AMBULANCEZORG NEDERLAND

Derde tussenrapportage

Monitoring & Registratie Verward Gedrag

januari tot en met maart 2019

1 september 2019

Uitgevoerd in samenwerking met

DEVISE

Gesubsidieerd door

ZonMw

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 2

Disclaimer 4

Voorwoord 5

Deel A Inleiding 6

1 Monitoring en registratie ambulancezorg aan personen met verward gedrag: hoe en waarom? 6
1.1 Aanleiding 6
1.2 Doel 6
1.3 Reikwijdte 6
1.4 Voor en na psychiatrische beoordeling GGZ 7
1.5 Geen responstijden verward gedrag 7

2 Werkwijze 9
2.1 RAV's en registratie van verward gedrag 9
2.2 Deelnemende RAV's 9
2.3 Stand van zaken overige RAV's 9
2.4 Filtermethode 10
2.5 In- en exclusie op basis van de bovenstaande filters en datapreparatie 10
2.6 Kwaliteit van de aangeleverde gegevens en data-integriteit 10
2.7 Opbouwen database 11

Deel B Rapportage reguliere ambulancezorg 12

1 Algemene toelichting rapportage reguliere ambulancezorg 12
1.1 Gegevens van vijf RAV's 12
1.2 Splitsing in voor en na psychiatrische beoordeling 12
1.3 Samengevoegde grafieken 12
1.4 Verbeterpunten t.a.v. cijfermatige informatie op basis van vragenlijst 13

2 Reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – totaal 14
2.1 Algemene gegevens 14
2.2 Toegankelijkheid 17
2.3 De patiënt 19
2.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance 21
2.5 Tabellen: inzetten reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag - totaal 23

3 Reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – voor beoordeling 25
3.1 Algemene gegevens 25
3.2 Toegankelijkheid 28
3.3 De patiënt 30
3.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance 32
3.5 Tabellen: inzetten reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – voor beoordeling 34

4 Reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – na beoordeling 36
4.1 Tabellen: inzetten reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – voor beoordeling 36

5 Reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – onbekend 38
5.1 Tabellen: inzetten reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – moment van beoordeling niet bekend

Deel C Rapportage pilots RAV's 40

1 Algemene toelichting rapportage pilots 40
1.1 Algemeen 40
1.2 Context bij de data 40
1.3 Splitsing in voor en na psychiatrische beoordeling 40
1.4 Samengevoegde grafieken 40

2 Pilot psycholance RAV Drenthe 41
2.1 Inleiding 41
2.2 Korte beschrijving psycholance RAV Drenthe 41
2.3 Algemene beschrijving voertuig 42

3 Pilot: psycholance RAV Drenthe - totaal 43
3.1 Algemene gegevens 43
3.2 Toegankelijkheid 46
3.3 De patiënt 48
3.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance 50
3.5 Samenvatting pilot psycholance RAV Drenthe - totaal 52

4 Pilot: psycholance RAV Drenthe - inzetten voor én na psychiatrische beoordeling 53
4.1 Algemene gegevens 53
4.2 Toegankelijkheid 56
4.3 De patiënt 58
4.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance 60
4.5 Samenvatting pilot psycholance RAV Drenthe – inzetten voor en na beoordeling 62
4.5.1 Inzetten voor psychiatrische beoordeling 62
4.5.2 Inzetten na psychiatrische beoordeling 63

5 Pilot: psycholance RAV Drenthe - moment psychiatrische beoordeling niet bekend 64
5.1 Samenvatting pilot psycholance RAV Drenthe – moment psychiatrische beoordeling niet bekend 64

6 Pilot: zorgambulance RAV Gelderland Midden – algemene informatie 65
6.1 Inleiding 65
6.2 Korte beschrijving zorgambulance RAV Gelderland Midden 65
6.3 Algemene beschrijving voertuig 66

7 Pilot: zorgambulance Gelderland Midden – totaal 67
7.1 Algemene gegevens 67
7.2 Toegankelijkheid 70
7.3 De patiënt 72
7.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance 74
7.5 Samenvatting pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden – totaal 76

8 Pilot: zorgambulance Gelderland Midden – na psychiatrische beoordeling 77
8.1 Algemene gegevens 77
8.2 Toegankelijkheid 80
8.3 De patiënt 82
8.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance 84
8.5 Samenvatting pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden – na psychiatrische beoordeling 86

9 Pilot: zorgambulance RAV Gelderland Midden – moment psychiatrische beoordeling niet bekend 87
9.1 Samenvatting pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden – moment psychiatrische beoordeling niet bekend 87

10 Ambulance Amsterdam: doelmatige inzet Medium Care ambulance bij vervoer personen met verward gedrag – algemeen 88
10.1 Korte ontwikkeling vervoer personen met verward gedrag Ambulance Amsterdam 88
10.2 Registratie inzetten Medium Care ambulance voor personen met verward gedrag 89

