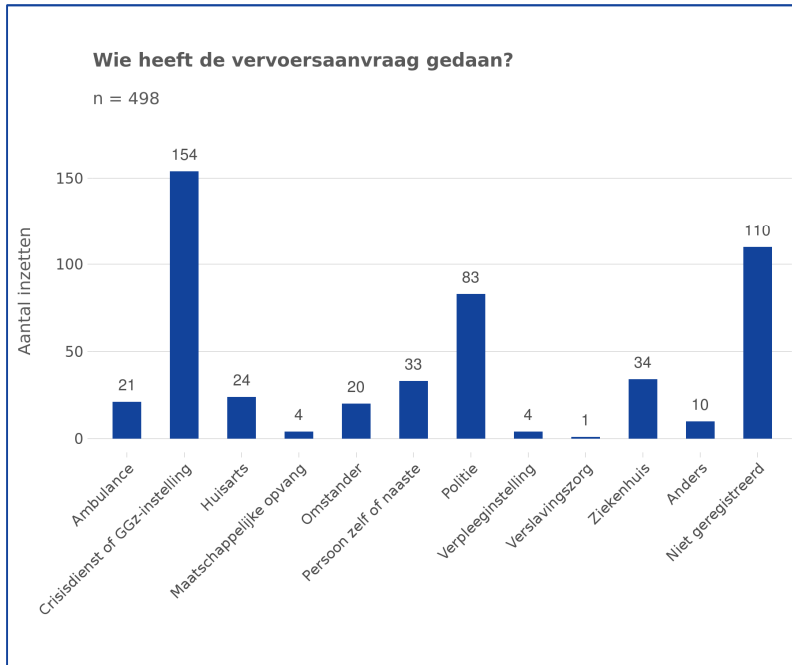


figuur B2.2: aantal inzetten per urgentie

2.2 Toegankelijkheid

Aanvragers van ambulancezorg ten behoeve van personen met verward gedrag

Een grote verscheidenheid aan personen en instanties kan een aanvraag doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur B2.3):

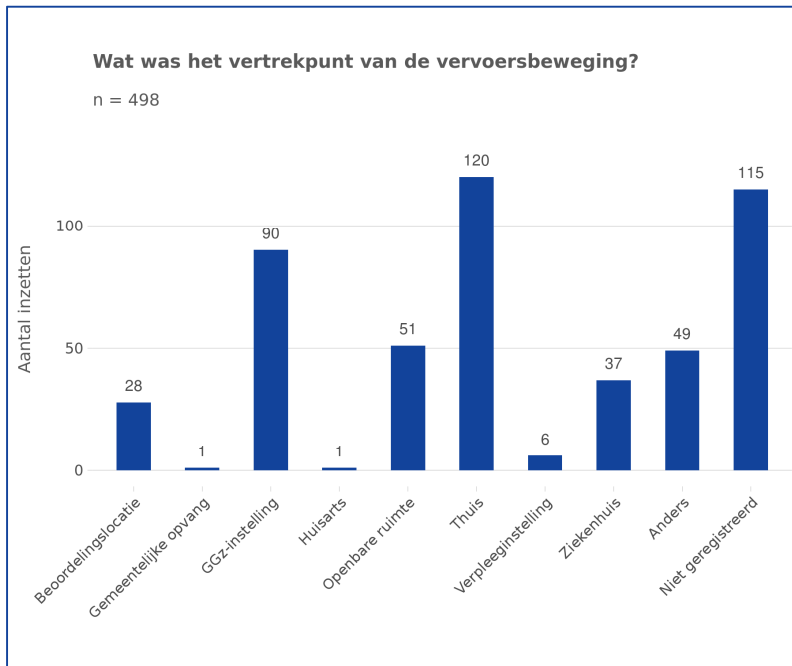


figuur B2.3: aanvrager van de ambulance-inzet

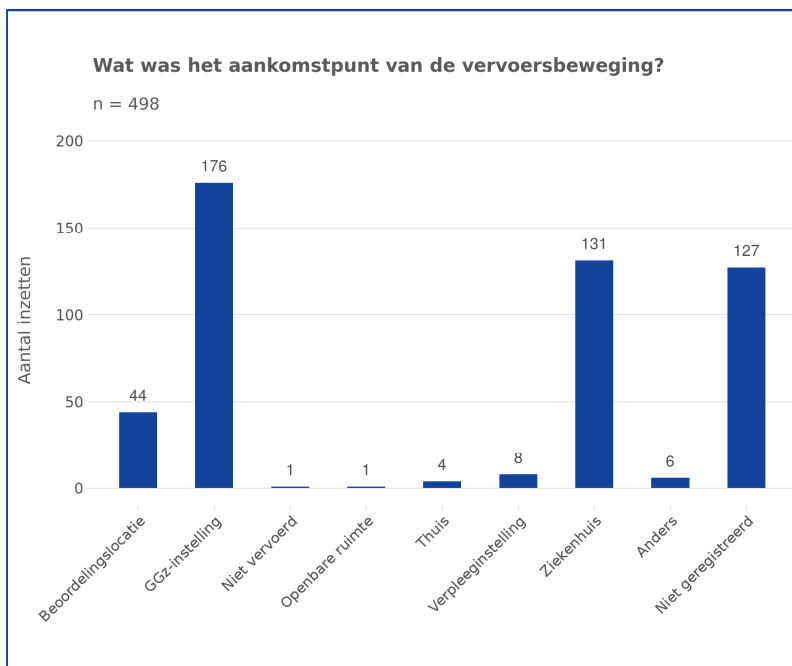
Uit de grafiek blijkt dat het grootste aantal inzetten wordt aangevraagd door de crisisdienst of ggz-instelling (154), gevolgd door de politie (83).

Vertrek- en aankomstpunt vervoersbeweging

Deze paragraaf geeft enerzijds weer waar de persoon met verward gedrag zich bevindt op het moment van de melding (vertrekpunt of incidentlocatie) en anderzijds waar deze patiënt door de ambulance naar toe gebracht wordt (vertrek- en aankomstpunt, figuur B2.4 en B2.5).



figuur B2.4: het vertrekpunt van de vervoersbeweging

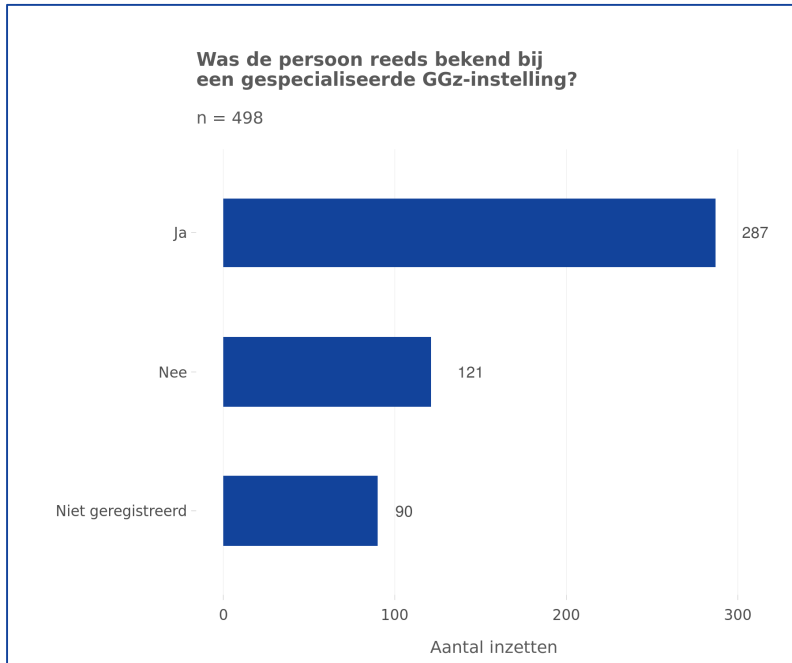


figuur B2.5: het aankomstpunt van de vervoersbeweging

2.3 De patiënt

Bekendheid bij gespecialiseerde ggz-instelling

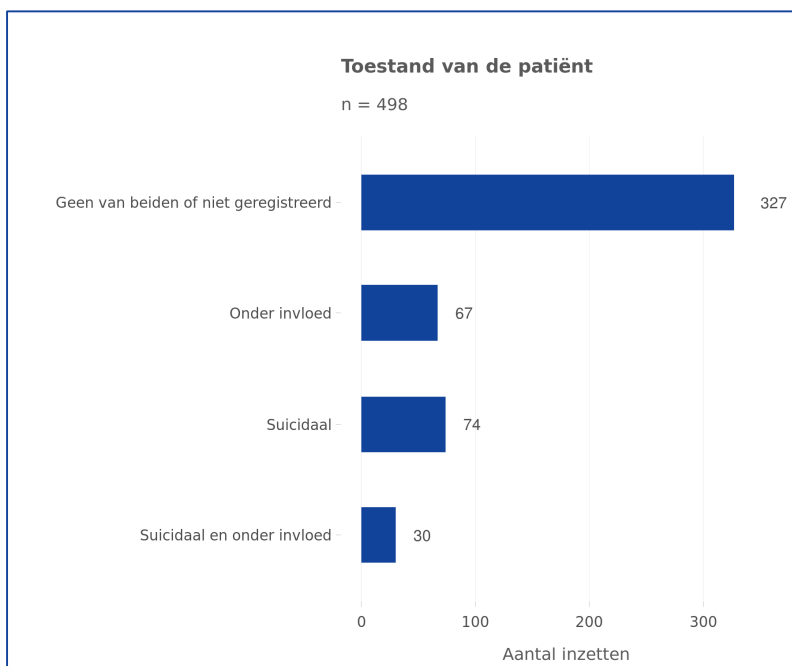
De onderstaande figuur (figuur B2.6) geeft inzicht in de vraag of de persoon met verward gedrag vóór de ambulance-inzet al bekend was bij een gespecialiseerde ggz-instelling:



figuur B2.6: de patiënt met verward gedrag is reeds bekend bij een gespecialiseerde ggz-instelling

Toestand van de patiënt

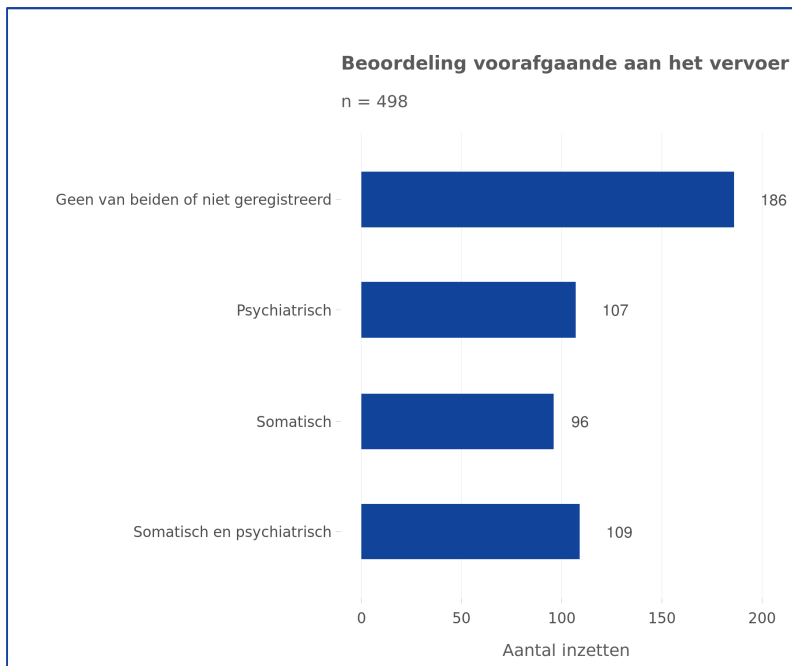
De onderstaande grafiek geeft inzicht in de toestand van de patiënt op het moment van de ambulance-inzet: is de patiënt suïcidaal en/of is de patiënt onder invloed van alcohol of drugs (figuur B2.7)?



figuur B2.7: de toestand van de patiënt met verward gedrag

Beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance

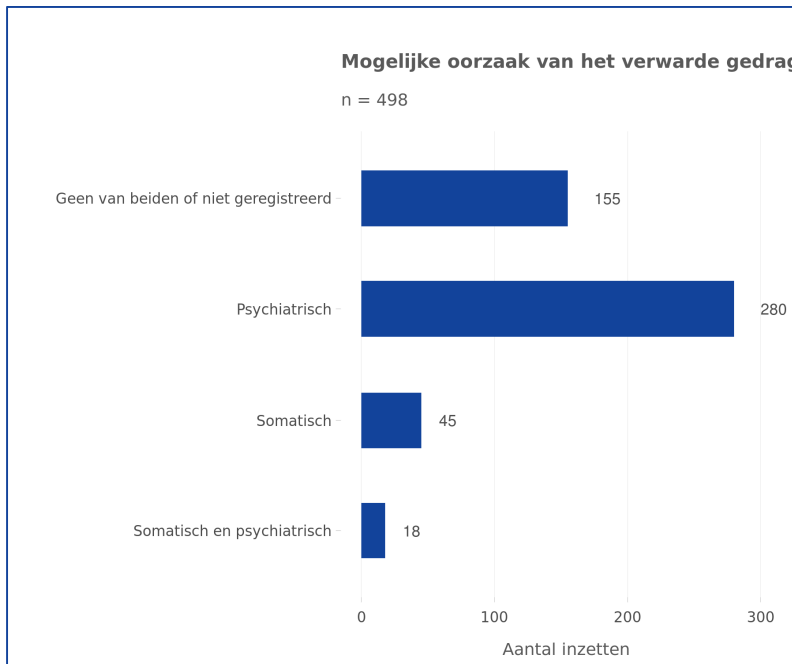
Voorafgaand aan het vervoer van een patiënt onderzoekt de ambulanceverpleegkundige de patiënt:



figuur B2.8: beoordeling voorafgaand aan het vervoer per ambulance

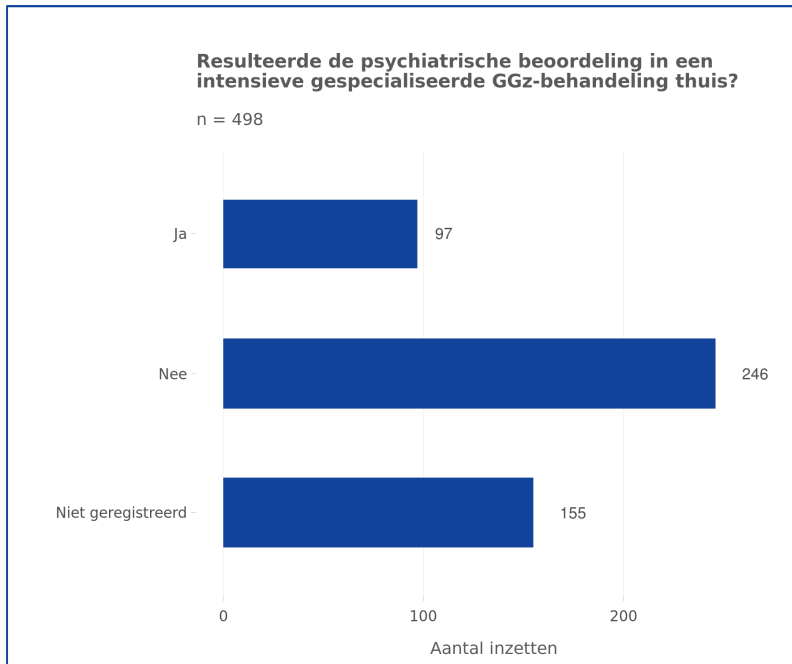
Vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