Bijlagen 90

Bijlage 1: **SiRM-/NZa-vragenlijst** 91

Bijlage 2: **Datapreparatie** 94
2.1 Algemene preparaties 94
2.2 Aangeleverde data per RAV 96
2.3 Filtering op 'soort vervoer'-code 95
2.4 Uiteindelijke dataset 96
2.5 Bepaling van vervoersmoment 96
2.6 Bepaling inzetmoment op de dag en dag van de week 97

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 derde tussenrapportage van het project 'Registratie en monitoring ambulancezorg aan personen met verward gedrag'. Deze tussenrapportage is opgesteld door Ambulancezorg Nederland in samenwerking met de RAV's en Devise Analytics. De rapportage is onderdeel van het project 'Landelijke coördinatie registratie en monitoring van 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 rapportage geeft inzicht in de data die RAV's op basis van de SiRM/NZa-vragenlijst hebben geregistreerd over de ambulancezorg die zij hebben verleend aan personen met verward gedrag. De rapportage heeft als doel inzicht te geven in de omvang en aard van de ambulancezorg die RAV's verlenen aan personen met verward gedrag. Het betreft zowel ambulancezorg verleend met reguliere ambulances als ambulancezorg verleend in pilots 'Passend vervoer'.

De rapportage bevat gegevens van zes RAV's die data hebben aangeleverd met betrekking tot de reguliere ambulancezorg en/of pilots ten behoeve van personen met verward gedrag. De rapportage heeft betrekking op de periode januari 2019 – maart 2019.

Het proces om binnen de RAV te komen tot een goede registratie is een groeiproces. Het proces om te komen tot een landelijke registratie is eveneens een groeiproces. In deze tussenrapportage beschrijven we de stappen die tot nu toe genomen zijn om tot registratie te komen en de stappen die worden genomen om de registratie, zowel landelijk als op RAV-niveau te verbeteren.

Het doel van het project 'Registratie en monitoring verward gedrag' is inzicht te krijgen in de omvang en aard van de ambulancezorg aan mensen met verward gedrag. De beschikbare data zijn nog niet volledig en ook nog niet altijd eenduidig. AZN en de betrokken RAV's streven er naar de registratie steeds verder te verbeteren. Op deze wijze wil de ambulancesector bijdragen aan het inzicht in de omvang en aard van de zorg- en hulpverlening aan mensen met verward gedrag, teneinde passende(re) zorg aan mensen met verward gedrag te kunnen bieden.

Deel A INLEIDING

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

1.1 Aanleiding

ZonMW heeft sinds 2017 verschillende subsidietrajecten opgestart met het doel de monitoring en registratie van zorg en vervoer voor mensen 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[1] 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 verleende zorg.

Uit de cijfers die zijn verzameld over het eerste kwartaal van 2019 voor vijf RAV's blijkt dat het aantal ambulance-inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag 1,2% van het totaal aantal ambulance-inzetten bedraagt[2].

Met deze rapportage draagt de ambulancesector bij aan algemeen doel, namelijk inzicht krijgen 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 geven in de stand van zaken met betrekking tot

- de reguliere ambulancezorg aan personen met verward gedrag
- de RAV-pilots 'passend 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 eerste kwartaal van 2019..

[1] Onder reguliere ambulancezorg wordt in dit project verstaan: ambulancezorg verleend met een reguliere ALS-ambulance of zorgambulance.

[2] Er is gerekend met het totaal aantal ambulance-inzetten en het aantal inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag in de periodes van januari tot en maart 2019 voor de RAV's Gelderland Midden, Gelderland-Zuid, Noord-Holland Noord, Amsterdam en Kennemerland.

1.4 Voor en na psychiatrische beoordeling GGZ

De tussenrapportage maakt in zowel deel B, de reguliere ambulancezorg, als deel C, de pilots, onderscheid tussen inzetten vóór psychiatrische beoordeling en inzetten na psychiatrische beoordeling.

Voor deze rapportage is op de volgende manier bepaald of het een inzet voor of na psychiatrische beoordeling betreft:
Het eerste aanknopingspunt is het vertrekpunt van de inzet:

- wanneer het vertrekpunt van de inzet de openbare ruimte is, is aangenomen dat het een inzet voor psychiatrische beoordeling betreft;
- wanneer het vertrekpunt van de inzet een ggz-instelling of beoordelingslocatie is, is aangenomen dat het een inzet na psychiatrische beoordeling betreft.

Het tweede aanknopingspunt is het aankomstpunt van de inzet:

- wanneer het aankomstpunt van de inzet een beoordelingslocatie is, is aangenomen dat het een inzet voor psychiatrische beoordeling betreft;
- wanneer het aankomstpunt van de inzet een andere locatie dan een beoordelingslocatie is, is niet te herleiden of het een inzet voor of na psychiatrische beoordeling betreft. In dat geval is er in deze rapportage sprake van een inzet waarbij het moment van psychiatrische beoordeling niet bekend is.

Het derde aanknopingspunt is de vraag of de patiënt een IBS of RM heeft:

- wanneer de patiënt op het moment van vervoer door de ambulance een IBS of RM heeft, is aangenomen dat het een inzet na psychiatrische beoordeling betreft.

In bijlage 5 is een toelichting op de toepassing van de bovenstaande uitgangspunten opgenomen.

1.5 Geen responstijden verward gedrag

Deze tussenrapportage bevat geen responstijden van de inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag. Hier ligt een aantal redenen aan ten grondslag:

De tijdlijnen van de rapportages over de ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag (deze rapportage) en de verantwoording over de responstijden van de ambulancesector komen niet overeen. Deze rapportage verward gedrag heeft betrekking op het eerste kwartaal van 2019 en de openbare versie verschijnt op 1 september 2019. Inzicht in de responstijden over (heel) 2019 wordt pas rond de zomer van 2020 verwacht.

In aanvulling daarop verantwoordt de ambulancesector zich, zoals vastgelegd in de Tijdelijke wet ambulancezorg, zich over volledige kalenderjaren en niet over kwartalen. De verantwoording betreft het voorafgaande kalenderjaar, dus in 2019 verantwoordt de sector zich over 2018. Verantwoording vindt niet in het lopende kalenderjaar plaats, geen verantwoording in 2019 over 2019.

De verantwoording betreft alle inzetten, waarbij de sector onderscheid maakt in inzetten met A1-, A2- en B-urgentie. Er zijn geen specifieke patiëntengroepen uitgelicht -zoals bijvoorbeeld multitraumapatiënten, patiënten met een hartstilstand of patiënten met verward gedrag- waarover de ambulancesector aanvullend verantwoording aflegt.

Een aanzienlijk deel van de inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag betreft B-inzetten. De sector ambulancezorg registreert geen responstijden van B-inzetten. Het tabellenboek 2017 (op dit moment de meest recente versie) geeft een indicatie van de responstijden van de A1- en A2-inzetten. Landelijk was de gemiddelde responstijd van A1-inzetten in 2017 gemiddeld 9:41 minuten en die van A2-inzetten 15:07 minuten. In het tabellenboek zijn ook de regionale gemiddelden weergegeven.

2 Werkwijze

2.1 RAV's en registratie van verward gedrag

Het doel van het landelijk project 'registratie en monitoring' is dat uiteindelijk alle RAV's aansluiten bij de landelijke registratie van ambulancezorg aan personen met verward gedrag. Deze landelijke registratie vindt plaats op basis van de SiRM-/NZa-vragenlijst.

Om zoveel mogelijk eenduidige gegevens te ontvangen van de RAV's is besloten de SiRM-/NZa-lijst als uitgangspunt voor de registratie te nemen. Dat betekent dat deze rapportage alleen data bevat van de RAV's die conform deze lijst registreren. Hierdoor is het aantal deelnemende RAV's op dit moment nog wel beperkt.

In het kader van de registratie van ambulancezorg aan mensen met verward gedrag, onderscheiden we vier categorieën RAV's:

1. RAV's die een ZonMw-subsidie hebben ontvangen voor een pilotproject Vervoer en/of
2. RAV's die een ZonMw-subsidie hebben ontvangen voor een project Registratie en monitoring ambulancezorg aan personen met verward gedrag en/of
3. RAV's die een regionaal convenant verward gedrag hebben ondertekend.
4. RAV's die geen subsidie hebben ontvangen en ook geen convenant hebben getekend, maar wel de vragenlijst hebben geïmplementeerd.

Een voorwaarde van de subsidie van ZonMW voor RAV's (cat. 1 en 2.) is dat deze RAV's aansluiten bij het landelijke traject Registratie en monitoring. De RAV's die een regionaal convenant hebben getekend, via dit Convenant verbonden aan registratie van de verleende zorg aan mensen met verward gedrag. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen met alle RAV's, tot welke categorie(en) zij behoren en de stand van zaken implementatie.

2.2 Deelnemende RAV's

Deze tussenrapportage bevat gegevens met betrekking tot reguliere ambulancezorg van vijf RAV's en gegevens met betrekking tot twee pilots, uitgevoerd door twee RAV's (RAV Drente en RAV Gelderland Midden). Deze RAV's hebben een ZonMw-subsidie ontvangen voor registratie of voor een pilot passend vervoer, of voor beiden.

2.3 Stand van zaken overige RAV's

AZN vraagt periodiek bij de RAV's uit wat de stand van zaken is met betrekking tot de implementatie van de registratie van mensen met verward gedrag, volgens de landelijke afspraken.

- In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de stand van zaken per 1 juni 2019.
- Bijlage 2 bevat een toelichting op de stand van zaken.