Verward gedrag kan veel verschillende oorzaken hebben en kan psychiatrisch, maar ook somatisch van aard zijn (figuur B2.9):



figuur B2.9: vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

De psychiatrische beoordeling van de patiënt, voorafgaand aan het vervoer per ambulance, kan uiteindelijk resulteren in een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis (figuur B2.10):

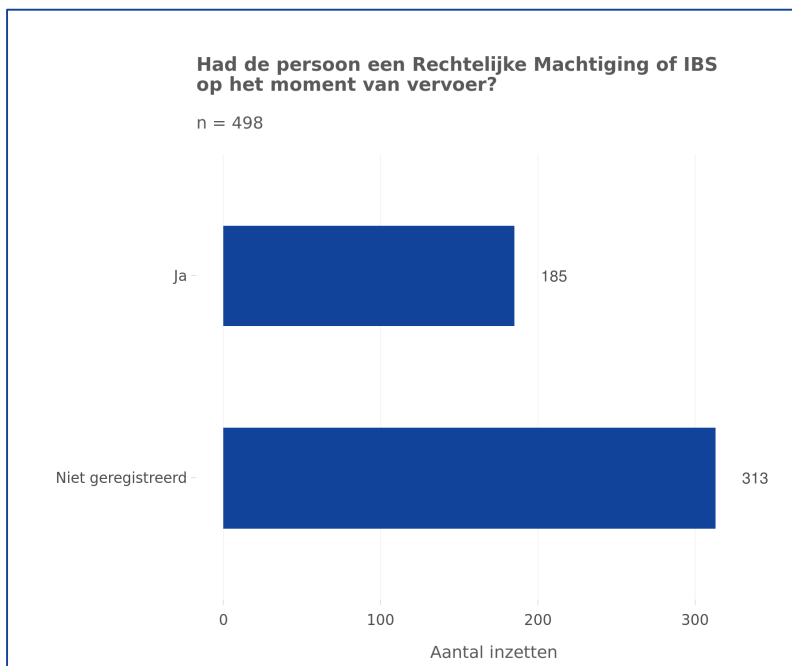


figuur B2.10: de psychiatrische beoordeling heeft geresulteerd in een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis

2.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

Rechterlijke machtiging of inbewaringstelling

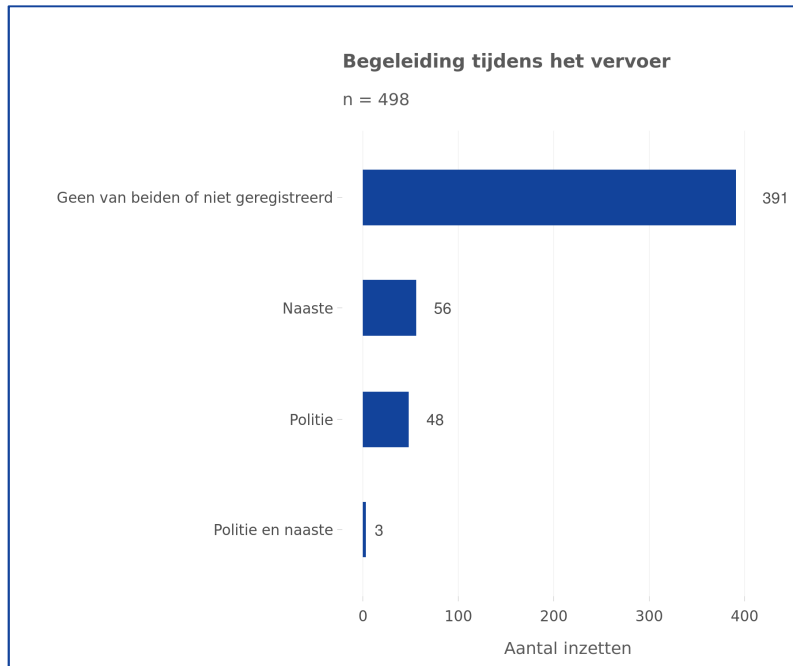
Het komt voor dat patiënten met verward gedrag op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS) hebben (figuur B2.11):



figuur B2.11: patiënt met verward gedrag heeft op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS)

Begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

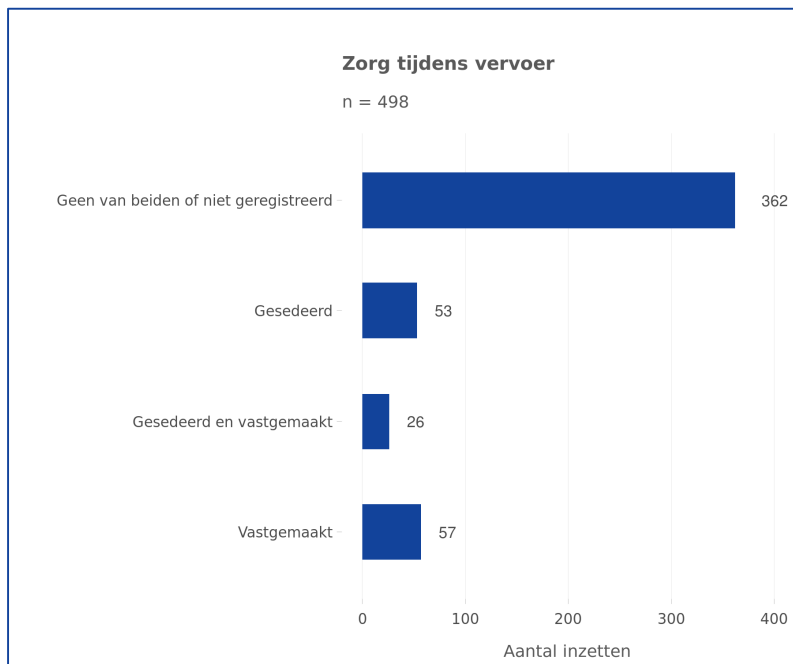
In voorkomende gevallen vindt begeleiding van de patiënt met verward gedrag plaats tijdens het vervoer per ambulance, dit kan begeleiding door de politie zijn of door een naaste (figuur B2.12).



figuur B2.12: begeleiding van de patiënt met verward gedrag

Zorg tijdens het vervoer per ambulance

Ter bescherming van zowel de patiënt als de ambulance-eenheid kunnen voorafgaand aan het vervoer of onderweg voorzorgsmaatregelen genomen worden, zoals het fixeren van de patiënt of het sederen van de patiënt (figuur B2.13).



figuur B2.13: voorzorgsmaatregelen tijdens het vervoer per ambulance

Deel C RAPPORTAGE PILOTS RAV's

1 Algemene toelichting rapportage pilots

1.1 Algemeen

In deze tussenrapportage zijn gegevens opgenomen van drie pilots met betrekking tot ambulancezorg aan personen met verward gedrag door RAV's. Het betreft de volgende pilots:

1. pilot psycholance RAV Drenthe (hoofdstuk 2)
2. pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden (hoofdstuk 3)
3. pilot zorgambulance psychiatrie RAV Amsterdam (voorheen psycholance) (hoofdstuk 4)

De pilots Psycholance RAV Drenthe en Zorgambulance RAV Gelderland Midden hebben de SiRM-/NZa-vragenlijst gebruikt voor de registratie van de inzetten. RAV Amsterdam is al veel eerder gestart met de pilot zorgambulance psychiatrie, vóóordat de gezamenlijke registratielijst is ontwikkeld.

1.2 Toelichting bij de data

De omvang en de kwaliteit van de aangeleverde data verschilt per RAV:

- RAV Drenthe heeft gedurende de gehele pilotperiode data conform de SiRM-/NZa-vragenlijst geregistreerd. Data is beschikbaar over de periode oktober 2017 tot en met november 2018.
- De pilot zorgambulance van RAV Gelderland Midden is in april 2018 gestart. Data is beschikbaar vanaf juli 2018.
- Vanaf april 2017 is data beschikbaar van de pilot zorgambulance psychiatrie (voorheen psycholance) van RAV Amsterdam. De SiRM-/NZa-vragenlijst was toen nog niet beschikbaar. Desondanks zijn de beschikbare data wel onderdeel van deze tussenrapportage .

1.3 Context bij de data

Het is van belang de data te bekijken vanuit de inhoudelijke context van iedere pilot afzonderlijk, zoals in de volgende paragrafen op hoofdlijnen is gedaan.

2 Pilot: psycholance RAV Drenthe

2.1 Inleiding

De pilot Psycholance in Drenthe is in augustus 2017 gestart. Het betreft een samenwerkingsproject tussen UMCG ambulancezorg en GGZ Drenthe. Andere partners bij dit project zijn MAI, Politie, de meldkamer Noord Nederland, GGD/OGGZ en de Gemeente Hoogeveen. De pilot is tot stand gekomen met subsidie van ZonMW. De gegevens en informatie die in deze rapportage zijn opgenomen zijn afkomstig uit:

- Rapport 'Psycholance Drenthe; eerstejaarsevaluatie' (UMCG Ambulancezorg en GGZ Drenthe, september 2018).
- Registratie UMCG Ambulancezorg

2.2 Korte beschrijving psycholance RAV Drenthe

Doel

De pilot Psycholance heeft als doel om personen met verward gedrag op een humane, correcte en adequate wijze zorg te bieden en te vervoeren naar die plaatsen waar zij optimale hulp kunnen ontvangen.

Doelgroep

Tot de doelgroep van de psycholance Drenthe behoren mensen met verward gedrag. Conform het Kwaliteitskader (acute) psychiatrie Ambulancezorg³, betreft het personen die:

- te angstig of verward zijn om zelfstandig te reizen;
- op basis van een (acuut) psychiatrisch beeld medicatie hebben gehad;
- somatische problematiek vertonen zoals (auto)intoxicatie of automutulatie, maar niet zodanig dat direct vervoer naar een SEH geïndiceerd is;
- op basis van een IBS/RM op indicatie van de verantwoordelijk psychiater vervoerd moeten worden (kans op impulsief handelen op basis van wanen, hallucinaties of suicidaliteit).

Inzet

Bij aanvang kon de psycholance worden ingezet tussen 15.00 – 23.00 uur. Op basis van evaluatie is de psycholance per 14 januari 2018 beschikbaar tussen 13.00 – 22.00. Onderzoek naar inzet in de ochtend vindt thans plaats. De psycholance is zeven dagen in de week inzetbaar. Inzet van de psycholance vindt plaats via de meldkamer ambulancezorg Meldkamer Noord Nederland. Primaire inzetgebied is de Provincie Drenthe.

Voorbeoordeling

De komende periode wordt onderzocht of de verpleegkundigen meer toegerust kunnen worden om ter plaatse (beter) te kunnen beoordelen of patiënt met verward gedrag in sommige situaties, verantwoord thuis gelaten kan worden.

Registratie

Voor de registratie van de inzet van de psycholance is een dashboard ontwikkeld. Het SiRM-format vormt de basis voor het dashboard. Op dit moment wordt gewerkt aan de koppeling van het Psycholance dashboard aan de reguliere (rit)registratie in EDAZ, zodat ook de reguliere ambulance-inzetten voor personen met verward gedrag conform de SiRM-lijst geregistreerd kunnen worden.

³ Kwaliteitskader (acute) Psychiatrie Ambulancezorg. Ambulancezorg Nederland en GGZ Nederland, 2016.

2.3 Algemene beschrijving voertuig

Liggend vervoer mogelijk:	Ja
Zittend vervoer mogelijk:	Ja
Sprake van Prikkelarm vervoer: Hoe?	Ja <ul style="list-style-type: none"> • Onnodige medische apparatuur is verwijderd; • Vriendelijke kleursetting met landschapsfoto; • Licht kan bijgesteld worden; • Wel/geen zicht naar buiten; • Rustgevende muziek.
Vastzetten bij verzet mogelijk	ja
Somatische faciliteiten aanwezig:	Spoedtas, AVK is AED en BLS getraind
a. AED b. ALS c. Overige faciliteiten	a. Ja b. Nee c. Apparatuur voor ademanalyse
Standaard bemensing	a. Chauffeur van UMCG ambulancezorg/MAI b. HBO-V verpleegkundige van de GGZ met ervaring met de crisisdienst

tabel C2.1: Algemene beschrijving psycholance RAV Drenthe

2.4 Rapportage psycholance RAV Drenthe

2.4.1 Algemene gegevens

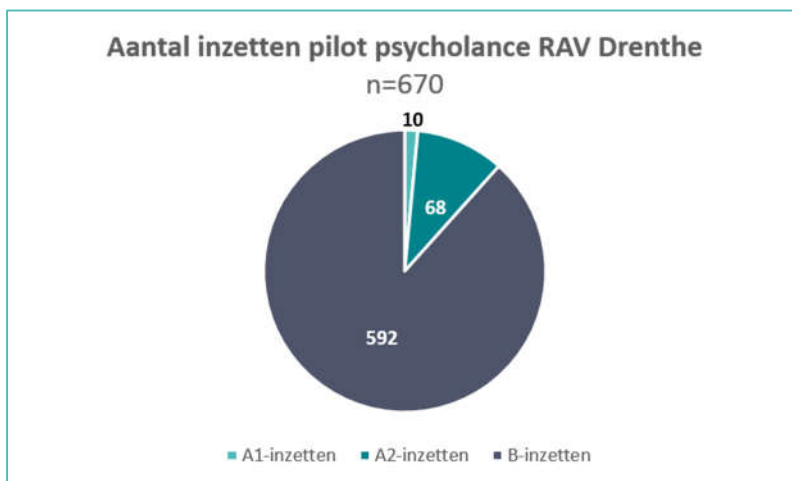
Aantal inzetten per maand

In de periode van oktober 2017 tot en met november 2018 zijn binnen de pilot psycholance van de RAV Drenthe 670 ambulance-inzetten uitgevoerd ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C2.1).