2.4 Filtermethode

Hieronder volgt een toelichting op de filtermethode:

1. Reguliere ambulancezorg
   De RAV's die de SiRM-/NZa-vragenlijst hebben geïmplementeerd in de rittenregistratie leveren alle inzetten aan vanaf het moment dat de RAV van implementatie van deze vragenlijst.

2. Pilots vervoer RAV
   De RAV's met een pilotproject vervoer registreren met behulp van de ZonMW-registratielijst. De RAV's leveren alle inzetten aan die binnen de pilot zijn gereden over de gehele looptijd van de pilot.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 beide onderdelen geldt dat een inzet binnen de categorie 'inzet verward gedrag' valt, 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.

Geen selectie op specialisme 'psychiatrie'

Er is bewust voor gekozen om niet de inzetten te selecteren die in de database van de RAV's zijn geregistreerd onder het specialisme psychiatrie. Onder dit specialisme vallen meer ziektebeelden, diagnoses dan alleen 'verward gedrag', wat er toe zou leiden dat het aantal inzetten dat dan aangezien zou worden voor 'verward gedrag' veel groter is dan het aantal in werkelijkheid is.

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

Na ontvangst van de data vindt datapreparatie plaats. Bijlage 5 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.

2.6 Kwaliteit van de aangeleverde gegevens en data-integriteit

De registratie van gegevens door RAV's blijft voortdurend een aandachtpunt. 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 RAV's. De registratie van deze inzetten is geen integraal onderdeel van het ritformulier. Ambulancezorgrprofessionals moeten actief een tabblad openen, in die situaties waarin er sprake is van een verward persoon. Aan de RAV's is gevraagd hier intern aandacht voor te hebben en te blijven hebben.
- Registratie van de inzetten van mensen met verward gedrag start bij de ambulancezorgprofessional die ter plaatse is bij de patiënt. Het is ter beoordeling aan de zorgprofessional of er sprake is van verward gedrag. De interpretatie van het begrip 'verward gedrag' is subjectief en kan dus in de praktijk per RAV en binnen RAV's per zorgprofessional 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 anderzijds om scherpere formuleringen van de vragen, zodat de ruimte voor interpretatie beperkt kan worden. Het in de nabije toekomst opnemen van 'verward gedrag' in de landelijke protocollen, zal leiden tot een reductie van het verschil in interpretatie.
- Naar verwachting wordt de SiRM-/NZa-vragenlijst op dit moment niet bij alle inzetten ten behoeve van personen met verward gedrag ingevuld. Het betreft dan met name de inzetten ten behoeve van een patiënt met verward gedrag waarbij wel eerste hulp ter plaatse wordt geboden maar vervolgens géén vervoer plaatsvindt. Dit komt voort uit het feit dat de vraagstelling uitgaat van vervoer, dit leidt er toe 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.

Alle bovengenoemde punten vragen om continue aandacht binnen de RAV. Ook in de landelijke overleggen met de projectgroepleden en projectleiders van de RAV's is dit vast onderdeel van het overleg. Informatievoorziening en scholing/training kunnen bijdragen aan bewustwording van het belang, maar ook aan eenduigheid van interpretatie en registratie. De betrokken RAV's delen hun initiatieven om de registratie te verbeteren. Zo let de RAV Gelderland-Midden bij de reguliere ritregistratiecontrole specifiek op inzetten waar mogelijk sprake is van patiënten met verward gedrag. Wanneer de vragenlijst niet is ingevuld, wordt de ambulancezorgprofessional gevraagd of er inderdaad sprake was van een inzet van een patiënt met verward gedrag en indien dat het geval is, wordt de professional gevraagd de vragenlijst alsnog in te vullen. In de RAV Gelderland-Midden heeft dit tot een substantiële toename van het aantal geregistreerde inzetten geleid. RAV Gelderland-Zuid is recent ook gestart met deze methodiek.

2.7 Opbouwen database

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. Dit leidt er toe dat, ondanks de ervaren knelpunten en verbeterpunten, er een database wordt opgebouwd, met data over verleende ambulancezorg aan mensen met verward gedrag. Hiermee kunnen in de toekomst meer gedetailleerde vragen worden beantwoord.

Deel B RAPPORTAGE REGULIERE AMBULANCEZORG

1 Algemene toelichting rapportage reguliere ambulancezorg

1.1 Gegevens van vijf RAV's

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de gegevens met betrekking tot de reguliere ambulancezorg die in totaliteit in het eerste kwartaal van 2019 door RAV's in Nederland aan patiënten met verward gedrag is geboden. Het betreft een totaal van de inzetten van vijf RAV's. De RAV's maken gebruik van de SiRM-/NZa-vragenlijst.

1.2 Splitsing in voor én na psychiatrische beoordeling

Deel B is gesplitst in gegevens vóór en gegevens na psychiatrische beoordeling. Psychiatrische beoordeling is een face-to-face beoordeling door een GGZ-deskundige.
Het doel hiervan is inzicht te geven in de omvang en de aard van de ambulancezorgverlening aan mensen met verward gedrag op verschillende momenten in het zorgverleningsproces. Dit is nader toegelicht in deel A §1.4.

Voor het totaal aan reguliere inzetten en de reguliere inzetten voor psychiatrische beoordeling zijn in respectievelijk hoofdstuk 2 en 3 grafieken opgenomen. Deze hoofstukken eindigen met samenvattende tabellen die per RAV zichtbaar maken om hoeveel reguliere inzetten het gaat. In hoofdstuk 4 en 5 staan uitsluitend samenvattende tabellen voor de inzetten na psychiatrische beoordeling en de inzetten waarbij het moment van psychiatrische beoordeling niet bekend is. Voor de reguliere ambulancezorg ligt hiermee het accent op de inzetten voor psychiatrische beoordeling. Dit sluit aan bij de intentie van de staatssecretaris van VWS om in de toekomst het vervoer van personen met verward gedrag voor psychiatrische beoordeling door de RAV's te laten organiseren[3].

In bijlage 3 zijn tabellen per RAV opgenomen, die inzichtelijk maken hoeveel inzetten iedere RAV ten behoeve van patiënten met verward gedrag heeft verricht, zowel regulier als binnen een eventuele pilot.

1.3 Samengevoegde grafieken

Voor een aantal grafieken geldt dat deze tot stand zijn gekomen door twee of meer vragen uit de vragenlijst in één grafiek te verwerken. Belangrijkste reden is het beperken van het aantal grafieken in deze rapportage, en daarmee het vergroten van de leesbaarheid.
Er is gekozen voor het samenvoegen van grafieken die qua informatie over de patiënt en de verleende zorg nauw met elkaar samenhangen.

[3] Zie brief staatssecretaris Blokhuis aan Tweede Kamer inzake 'Vervoer van personen met verward gedrag' d.d. 25 juni 2019, kenmerk 1539748-191749-CZ

Het betreft de volgende grafieken:

- toestand van de patiënt (in §2.3 en 3.3)
- beoordeling voorafgaand aan het vervoer per ambulance (in §2.3 en 3.3)
- vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag (in §2.3 en 3.3)
- rechterlijke machtiging of inbewaringstelling (in §2.4 en 3.4)
- begeleiding tijdens het vervoer per ambulance (in §2.4 en 3.4)
- zorg tijdens het vervoer per ambulance (in §2.4 en 3.4)

1.4 Verbeterpunten t.a.v. cijfermatige informatie op basis van vragenlijst

Zoals ook eerder aangegeven zijn er zeker nog verbeterpunten met betrekking tot de cijfermatige informatie op basis van de vragenlijst:

- De gegevens in dit hoofdstuk zijn uitsluitend gebaseerd op de SiRM-/NZa-vragenlijst. Er is geen gebruik gemaakt van mogelijk aanvullende informatie over de betreffende inzet in het bedrijfsprocessysteem van de RAV. Koppeling van deze data aan de data van het ritformulier is bij de meeste RAV's (nog) niet mogelijk. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de aanvragers van de inzet, zoals weergegeven in dit rapport, niet vergeleken kunnen worden met de aanvragers die door de centralist van de meldkamer ambulancezorg in GMS zijn vastgelegd. En resulteert eveneens in een groot aantal inzetten met 'aanvrager onbekend'. De ambulanceverpleegkundige vult via 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.

- Het deel 'ontbrekende waarde' bij sommige vragen is groot. Niet altijd is duidelijk of het antwoord op de vraag niet bekend is, of dat de ambulancezorgprofessional niet heeft geregistreerd. RAV's wordt gevraagd hier aandacht voor te vragen bij professionals.

- Waar door overleg helder is geworden dat de vraag dermate lastig is te beantwoorden voor ambulanceverpleegkundigen, is besloten deze vraag uit de vragenlijst te halen. Dit betreft de vraag: 'mag de patiënt achteraf benaderd worden voor een interview'? en ook voor de vraag 'heeft de psychiatrische beoordeling vooraf geleid tot een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis'.

- De vragen 'beoordeling voorafgaand aan het vervoer per ambulance' lieten ruimte voor verschillende interpretatie. In overleg met de pilots niet-RAV, begeleid door KPMG, VWS en ZonMW, zijn deze vragen voorzien van definities voor 'psychiatrische beoordeling' en 'somatische beoordeling'. Bij de registratie over het 1e kwartaal zijn deze defnities nog niet gecommuniceerd. Voor de ambulancezorg is de definitie 'somatische beoordeling' helder. Wat betreft de vraag 'heeft psychiatrische beoordeling plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer per ambulancezorg' is in deze rapportage niet met zekerheid te zeggen dat deze vraag op de juiste wijze door de ambulancezorgverleners is geïnterpreteerd. Vanaf Q3 wordt met de aangescherpte definitie gewerkt.