De meldkamer ambulancezorg geeft iedere melding een meldingsclassificatie mee wanneer de melding wordt omgezet in een ambulance-inzet. De ambulancesector onderscheidt A1-, A2- en B-urgenties (figuur C2.2).



figuur C2.1: aantal inzetten per maand

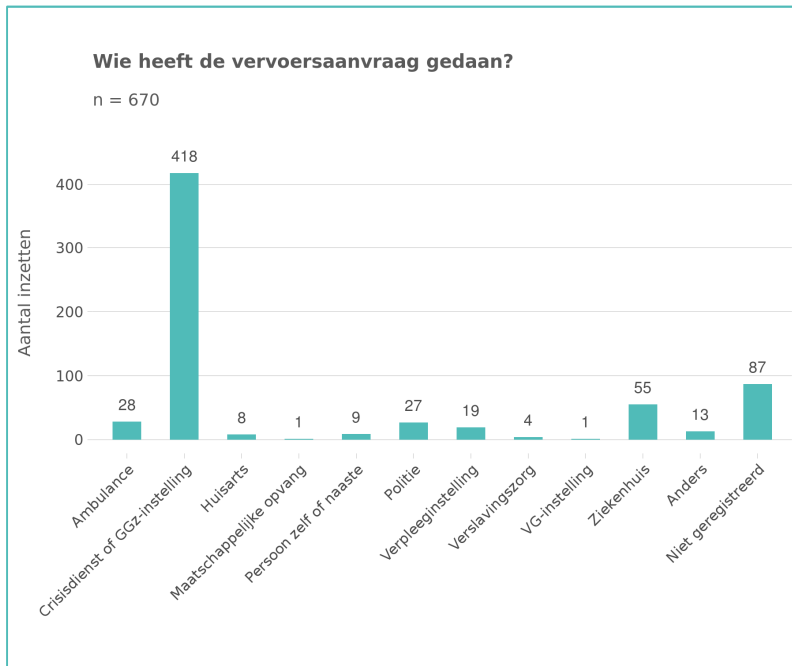


figuur C2.2: aantal inzetten per urgentie

2.4.2 Toegankelijkheid

Aanvragers van ambulancezorg ten behoeve van personen met verward gedrag

Een grote verscheidenheid aan personen en instanties kan een aanvraag doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C2.3)



figuur C2.3: aanvrager van de ambulance-inzet

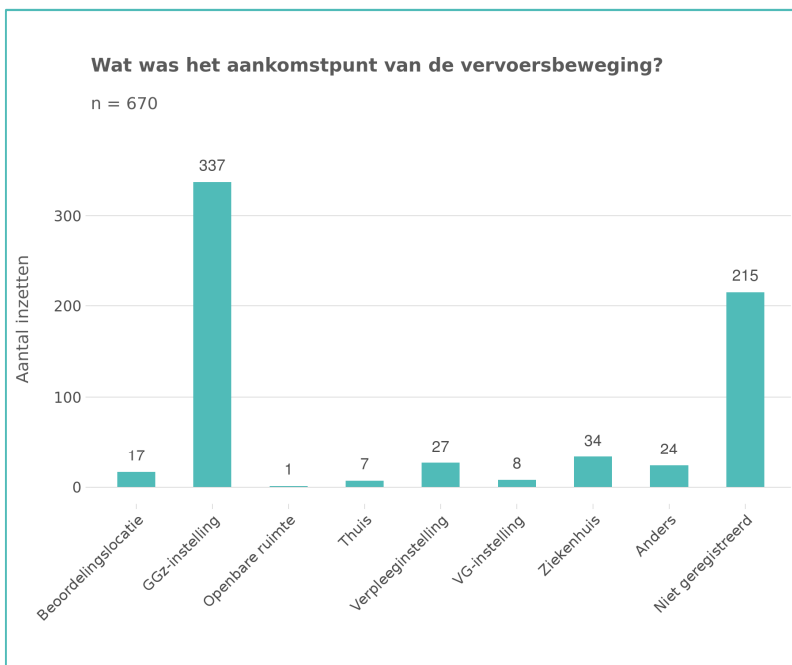
Uit de grafiek blijkt dat het grootste aantal inzetten wordt aangevraagd door de crisisdienst of ggz-instelling (418).

Vertrek- en aankomstpunt vervoersbeweging

Deze paragraaf geeft enerzijds weer waar de persoon met verward gedrag zich bevindt op het moment van de melding (vertrekpunt of incidentlocatie) en anderzijds waar deze patiënt door de ambulance naar toe gebracht wordt (vertrek- en aankomstpunt, figuur C2.4 en C2.5).



figuur C2.4: het vertrekpunt van de vervoersbeweging

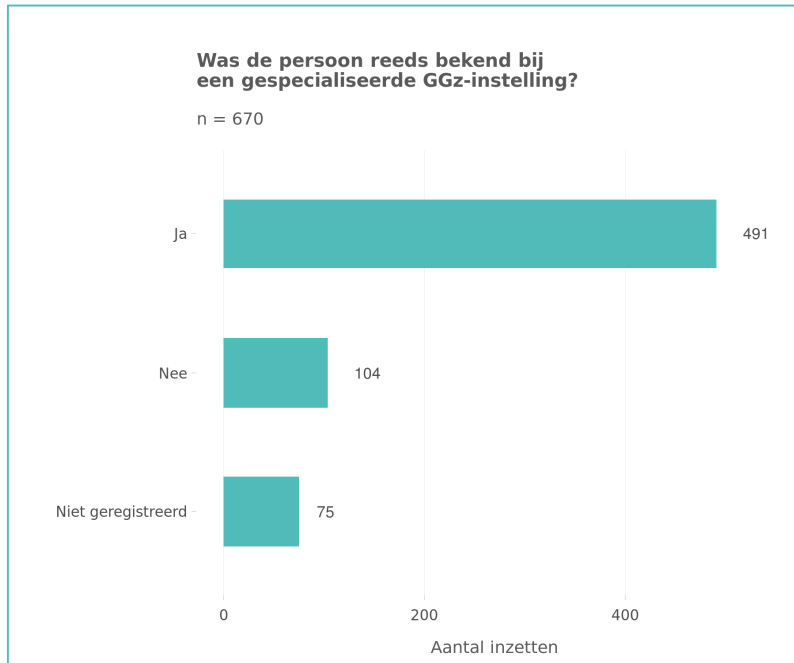


figuur C2.5: het aankomstpunt van de vervoersbeweging

2.4.3 De patiënt

Bekendheid bij gespecialiseerde ggz-instelling

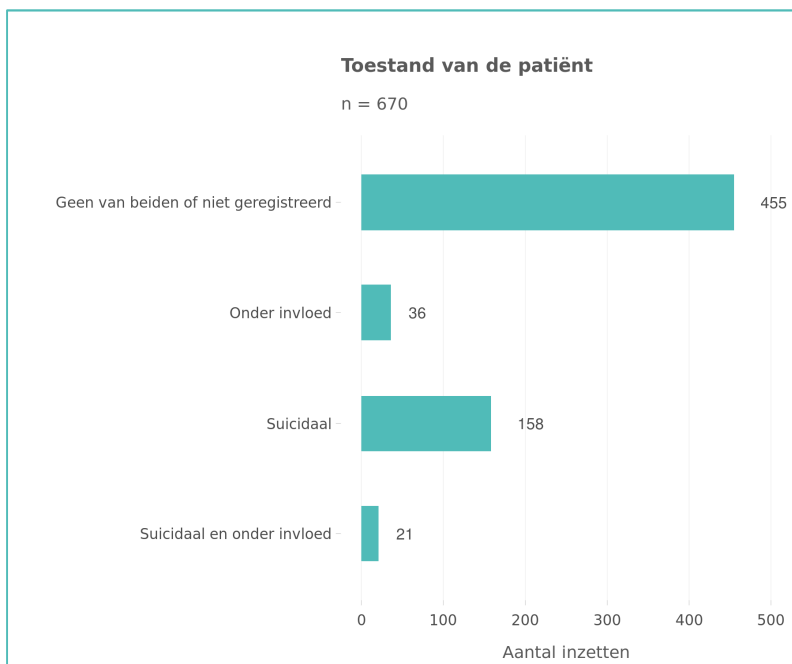
De onderstaande figuur (figuur C2.6) geeft inzicht in de vraag of de persoon met verward gedrag vóór de ambulance-inzet al bekend was bij een gespecialiseerde ggz-instelling:



figuur C2.6: de patiënt met verward gedrag is reeds bekend bij een gespecialiseerde ggz-instelling

Toestand van de patiënt

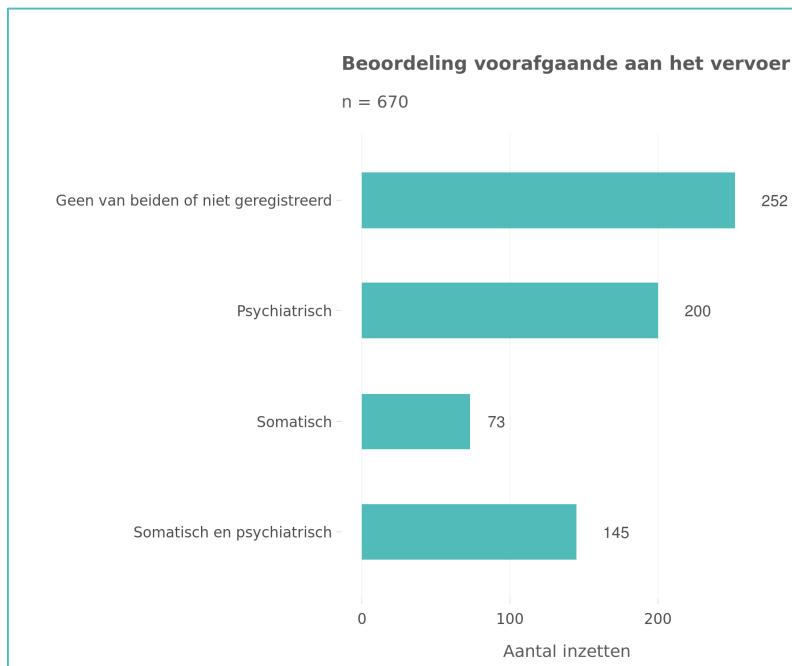
De onderstaande grafiek geeft inzicht in de toestand van de patiënt op het moment van de ambulance-inzet: is de patiënt suïcidaal en/of is de patiënt onder invloed van alcohol of drugs (figuur C2.7)?



figuur C2.7: de toestand van de patiënt met verward gedrag

Beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance

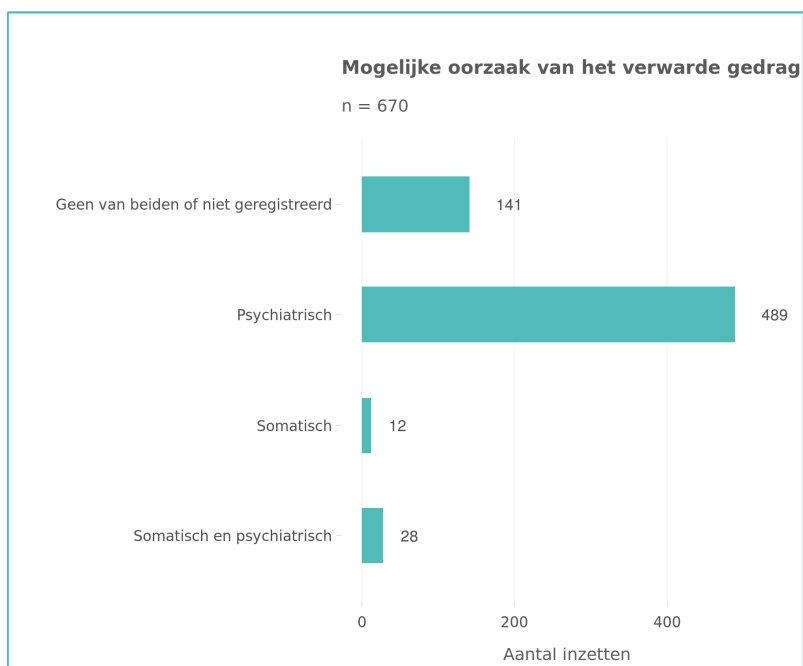
Voorafgaand aan het vervoer van een patiënt onderzoekt de ambulanceverpleegkundige de patiënt (figuur C2.8):



figuur C2.8: beoordeling voorafgaand aan het vervoer per ambulance

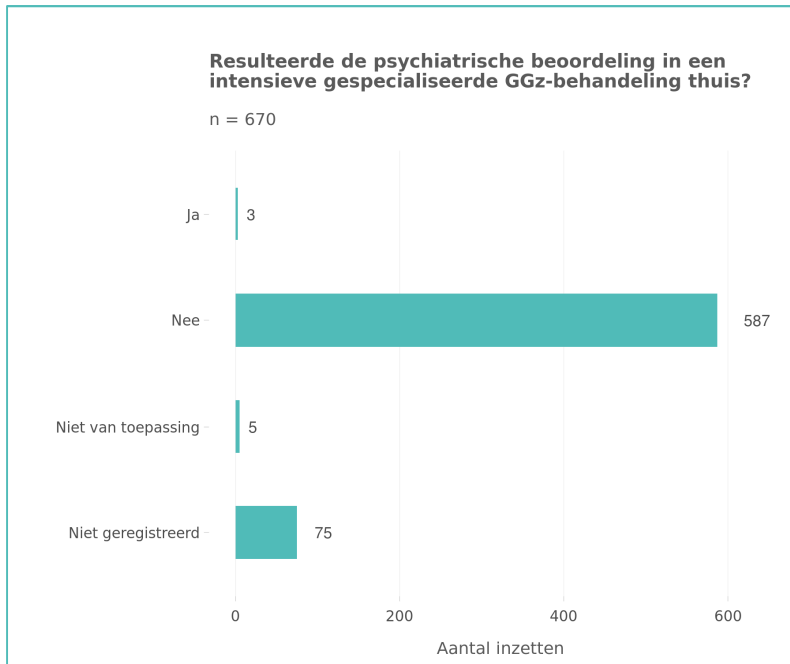
Vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

Verward gedrag kan veel verschillende oorzaken hebben en kan psychiatrisch, maar ook somatisch van aard zijn (figuur C2.9):



figuur C2.9: vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

De psychiatrische beoordeling van de patiënt, voorafgaand aan het vervoer per ambulance, kan uiteindelijk resulteren in een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis (figuur C2.10):

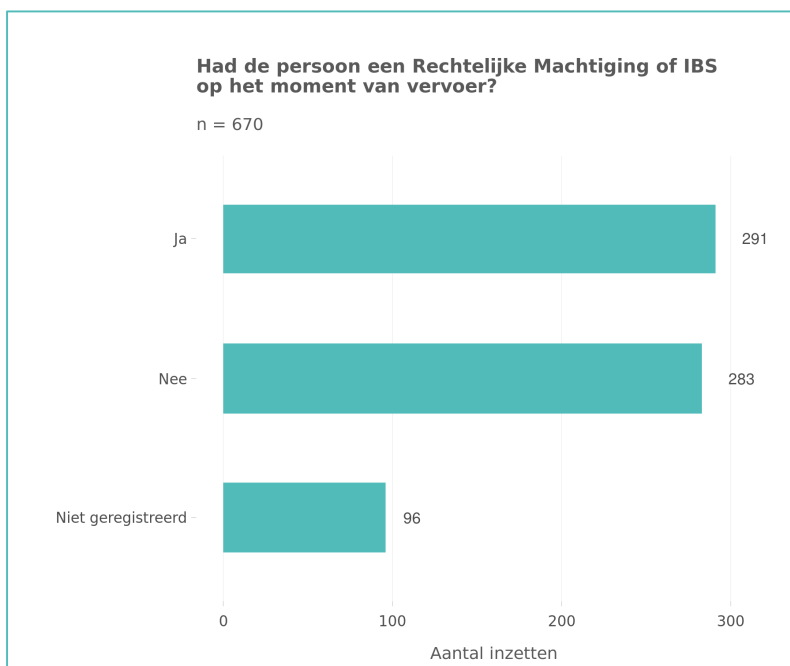


figuur C2.10: de psychiatrische beoordeling heeft geresulteerd in een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis?