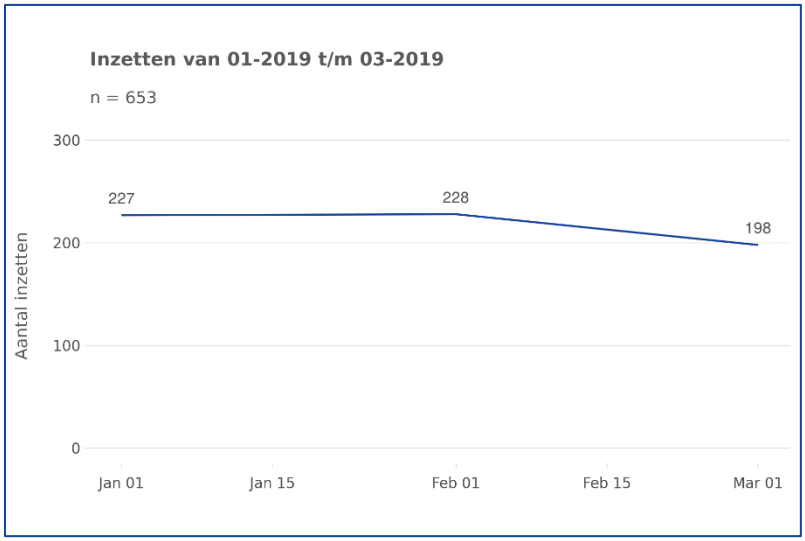
Alle resultaten in dit deel hebben betrekking op de periode januari 2019 tot en met maart 2019.

2 Reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag - totaal

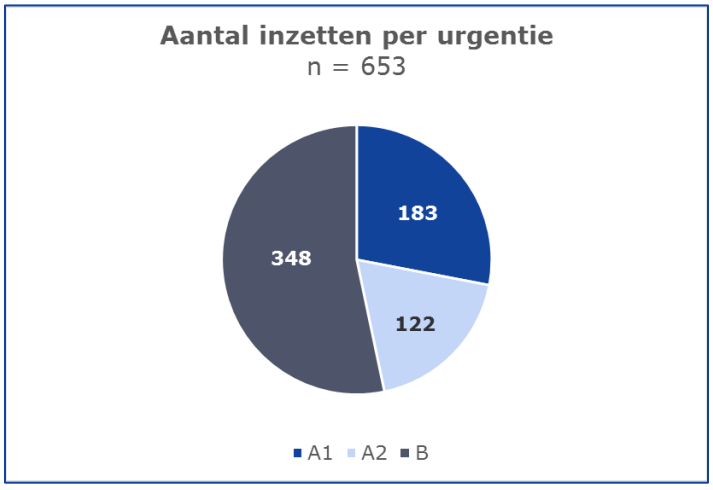
2.1 Algemene gegevens

Aantal inzetten per maand

In de periode van januari 2019 tot en met maart 2019 zijn door vijf RAV's in totaliteit 653 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).