2.4.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

Rechterlijke machtiging of inbewaringstelling

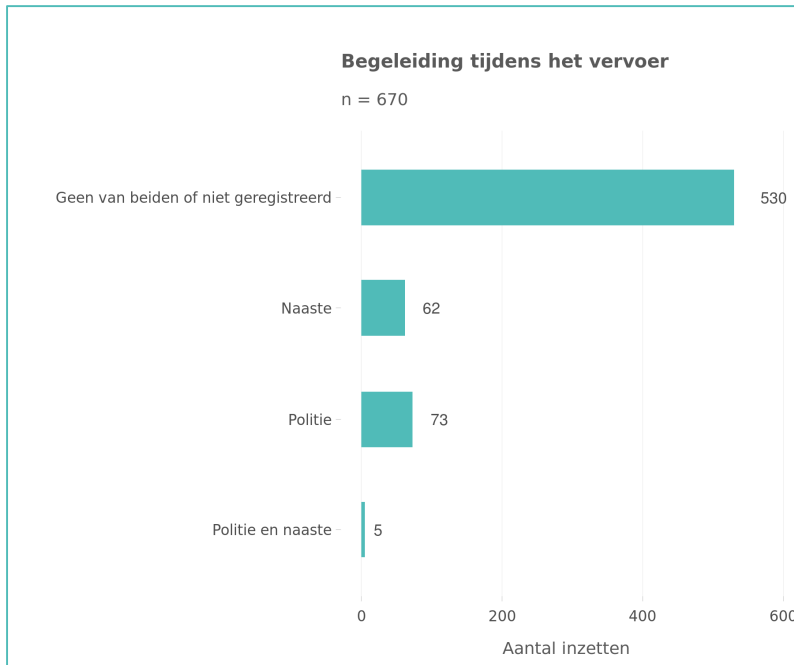
Het komt voor dat patiënten met verward gedrag op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS) hebben (figuur C2.11):



figuur C.11: patiënt met verward gedrag heeft op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS)

Begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

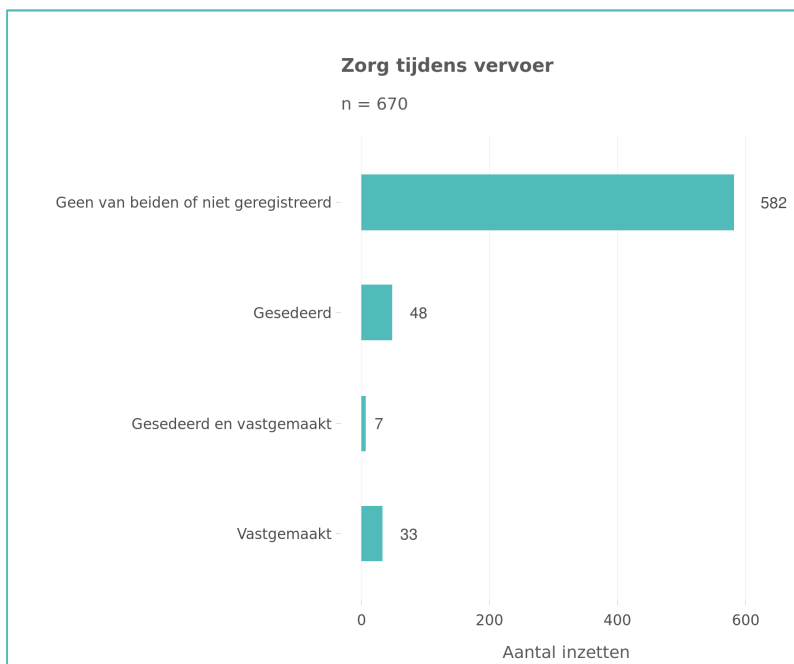
In voorkomende gevallen vindt begeleiding van de patiënt met verward gedrag plaats tijdens het vervoer per ambulance. Dit kan begeleiding door de politie zijn of door een naaste (figuur C2.12).



figuur C2.12: begeleiding van de patiënt met verward gedrag

Zorg tijdens het vervoer per ambulance

Ter bescherming van zowel de patiënt als de ambulance-eenheid kunnen voorafgaand aan het vervoer of onderweg voorzorgsmaatregelen genomen worden, zoals het fixeren van de patiënt of het sederen van de patiënt (figuur C2.13).



figuur C2.13: voorzorgsmaatregelen tijdens het vervoer per ambulance

2.4.5 Samenvatting pilot psycholance RAV Drenthe

PSYCHOLANCE RAV DRENTHE	ja	nee	niet bekend
achtergrond van de patiënt			
patiënt is bekend bij ggz-instelling	491	104	75
toestand van de patiënt			
patiënt is suïcidaal	179	416	75
patiënt is onder invloed van alcohol en/of drugs	57	517	96
beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance			
psychiatrische beoordeling	345	250	75
somatische beoordeling	218	377	75
vermoedelijke oorzaak verward gedrag			
psychiatrische oorzaak	517	78	75
somatische oorzaak	40	555	75
RM of IBS?			
patiënt heeft RM of IBS	291	283	96
begeleiding tijdens het vervoer per ambulance			
politie heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	78	517	75
een naaste heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	67	528	75
zorg tijdens het vervoer per ambulance			
patiënt is tijdens het vervoer gefixeerd	40	502	128
patiënt is tijdens het vervoer gesedeerd	55	540	75

tabel C2.2: samenvatting psycholance RAV Drenthe

3 Zorgambulance RAV Gelderland Midden

3.1 Inleiding

De pilot Zorgambulance Gelderland Midden is in juni 2018 gestart.

Het betreft een samenwerkingsproject tussen RAV Gelderland Midden en RAV Gelderland Zuid. De derde partner bij dit project is Pro Persona, waaronder de Pompestichting (onderdeel van Pro Persona) en Politie. Ook neemt de politie aan het project deel en zijn de verantwoordelijken voor de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag in beide regio's aangesloten.

De pilot is tot stand gekomen met subsidie van ZonMW. De gegevens en informatie die in deze rapportage zijn opgenomen zijn afkomstig uit:

- RAV Gelderland Midden: de subsidieaanvraag 'Inzet van ambulancezorg (B-urgentie) voor vervoer van personen met verward gedrag in de regio's Gelderland Midden en Gelderland Zuid als veiligheidsmaatregelen en specialistische ggz-begeleiding niet nodig zijn'
- registratie RAV Gelderland Midden

3.2 Korte beschrijving zorgambulance RAV Gelderland Midden

Doel

De pilot Begeleid vervoer voor personen met verward gedrag heeft als doel om 24 uur per dag passend vervoer voor personen met verward gedrag beschikbaar te hebben.

Doelgroep

Tot de doelgroep van de Zorgambulance van de RAV Gelderland Midden behoren personen met verward gedrag die:

- geen strafbaar feit gepleegd hebben
- openbare orde niet verstoord hebben
- reeds beoordeeld zijn door of onder verantwoordelijkheid van een ggz-instelling
- een indicatie hebben voor begeleid vervoer
- laagdrempelige medische zorg nodig hebben en hiervoor niet met het spoedvervoer vervoerd hoeven worden
- geen agressie of geweldskenmerken vertonen

Inzet

De zorgambulance wordt ingezet tussen 08.00 tot 20.00 uur op werkdagen en in het weekend van 09.00 – 18.00 uur . De zorgambulance is 7 dagen in de week inzetbaar. Inzet van de Zorgambulance vindt plaats via de meldkamer ambulancezorg. Het primaire inzetgebied is de RAV-regio Gelderland Midden.

Registratie

Voor de registratie van de inzet van de Zorgambulance is een apart ritformulier ontwikkeld. Ambulance Amsterdam heeft hierin het voortouw genomen, voor alle RAV's die gebruik maken van de registratie-software van Navara. Dit formulier wordt sinds de start van de pilot Zorgambulance ook door de RAV Gelderland Midden gebruikt voor de reguliere inzetten.

3.3 Algemene beschrijving voertuig

Liggend vervoer mogelijk:	Ja
Zittend vervoer mogelijk:	Ja
Sprake van Prikkelarm vervoer: Hoe?	ja
Vastzetten bij verzet mogelijk	Ja Sobere inrichting
Somatische faciliteiten aanwezig:	
a. AED b. ALS c. Overige faciliteiten	a. Ja b. Nee c. Saturatie meter, bloeddruk meter, Bloedsuiker en temperatuur bepalen. Zuurstof toedienen. Verder geen specifieke voorzieningen.
Standaard bemensing	Ambulancezorgbegeleider Chauffeur zorgvervoer.

tabel C3.1: Algemene beschrijving zorgambulance RAV Gelderland Midden

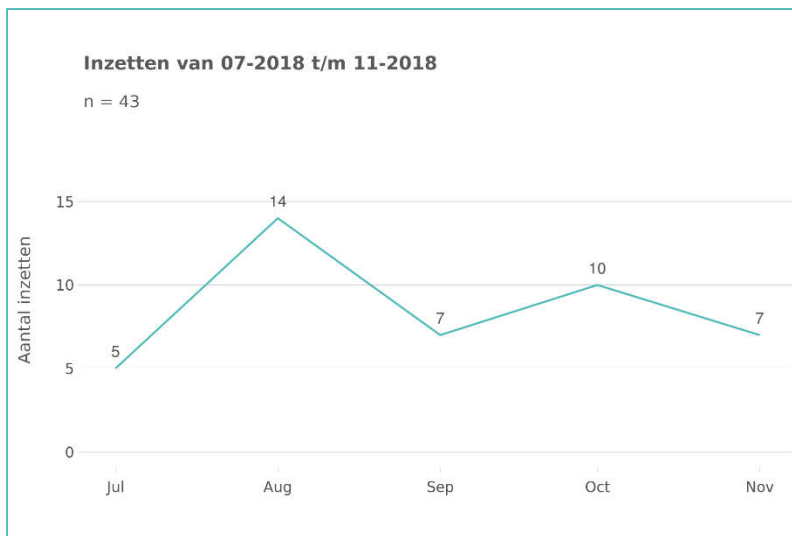
3.4 Rapportage zorgambulance RAV Gelderland Midden

3.4.1 Algemene gegevens

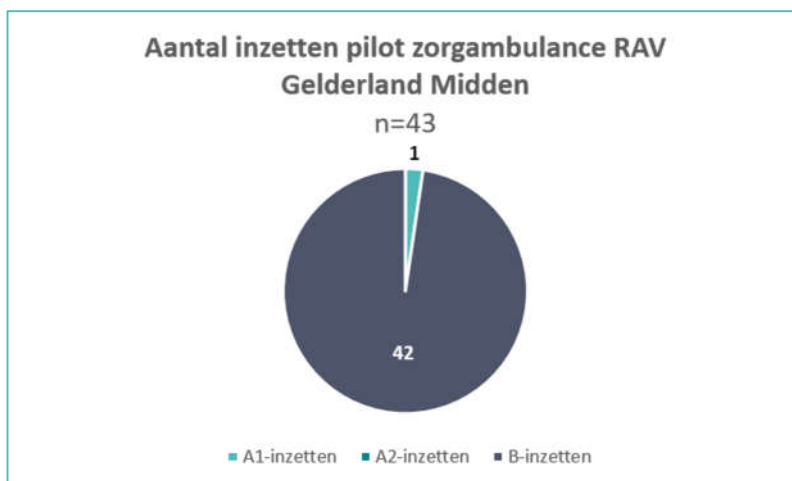
Aantal inzetten per maand

In de periode van juli 2018 tot en met november 2018 zijn door de RAV Gelderland Midden binnen de pilot zorgambulance 43 ambulance-inzetten uitgevoerd ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C3.1).

De meldkamer ambulancezorg geeft iedere melding een meldingsclassificatie mee wanneer de melding wordt omgezet in een ambulance-inzet. De ambulancesector onderscheidt A1-, A2- en B-urgenties (figuur C3.2). Alle inzetten binnen de pilot hadden een B-urgentie.



figuur C3.1: aantal inzetten per maand

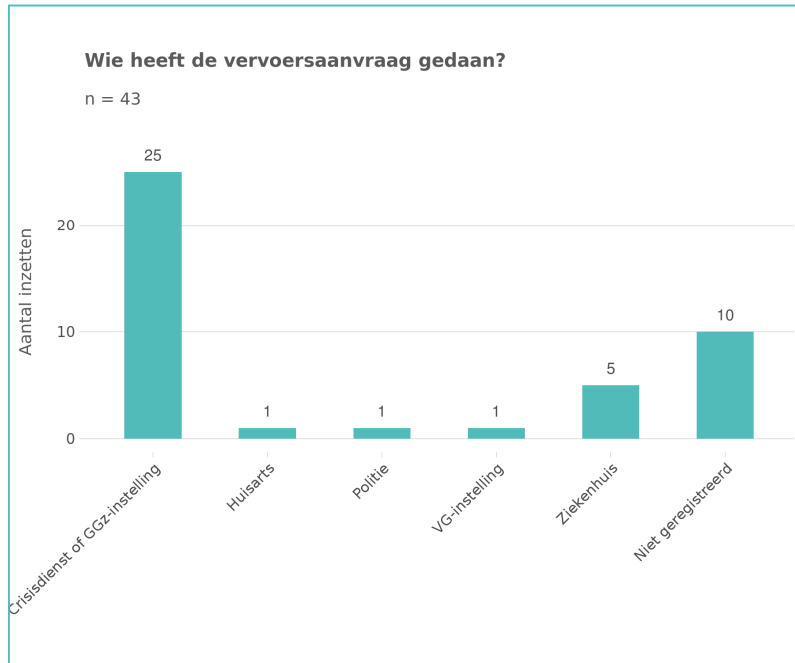


figuur C3.2: aantal inzetten per urgentie

3.4.2 Toegankelijkheid

Aanvragers van ambulancezorg ten behoeve van personen met verward gedrag

Een grote verscheidenheid aan personen en instanties kan een aanvraag doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C3.3):

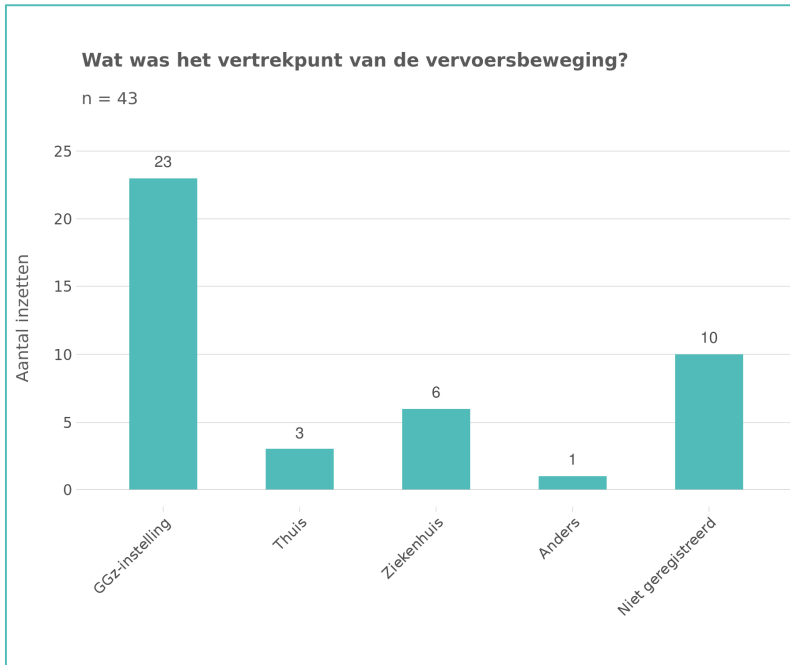


figuur C3.3: aanvrager van de ambulance-inzet

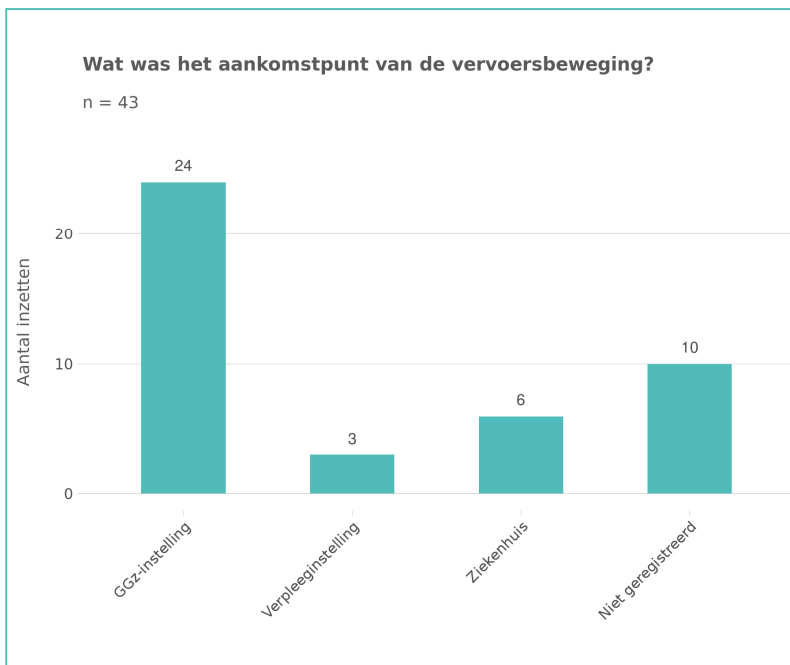
Uit de grafiek blijkt dat het grootste aantal inzetten wordt aangevraagd door de crisisdienst of ggz-instelling (25).

Vertrek- en aankomstpunt vervoersbeweging

Deze paragraaf geeft enerzijds weer waar de persoon met verward gedrag zich bevindt op het moment van de melding (vertrekpunt of incidentlocatie) en anderzijds waar deze patiënt door de ambulance naar toe gebracht wordt (vertrek- en aankomstpunt, figuur C3.4 en C3.5).



figuur C3.4: het vertrekpunt van de vervoersbeweging

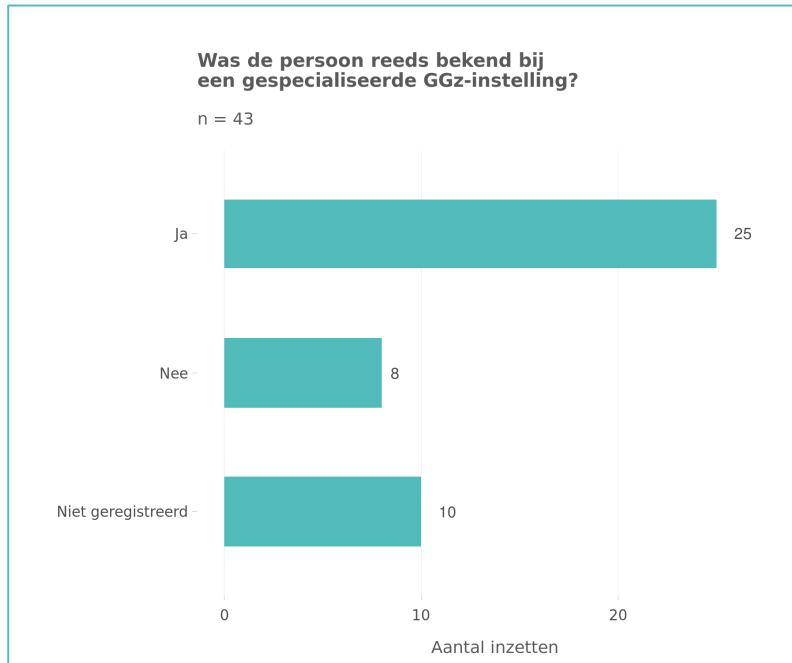


figuur C3.5: het aankomstpunt van de vervoersbeweging

3.4.3 De patiënt

Bekendheid bij gespecialiseerde ggz-instelling

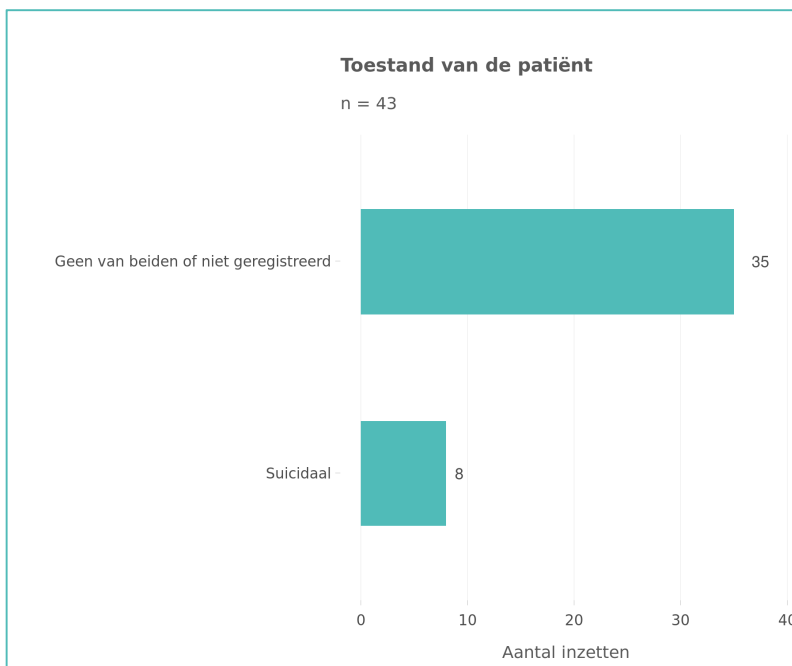
De onderstaande figuur (figuur C3.6) geeft inzicht in de vraag of de persoon met verward gedrag vóór de ambulance-inzet al bekend was bij een gespecialiseerde ggz-instelling:



figuur C3.6: de patiënt met verward gedrag is reeds bekend bij een gespecialiseerde ggz-instelling

Toestand van de patiënt

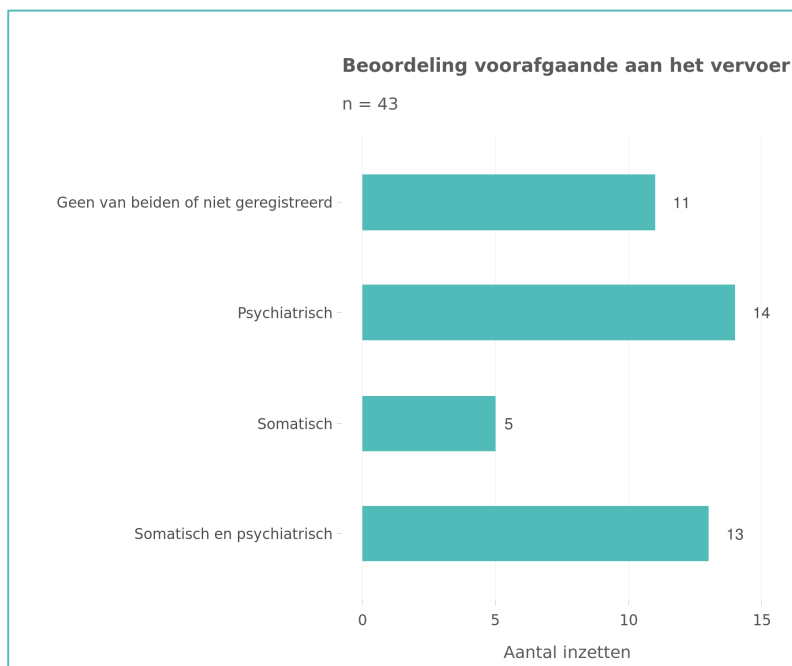
De onderstaande grafiek geeft inzicht in de toestand van de patiënt op het moment van de ambulance-inzet: is de patiënt suïcidaal en/of is de patiënt onder invloed van alcohol of drugs (figuur C3.7)?



figuur C3.7: de toestand van de patiënt met verward gedrag

Beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance

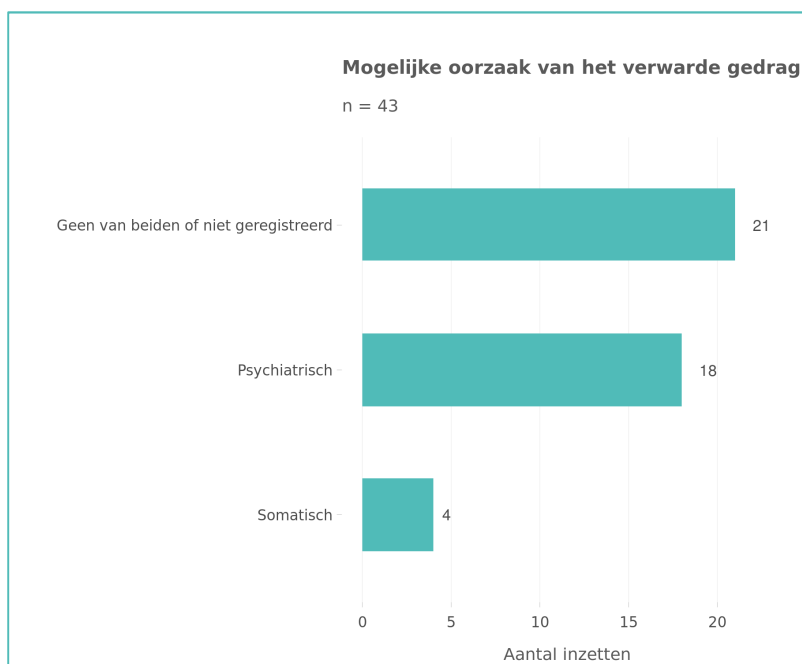
Voorafgaand aan het vervoer van een patiënt onderzoekt de ambulanceverpleegkundige de patiënt (figuur C3.8):



figuur C3.8: beoordeling voorafgaand aan het vervoer per ambulance

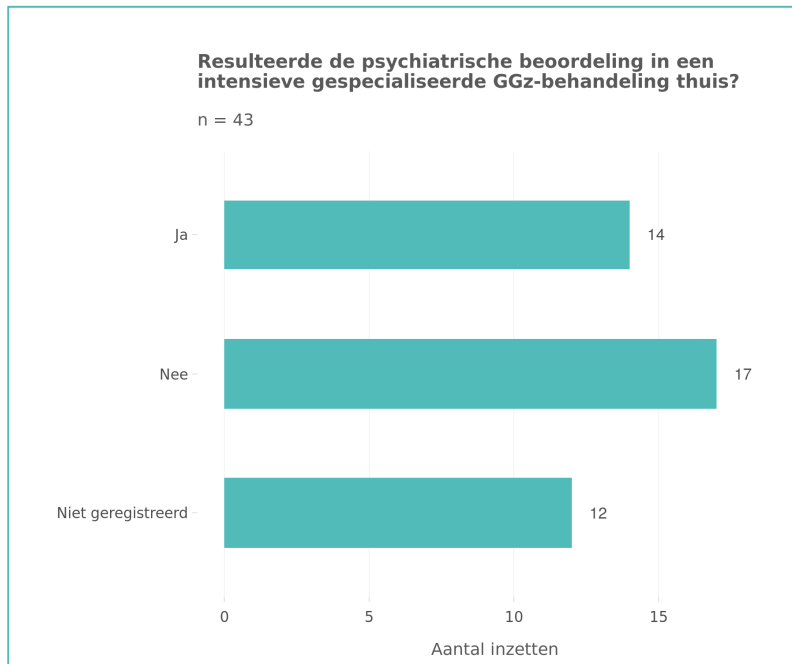
Vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

Verward gedrag kan veel verschillende oorzaken hebben en kan psychiatrisch, maar ook somatisch van aard zijn (figuur C3.9):



figuur C3.9: vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

De psychiatrische beoordeling van de patiënt, voorafgaand aan het vervoer per ambulance, kan uiteindelijk resulteren in een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis (figuur C3.10):

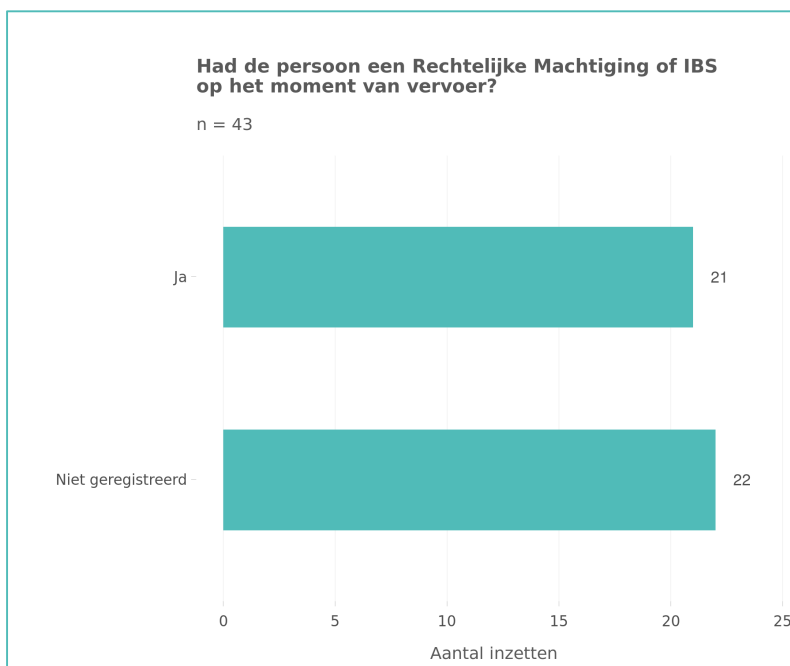


figuur C3.10: de psychiatrische beoordeling heeft geresulteerd in een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis?

3.4.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

Rechterlijke machtiging of inbewaringstelling

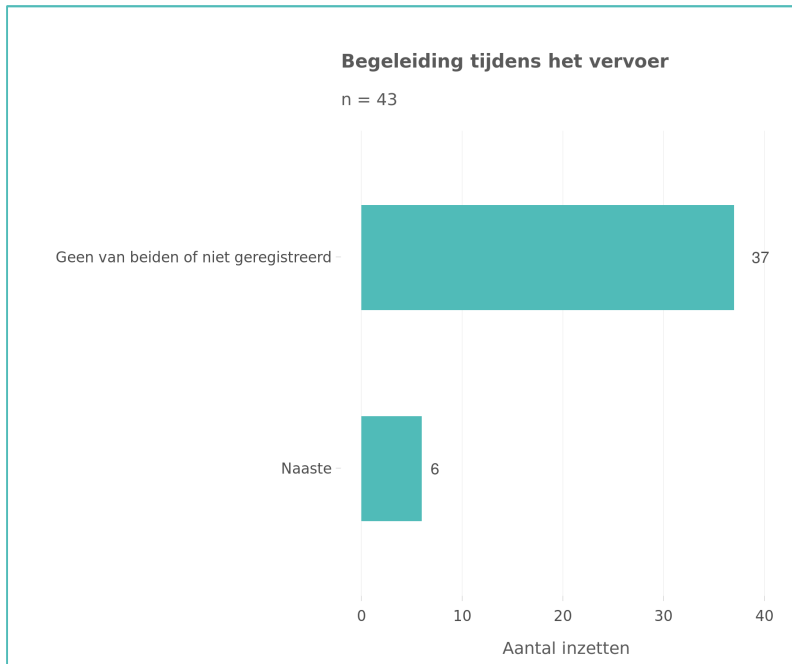
Het komt voor dat patiënten met verward gedrag op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS) hebben (figuur C3.11):



figuur C3.11: patiënt met verward gedrag heeft op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS)

Begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

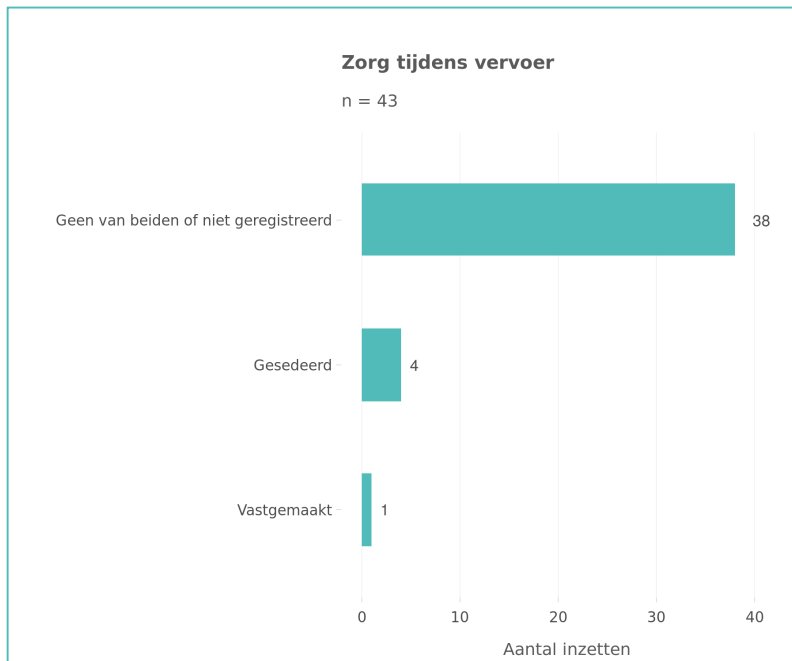
In voorkomende gevallen vindt begeleiding van de patiënt met verward gedrag plaats tijdens het vervoer per ambulance. Dit kan begeleiding door de politie zijn of door een naaste (figuur C3.12).



figuur C3.12: begeleiding van de patiënt met verward gedrag

Zorg tijdens het vervoer per ambulance

Ter bescherming van zowel de patiënt als de ambulance-eenheid kunnen voorafgaand aan het vervoer of onderweg voorzorgsmaatregelen genomen worden, zoals het fixeren van de patiënt of het sederen van de patiënt (figuur C3.13).



figuur C3.13: voorzorgsmaatregelen tijdens het vervoer per ambulance

3.4.5 Samenvatting pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden

ZORGAMBULANCE RAV MIDDEN GELDERLAND	ja	nee	niet bekend
achtergrond van de patiënt			
patiënt is bekend bij ggz-instelling	25	8	10
toestand van de patiënt			
patiënt is suïcidaal	8	26	9
patiënt is onder invloed van alcohol en/of drugs	0	34	9
beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance			
psychiatrische beoordeling	27	7	9
somatische beoordeling	18	16	9
vermoedelijke oorzaak verward gedrag			
psychiatrische oorzaak	18	13	12
somatische oorzaak	4	30	9
RM of IBS?			
patiënt heeft RM of IBS	21	0	22
begeleiding tijdens het vervoer per ambulance			
politie heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	0	37	6
een naaste heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	6	31	6
zorg tijdens het vervoer per ambulance			
patiënt is tijdens het vervoer gefixeerd	1	36	6
patiënt is tijdens het vervoer gesedeerd	4	34	5

tabel C3.2: samenvatting zorgambulance RAV Gelderland Midden

4 Zorgambulance psychiatrie RAV Amsterdam

4.1 Korte beschrijving zorgambulance psychiatrie RAV Amsterdam

Ambulance Amsterdam startte vier jaar geleden met de inzet van de 'psycholance', een ambulance met een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige aan boord. Daarmee is een schat aan ervaring opgedaan met dit gespecialiseerde vervoer. Uitbreiden van de capaciteit van twee psycholances naar meer bleek niet realiseerbaar, onder andere door een sterk wisselend aanbod van psychiatrisch vervoer.

Ambulance Amsterdam heeft in 2018 het aantal ambulances, dat inzetbaar is voor psychiatrie, uitgebreid van twee naar zes. Later volgen mogelijk meer. Deze ambulances zijn niet alleen inzetbaar voor acute psychiatrie, maar ook voor zogeheten zorgambulanceinzetten en 'medium-care' ambulancezorg. De medium-care verpleegkundigen volgen een extra module psychiatrie en hebben kennis en/of affiniteit van en met psychiatrie. Als back up of bij bijkomende (ernstige) somatische zorg wordt de reguliere ambulance ingezet.

Een gevolg van dit ingezette beleid is dat kwaliteit van psychiatrische zorg op een hoog niveau gecontinueerd kan worden en dat tevens kwantitatieve doelen behaald worden.

Doel van Ambulance Amsterdam en de samenwerkende organisaties met de zorgambulance psychiatrie is om de zorg voor medewerkers en patiënten veiliger uit te voeren en recht te doen aan de specifieke zorgbehoefte van deze groep patiënten. Mensen met verward gedrag worden vervoerd met een prikkelarme ingerichte zorgambulance psychiatrie, begeleid door dedicated SPV'ers die zijn getraind en opgeleid voor de zorgambulance psychiatrie. Deze aanpak draagt bij aan de kwaliteit van zorg en is een veilige manier van opvang, ondersteuning en vervoer van de verwarde personen.

4.2 Algemene beschrijving voertuig

Liggend vervoer mogelijk:	Ja, in de voertuigen is zowel zittend als liggend vervoer mogelijk
Zittend vervoer mogelijk:	Ja
Sprake van Prikkelarm vervoer: Hoe?	Ja De indeling van het voertuig is prikkelarm door de witte binnenkant zonder transparante kasten. Er is geen zicht op eventuele medische apparatuur of AED. Dit is omdat de ervaring heeft geleerd dat veel prikkels, zoals vaak wel aanwezig in de (spoed)ambulance, niet wenselijk zijn bij dit type vervoer.
Vastzetten bij verzet mogelijk	In beide voertuigen is een riemenset aanwezig waarmee de patiënt vastgezet zou kunnen worden.
Somatische faciliteiten aanwezig:	
a. AED b. ALS c. Overige faciliteiten	a. Ja, in de zorgambulances zit een AED ingebouwd. b. Nee, omdat dienstverlening vanuit een zorgambulance is opgezet. De standaard uitrusting voor een BLS (zorgambulance) voertuig

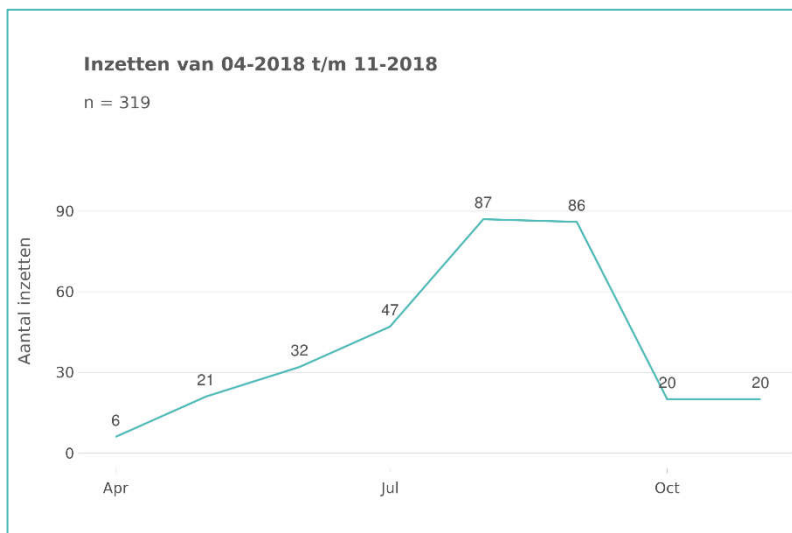
tabel C4.1: Algemene beschrijving zorgambulance psychiatrie RAV Amsterdam

4.3 Rapportage zorgambulance psychiatrie RAV Amsterdam

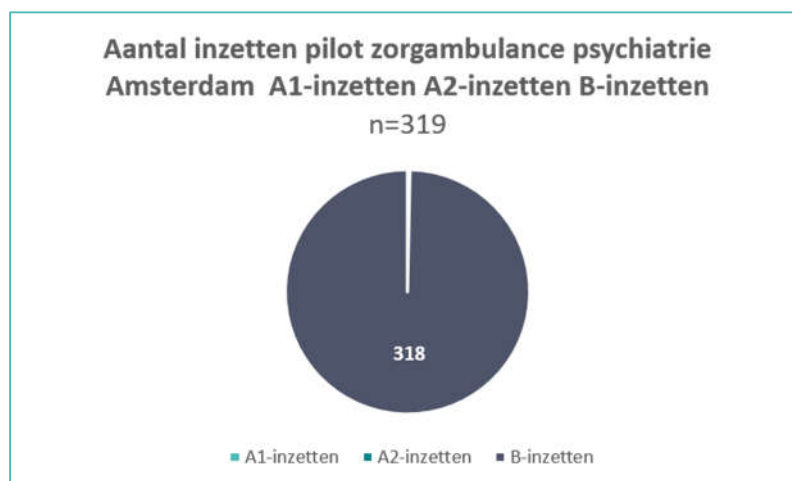
4.3.1 Algemene gegevens

In april 2018 is de RAV Amsterdam gestart met de registratie van inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag conform de SiRM-/NZa-lijst. In de periode van april 2018 tot en met november 2018 zijn door de RAV Amsterdam binnen de pilot zorgambulance psychiatrie 319 ambulance-inzetten uitgevoerd ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C4.1). Een aandachtspunt is dat in de situatie vóór de pilot registratie en monitoring (en de SiRM-/NZa-vragenlijst) het earmarken van psychiatrisch vervoer/verward gedrag op de meldkamer ambulancezorg (MKA) bij de intake werd meegegeven. Sinds de pilot registratie en monitoring is die registratie verplaatst middels integratie van de SiRM-/NZa-vragenlijst naar de ambulance. Dit maakt een registratieprobleem inzichtelijk, zoals ook beschreven in §2.5: de aantallen liggen lager dan conform de MKA-earmark.

De meldkamer ambulancezorg geeft iedere melding een meldingsclassificatie mee wanneer de melding wordt omgezet in een ambulance-inzet. De ambulancesector onderscheidt A1-, A2- en B-urgenties (figuur C4.2).



figuur C4.1: aantal inzetten per maand

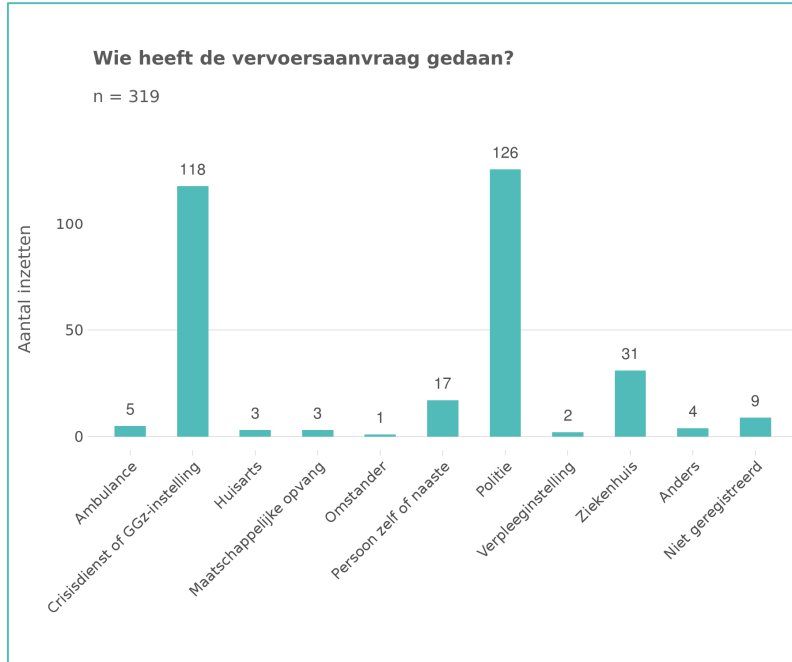


figuur C4.2: aantal inzetten per urgentie

4.3.2 Toegankelijkheid

Aanvragers van ambulancezorg ten behoeve van personen met verward gedrag

Een grote verscheidenheid aan personen en instanties kan een aanvraag doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C4.3)



figuur C4.3: aanvrager van de ambulance-inzet

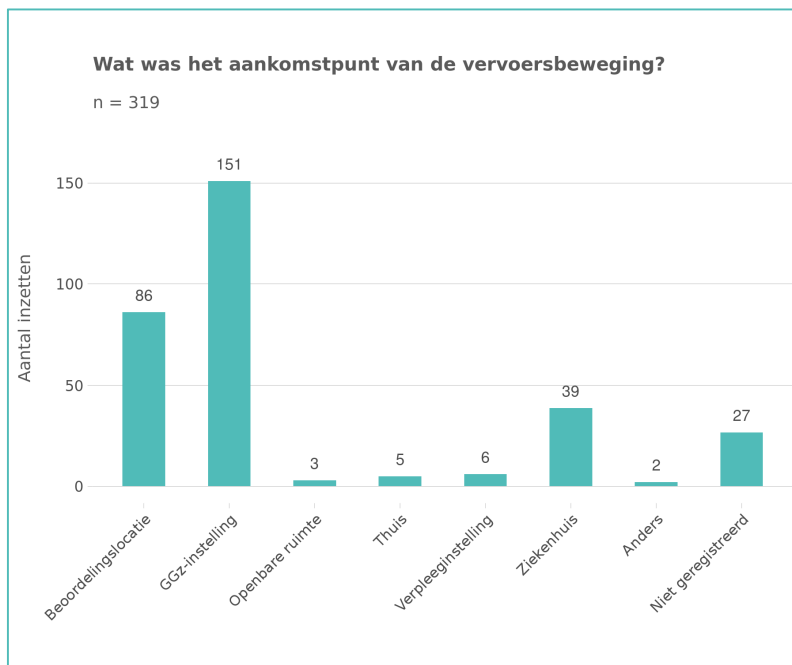
Uit de grafiek blijkt dat het grootste aantal inzetten wordt aangevraagd door de politie (126), gevolgd door de crisisdienst of ggz-instelling (118).