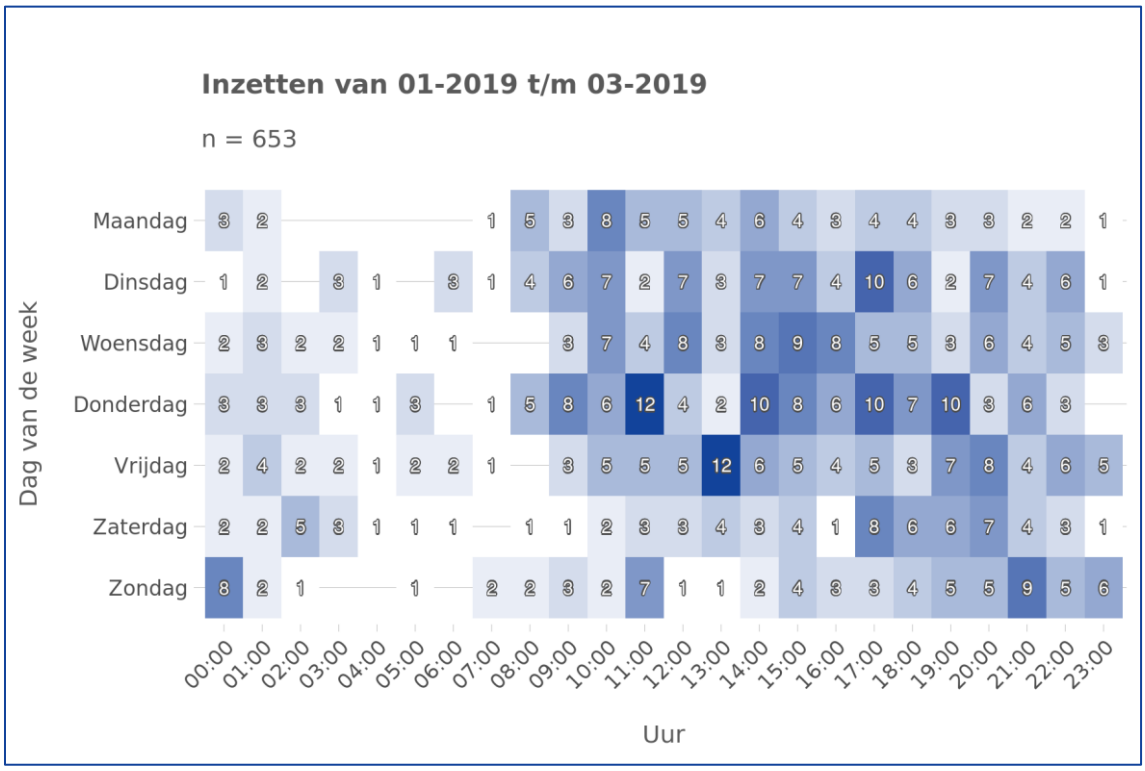
figuur B2.1: aantal inzetten per maand



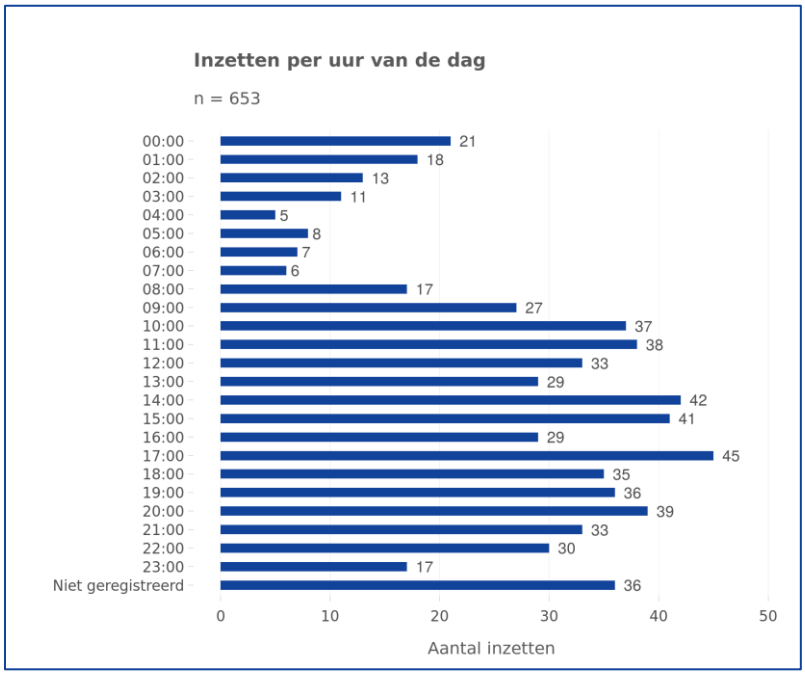
figuur B2.2: aantal inzetten per urgentie

De onderstaande afbeeldingen geven een indruk van het beslag dat inzetten ten behoeve van ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag leggen op de ambulancecapaciteit.

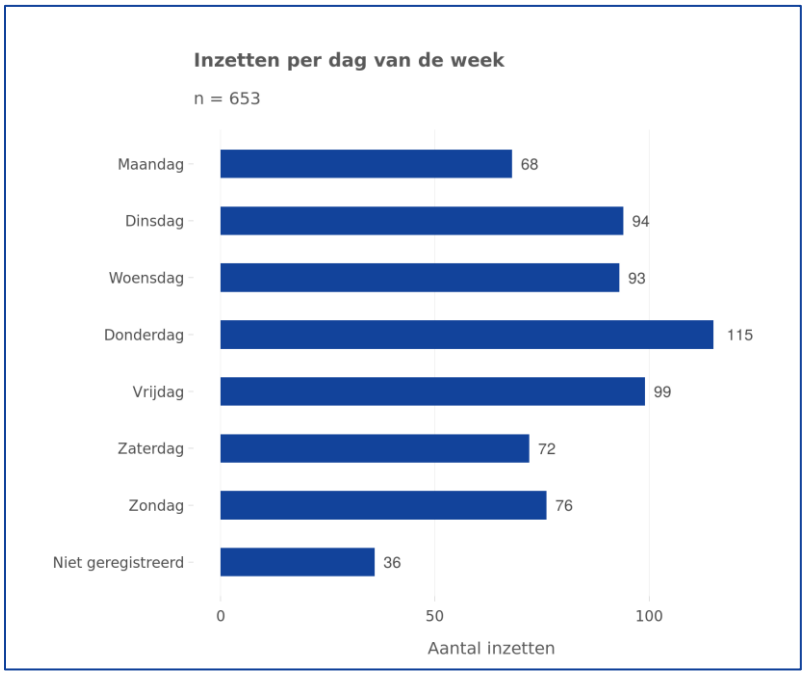
In figuur B2.3 is weergegeven geeft weer hoeveel inzetten per uur per dag van de week hebben plaatsgevonden ten behoeve van patiënten met verward gedrag. Figuur B2.4a zoomt verder in op het aantal inzetten dat gedurende de dag in het kader van verward gedrag plaatsvindt en geeft aan hoeveel inzetten op dit uur van de dag zijn gestart. Figuur B2.4b zoomt in op de dag van de week waarop deze inzetten plaatsvinden.