Vertrek- en aankomstpunt vervoersbeweging

Deze paragraaf geeft enerzijds weer waar de persoon met verward gedrag zich bevindt op het moment van de melding (vertrekpunt of incidentlocatie) en anderzijds waar deze patiënt door de ambulance naar toe gebracht wordt (vertrek- en aankomstpunt, figuur C4.4a en C4.5).



figuur C4.4: het vertrekpunt van de vervoersbeweging

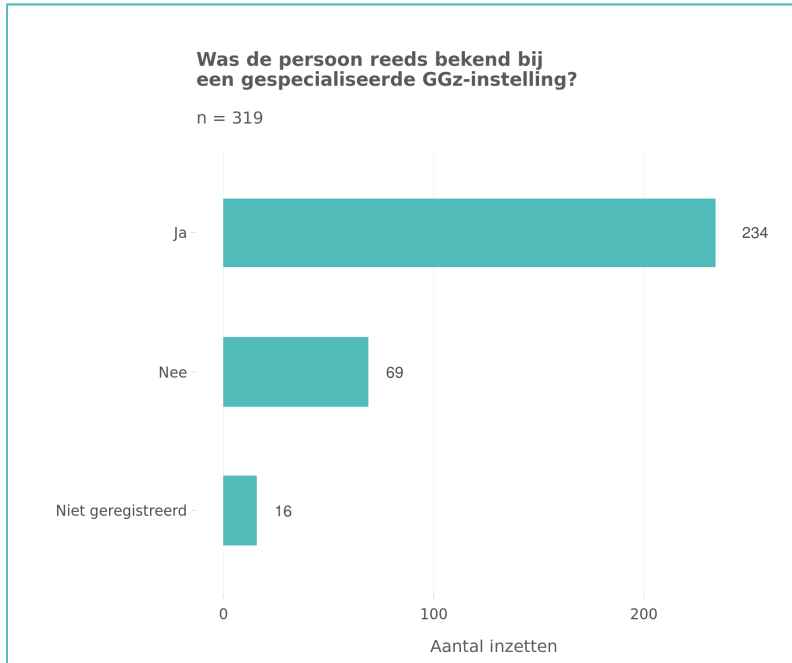


figuur C4.5: het aankomstpunt van de vervoersbeweging

4.3.3 De patiënt

Bekendheid bij gespecialiseerde ggz-instelling

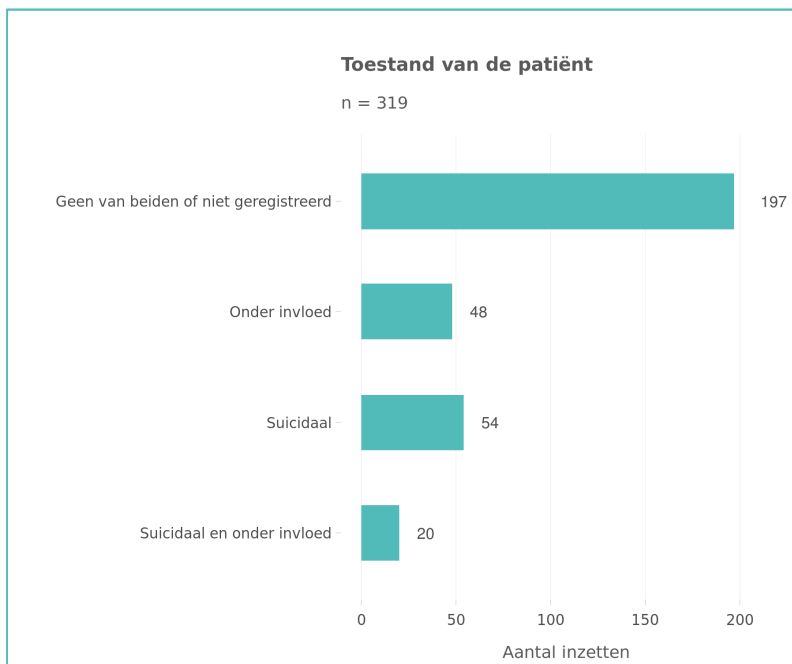
De onderstaande figuur (figuur C4.6) geeft inzicht in de vraag of de persoon met verward gedrag vóór de ambulance-inzet al bekend was bij een gespecialiseerde ggz-instelling:



figuur C4.6: de patiënt met verward gedrag is reeds bekend bij een gespecialiseerde ggz-instelling

Toestand van de patiënt

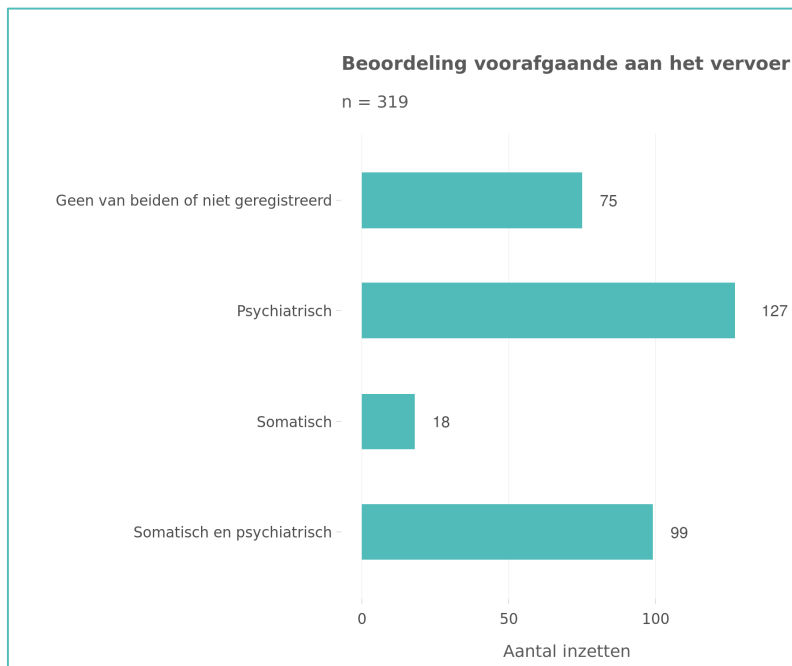
De onderstaande grafiek geeft inzicht in de toestand van de patiënt op het moment van de ambulance-inzet: is de patiënt suïcidaal en is de patiënt onder invloed van alcohol of drugs (figuur C4.7)?



figuur C4.7: de toestand van de patiënt met verward gedrag

Beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance

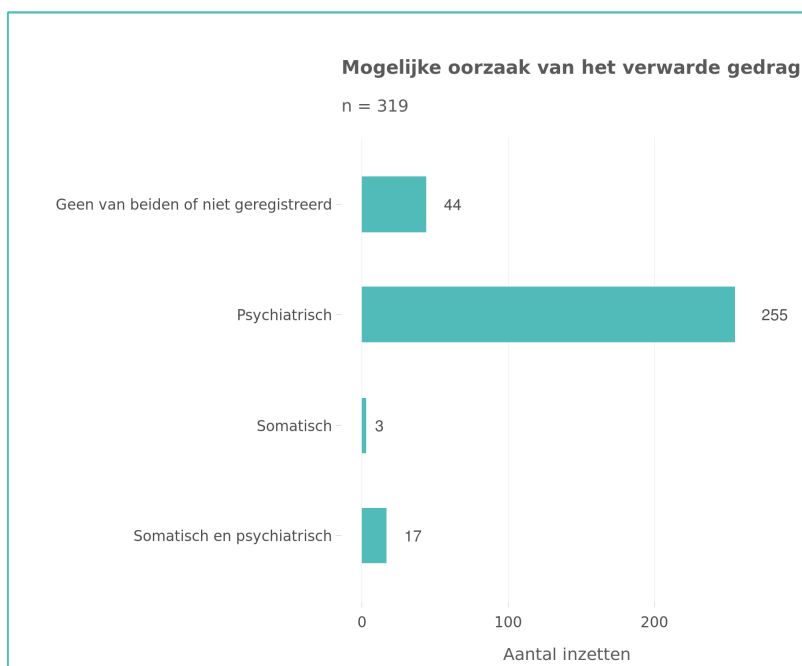
Voorafgaand aan het vervoer van een patiënt onderzoekt de ambulanceverpleegkundige de patiënt (figuur C4.8):



figuur C4.8: beoordeling voorafgaand aan het vervoer per ambulance

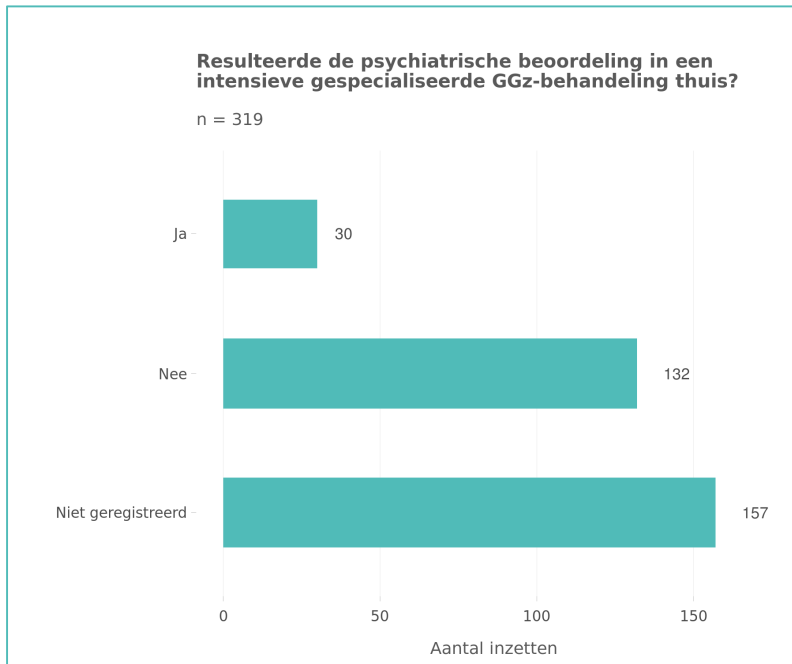
Vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

Verward gedrag kan veel verschillende oorzaken hebben en kan psychiatrisch, maar ook somatisch van aard zijn (figuur C4.9):



figuur C4.9: vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

De psychiatrische beoordeling van de patiënt, voorafgaand aan het vervoer per ambulance, kan uiteindelijk resulteren in een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis (figuur C4.10):

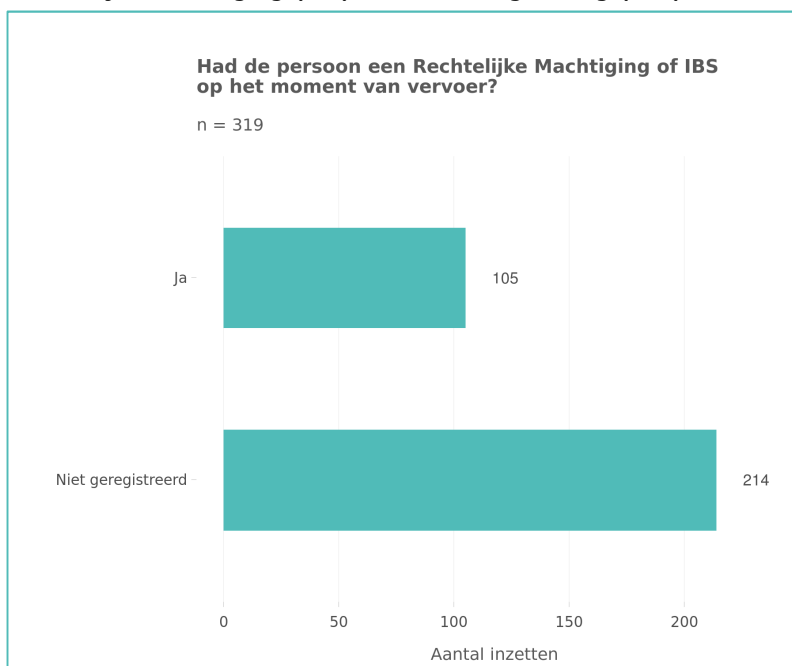


figuur C4.10: de psychiatrische beoordeling heeft geresulteerd in een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis?

4.3.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

Rechterlijke machtiging of inbewaringstelling

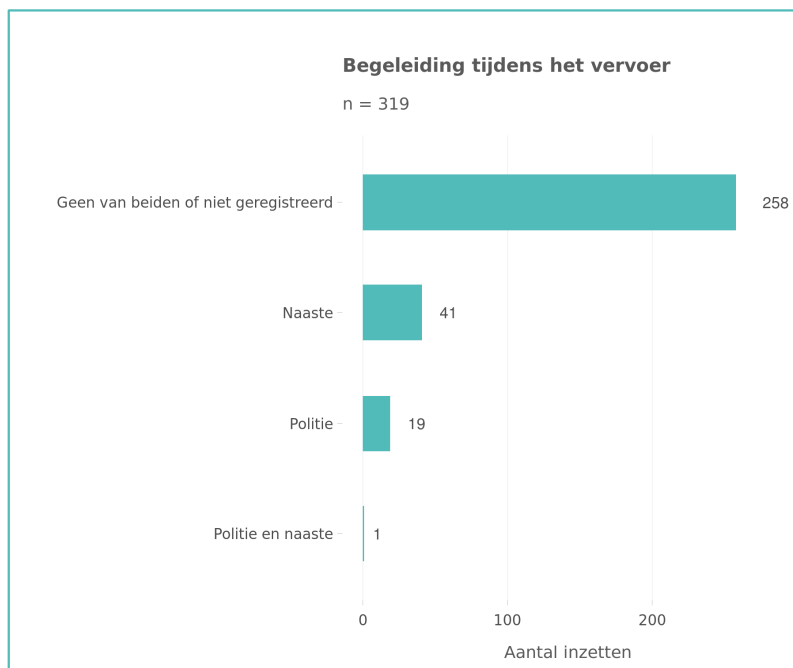
Het komt voor dat patiënten met verward gedrag op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS) hebben (figuur C4.11):



figuur C4.11: patiënt met verward gedrag heeft op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS)

Begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

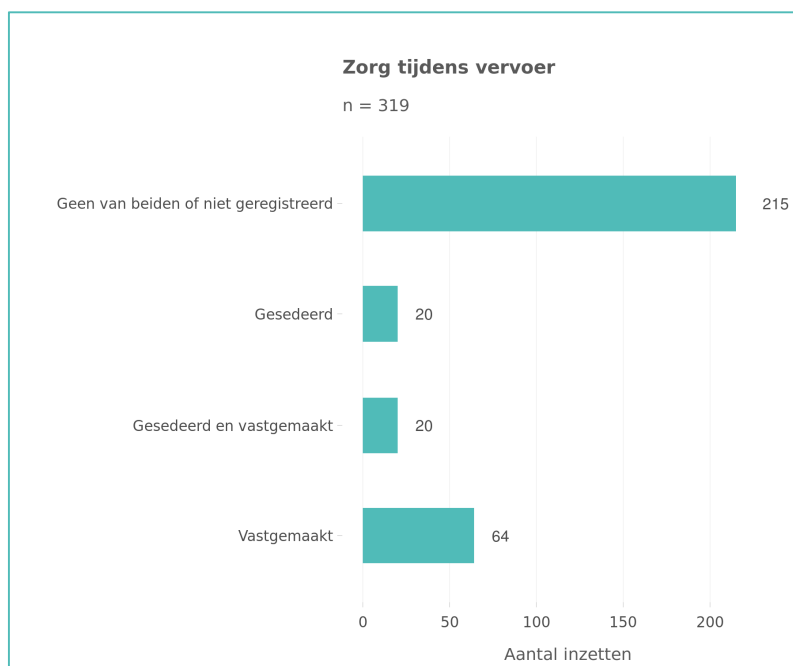
In voorkomende gevallen vindt begeleiding van de patiënt met verward gedrag plaats tijdens het vervoer per ambulance. Dit kan begeleiding door de politie zijn of door een naaste (figuur C4.12).



figuur C4.12: begeleiding van de patiënt met verward gedrag

Zorg tijdens het vervoer per ambulance

Ter bescherming van zowel de patiënt als de ambulance-eenheid kunnen voorafgaand aan het vervoer of onderweg voorzorgsmaatregelen genomen worden, zoals het fixeren van de patiënt of het sederen van de patiënt (figuur C4.13).



figuur C4.13: voorzorgsmaatregelen tijdens het vervoer per ambulance

4.3.5 Samenvatting pilot zorgambulance psychiatrie RAV Amsterdam

ZORGAMBULANCE PSYCHIATRIE RAV AMSTERDAM	ja	nee	niet bekend
achtergrond van de patiënt			
patiënt is bekend bij ggz-instelling	234	69	16
toestand van de patiënt			
patiënt is suïcidaal	74	231	14
patiënt is onder invloed van alcohol en/of drugs	68	226	25
beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance			
psychiatrische beoordeling	226	76	17
somatische beoordeling	117	183	19
vermoedelijke oorzaak verward gedrag			
psychiatrische oorzaak	272	25	22
somatische oorzaak	20	272	27
RM of IBS?			
patiënt heeft RM of IBS	105	0	214
begeleiding tijdens het vervoer per ambulance			
politie heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	20	282	17
een naaste heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	42	258	19
zorg tijdens het vervoer per ambulance			
patiënt is tijdens het vervoer gefixeerd	84	218	17
patiënt is tijdens het vervoer gesedeerd	40	269	10

tabel C4.2: samenvatting zorgambulance psychiatrie RAV Amsterdam

Bijlage 1: SiRM-/NZa-vragenlijst

De onderstaande vragenlijst is in januari 2018 samengesteld in het kader van het project Landelijke coördinatie van de registratie en monitoring van de ambulancezorg aan personen met verward gedrag door RAV's.

ALGEMENE INFORMATIE – per voertuig/personeel

Type voertuig

- a) Per voertuig: liggend of zittend vervoer mogelijk?
- b) Per voertuig: Is er sprake van een prikkelarm vervoer? Zo ja, waarom?
- c) Is vastzetten van patiënt bij verzet mogelijk?
- d) Zijn er somatische faciliteiten aanwezig?
 - AED?
 - Uitrusting voor Advanced Life Support (ALS)?
 - Overige faciliteiten?

Kosten voertuig

- a) Vaste kosten voertuig:
 - Investeringskosten of leasekosten voertuig;
 - Aanpassingskosten voertuig (incl. C-2000 middelen);
 - Afschrijvingstermijn van het voertuig.
- a) Variabele kosten gebruik voertuig
 - Brandstofkosten per (...);
 - Gemiddeld verbruik (opgave fabrikant & daadwerkelijk);
 - Kosten verzekering;
 - Kosten wegenbelasting;
 - Kosten onderhoud;
 - Overige, namelijk...

Personeel

- a) Hoe ziet de standaard bemensing eruit?
- b) Verschilt dat per type (zie vragen toegankelijkheid) vervoer?
- c) Wie bestuurt het voertuig, hulpverlener of chauffeur? Achtergrond van de vraag is of het ook mogelijk is dat de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige het voertuig bestuurt?
- d) Is er sprake van bereikbaarheidsdiensten van het personeel (oproepbasis), paraatheidsdiensten (medewerker is bereikbaar en beschikbaar) of beschikbaarheid (medewerker is aanwezig op de locatie waar ook het voertuig staat)? Of anders, namelijk... Maak hierbij onderscheid in reguliere kantooruren, avonden en weekend.
- e) Wat is het aantal fte?
- f) Onder welke cao vallen deze hulpverleners?
- g) Is er sprake van training (uitgesplitst in initieel en periodiek en aantal scholingsuren per hulpverlener)?

Kosten personeel

- a) Werkgeverslasten (€):
- Arbeidskosten ambulanceverpleegkundige (incl. sociale lasten);
 - Arbeidskosten sociaalpsychiatrisch verpleegkundige;
 - Arbeidskosten verpleegkundig specialist;
 - Arbeidskosten arts;
 - Arbeidskosten psychiater.
 - Indien de hulpverleners niet in loondienst zijn: wat zijn de kosten voor inhuur van hulpverleners in totaal? En gemiddeld per uur?
- b) Is er sprake van overige personeelskosten? Zo ja, invullen per medewerker en specificeren. Te denken valt aan:
- Reiskosten;
 - Kleding;
 - Verzekering teamleden;
 - Training (uitgesplitst in initieel en periodiek).
- c) Wat is de gemiddelde schaal en trede? Rekenwijze: deel de brutoloonkosten (exclusief 13e maand) en 13e maand door het aantal personen. Vul de schaal en trede die het best in de buurt komen van het bedrag.

Overige kosten

Is er sprake van overige kosten? Bijvoorbeeld overhead. Geef per kostenpost een specificatie/toelichting.

GEGEVENS PER INZET

Vervoer

- a) Is de persoon tijdens het vervoer gesedeerd? Ja/nee
- b) Is de persoon tijdens het vervoer vastgemaakt in verband met verzet? Ja/nee
- c) Heeft er een naaste meegereden tijdens het vervoer? Ja/nee
- d) Heeft de politie meegereden tijdens het vervoer? Ja/nee
- e) Mag de persoon op een later moment benaderd worden om te vragen naar zijn ervaringen met het vervoer? Ja/nee

Toegankelijkheid

- a) Wie heeft de vervoersaanvraag gedaan? Persoon zelf of naaste; Omstander; Politie; Ambulance; Huisarts; Crisisdienst of GGZ-instelling; Verslavingszorg; Ziekenhuis; Verpleeginstelling; VG-instelling; Maatschappelijke opvang; Anders, namelijk ...
- b) Wat was de datum en het tijdstip van de vervoersaanvraag?
- c) Wat was de datum en het tijdstip van de aankomst van het voertuig bij de persoon die verward gedrag vertoonde?
- d) Wat was het vertrekpunt van de vervoersbeweging?
 - Postcode;
 - Openbare ruimte, Thuis, Beoordelingslocatie, GGZ-instelling, Ziekenhuis, Verpleeginstelling, VG-instelling, Gemeentelijke opvang, Standplaats, Anders, namelijk ...
- e) Wat was het aankomstpunt van de vervoersbeweging?
 - Postcode;
 - Openbare ruimte, Thuis, Beoordelingslocatie, GGZ-instelling, Ziekenhuis, Verpleeginstelling, VG-instelling, Gemeentelijke opvang, Anders namelijk...
- f) Wat was het punt waar de patiënt naar toe is gebracht?
 - Postcode;
 - Openbare ruimte, Thuis, Beoordelingslocatie, GGZ-instelling, Ziekenhuis, Verpleeginstelling, VG-instelling, Gemeentelijke opvang, Anders namelijk...
- g) Wat was het eindpunt van het voertuig?
 - Postcode;
 - Openbare ruimte, Thuis, Beoordelingslocatie, GGZ-instelling, Ziekenhuis, Verpleeginstelling, VG-instelling, Gemeentelijke opvang, Standplaats, Anders, namelijk ...
- h) Wat is het aantal gereden kilometers?
- i) Betreft het spoedeisende ambulancezorg, dat wil zeggen een maximale aanrijtijd van 30 minuten (A1 of A2 ambulancerit)?
- j) Betreft het planbare ambulancezorg? Ja/nee

Doelgroep

- a) Was de persoon reeds bekend bij de gespecialiseerde GGZ? Ja/nee
- b) Was de persoon suïcidaal? Ja/nee
- c) Heeft er een somatische beoordeling van de persoon plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer? Ja/nee
- d) Heeft er een psychiatrische beoordeling van de persoon plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer? Ja/nee
- e) Was de persoon onder invloed op het moment van vervoer? Ja/nee
- f) Was de oorzaak van het verward gedrag van de persoon somatisch? Ja/nee
- g) Was de oorzaak van het verward gedrag van de persoon psychiatrisch? Ja/nee
- h) Resulteerde de psychiatrische beoordeling in een intensieve gespecialiseerde GGZ-behandeling thuis? Ja/nee
- i) Had de persoon een Rechterlijke Machtiging op het moment van vervoer? Ja/nee

Bijlage 2: Datapreparatie

De ontvangen data zijn geprepareerd om tot de uiteindelijke gegevensset ten behoeve van deze tussenrapportage 2018 te komen. De onderstaande stappen beschrijven de filteringen en de preparatiestappen.

De RAV's hebben alle inzetten aangeleverd waar voor de reguliere ambulancezorg ten minste één van de vragen, die direct zijn gerelateerd aan de monitoring en registratie van de ambulancezorg aan personen met verward gedrag, is ingevuld.

Voor de pilots zijn in beginsel alle inzetten aangemerkt als een inzet met betrekking tot ambulancezorg aan personen met verward gedrag. Hierbij is niet gekeken naar de vraag of een of meer van de vragen, direct gerelateerd aan de monitoring en registratie van de ambulancezorg aan personen met verward gedrag, zijn ingevuld.

1 Algemene preparaties

Alle ontvangen gegevenssets zijn geïnventariseerd en daarna samengevoegd tot één gegevensset. Deze gegevensset bevat alle benodigde variabelen voor de rapportage.

Een lijst met de variabelen van deze dataset staat in de onderstaande tabel 1:

Variabelen
RAV
Type
Ritnummer
Urgentie
Aanvrager
Transport
Ambulancenummer
Haal postcode
Breng postcode
Afstand (km)
Ritdatum
Meldtijd
Ritopdracht
Vertrektijd
Aankomsttijd
Vertrektijd Incident
Aankomsttijd Ziekenhuis
Ambulance Beschikbaar
Einde Rit
Rechtelijke machtiging
Is de persoon tijdens het vervoer gesedeerd?
Is de persoon tijdens het vervoer vastgemaakt in verband met verzet?
Heeft er een naaste meegereden tijdens het vervoer?
Heeft de politie meegereden tijdens het vervoer?
Mag de persoon op een later moment benaderd worden om te vragen naar zijn ervaringen met het vervoer?
Wie heeft de vervoersaanvraag gedaan?
Wat was het vertrekpunt van de vervoersbeweging?
Wat was het aankomstpunt van de vervoersbeweging?
Bevonden het vertrekpunt en het aankomstpunt zich binnen dezelfde regio?
Vervolgactie bij EHG

Variabelen
Doelgroep
Was de persoon reeds bekend bij de gespecialiseerde ggz?
Was de persoon suïcidaal?
Heeft er een somatische beoordeling van de persoon plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer?
Heeft er een psychiatrische beoordeling van de persoon plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer?
Was de persoon onder invloed van alcohol of drugs op het moment van vervoer?
Was de oorzaak van het verwarde gedrag van de persoon somatisch?
Was de oorzaak van het verwarde gedrag van de persoon psychiatrisch?
Resulteerde de psychiatrische beoordeling in een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis?

Tabel 2.1: Overzicht van variabelen

2 Aangeleverde data per RAV

Tabel 2 bevat een overzicht van het aantal inzetten dat iedere RAV heeft aangeleverd vóór de preparatie.

De dataset bestaat uit data die van de RAV's is ontvangen via twee aanleveringen per RAV. Alle datasets lopen tot en met 30 november 2018..

RAV	type	aantal inzetten
RAV Drenthe	Psycholance Drenthe	772
RAV Amsterdam	Zorg ambulance psychiatrie	319
RAV Gelderland-Midden	Zorgambulance	43
reguliere ambulancezorg totaal		642

Tabel 2.2: Aantal aangeleverde inzetten reguliere ambulancezorg / pilots per RAV

3 Verwijderen van reguliere inzetten waar geen vragen, direct gerelateerd aan de monitoring en registratie van de ambulancezorg aan personen met verward gedrag, zijn geregistreerd

Voor sommige inzetten ontbreken in de aangeleverde datasets de vragen, direct gerelateerd aan de monitoring en registratie van ambulancezorg aan personen met verward gedrag. Deze inzetten zijn verwijderd.

In tabel 3 staat een overzicht van de overgebleven inzetten.

RAV	type	aantal inzetten
RAV Drenthe	Psycholance Drenthe	772
RAV Amsterdam	Zorg ambulance psychiatrie	319
RAV Gelderland-Midden	Zorgambulance	43
reguliere ambulancezorg totaal		502

Tabel 2.3: Aantal aangeleverde inzetten reguliere ambulancezorg / pilots per RAV na filtering van vragen direct gerelateerd aan de monitoring en registratie van ambulancezorg aan personen met verward gedrag

4 Filtering op 'soort vervoer'-code

Het volgende filter is het filter op aanwezige 'soort vervoer'-code. Door te filteren op de 'soort vervoer'-code blijven alleen de inzetten over die daadwerkelijk te behoeve van personen met verward gedrag zijn uitgevoerd. De in- en exclusie van de categorieën is in overleg met in samenspraak met de RAV's en AZN vastgesteld. De onderstaande tabel 4 geeft per waarde aan of deze uitgesloten of meegenomen zijn in de dataset waar deze rapportage op is gebaseerd.

Waarde (in kolom soortvervoercode)	Uitgesloten of opgenomen in filter
Eerste Hulp Geen vervoer	Opgenomen
Geannuleerde rit	Uitgesloten
Interklinisch	Opgenomen
Interklinisch diagnostisch	Opgenomen
Interklinisch therapeutisch	Opgenomen
Intraklinisch	Opgenomen
Loze rit	Uitgesloten
Onderhoud/keuring	Uitgesloten
Ontslag	Opgenomen
Opname	Opgenomen
Overplaatsing	Opgenomen
Poliklinisch	Opgenomen
SEH	Opgenomen
SEH/EHH	Opgenomen
Stand-by	Uitgesloten
Voorwaardenscheppende rit	Uitgesloten
VWS	Uitgesloten

Tabel 2.4: Overzicht van de 'soort vervoer'-codes

5 Uiteindelijke dataset

Tabel 5 bevat een overzicht van het aantal inzetten per RAV voor de reguliere ambulancezorg en/of de pilots dat is opgenomen in de uiteindelijke dataset die aan de basis van deze tussenrapportage ligt na de doorlopen preparatiestappen:

RAV	type	aantal inzetten
RAV Drenthe	Psycholance Drenthe	670
RAV Amsterdam	Zorg ambulance psychiatrie	319
RAV Gelderland-Midden	Reguliere ambulancezorg	230
reguliere ambulancezorg totaal		498

Tabel 2.5: Overzicht aantal inzetten reguliere ambulancezorg / pilots per RAV in definitieve dataset

Bijlage 5: Overzicht stand van zaken

Informatie per RAV	Pilots Vervoer RAV	Monitoring en Registratie	Convenant	Status implementatie
Ambulancezorg Groningen				
RAV Fryslân				nog niet bekend
RAV Drenthe				
<i>o Monitoring en registratie pilot vervoer</i>				
<i>o Algemene monitoring en registratie</i>				
RAV IJsselland				
Ambulance Oost				
Witte Kruis Ambulancezorg Noord Oost Gelderland				
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden				
<i>o Monitoring en registratie pilot vervoer</i>				
<i>o Algemene monitoring en registratie</i>				
Veiligheidsregio Gelderland-Zuid				
RAVU Utrecht				nog niet bekend
Veiligheidsregio Noord-Holland Noord				
Ambulance Amsterdam				
<i>o Monitoring en registratie pilot vervoer</i>				
<i>o Algemene monitoring en registratie</i>				
RAV Kennemerland				
RAV Gooi en Vechtstreek				
RAV Haaglanden				
RAV Hollands Midden				
Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond				
Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid				nog niet bekend
RAV Zeeland				
RAV Brabant MWN				
RAV Brabant-Zuidoost				
AmbulanceZorg Limburg-Noord				
RAV Zuid Limburg				
RAV Flevoland				

Tabel 3.1: Overzicht pilots, monitoring en registratie en convenanten per RAV

Informatie per RAV	2018							2019											
	Jul-18	aug-18	sep-18	okt-18	nov-18	dec-18	Jan-19	Feb-19	Mrt-19	apr-19	mei-19	Jun-19	Jul-19	aug-19	sep-19	okt-19	nov-19	dec-19	
Ambulancezorg Groningen																			
RAV Fryslân																			
RAV Drenthe																			
o Monitoring en registratie pilot vervoer																			
o Algemene monitoring en registratie																			
RAV DSSelland																			
Ambulance Oost																			
Witte Kruis Ambulancezorg Noord Oost Gelderland																			
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden																			
o Monitoring en registratie pilot vervoer																			
o Algemene monitoring en registratie																			
Veiligheidsregio Gelderland-Zuid																			
RAV Utrecht																			
Veiligheidsregio Noord-Holland Noord																			
Ambulance Amsterdam																			
o Monitoring en registratie pilot vervoer																			
o Algemene monitoring en registratie																			
RAV Kennemerland																			
RAV Gooi en Vechtstreek																			
RAV Haaglanden																			
RAV Hollands Midden																			
Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond																			
Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid																			
RAV Zeeland																			
RAV Brabant MWN																			
RAV Brabant-Zuidoost																			
Ambulancezorg Limburg-Noord																			
RAV Zuid Limburg																			
RAV Flevoland																			

Tabel 3.2 overzicht planning implementatie en start ontsluiten data