figuur B2.3a: aantal inzetten per uur per dag van de week



figuur B2.4: aantal inzetten gestart per uur van de dag

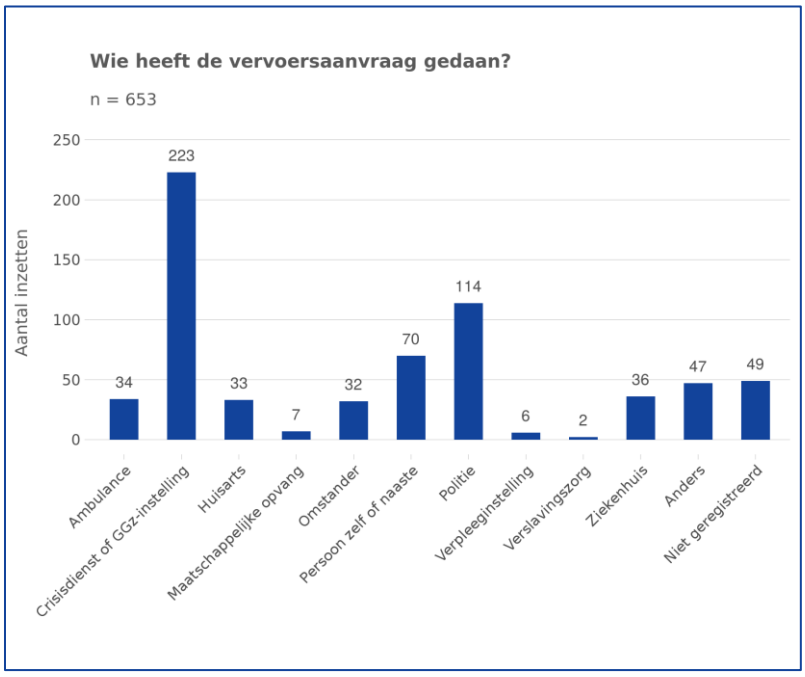


figuur B3.4b: aantal inzetten per dag van de week

2.2 Toegankelijkheid

Aanvragers van ambulancezorg ten behoeve van personen met verward gedrag voor psychiatrische beoordeling

Een grote verscheidenheid aan personen en instanties kan een aanvraag doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur B2.5):

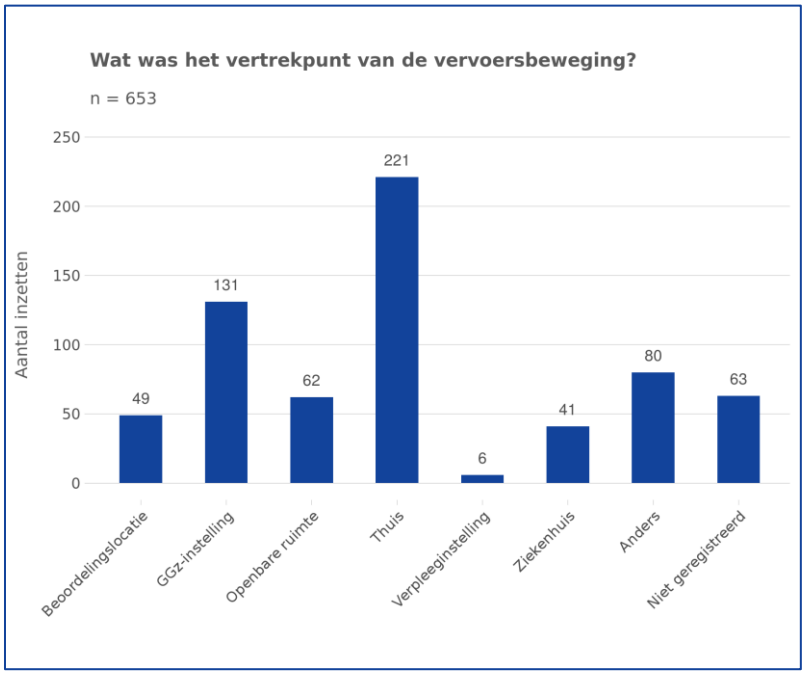


figuur B2.5: aanvrager van de ambulance-inzet

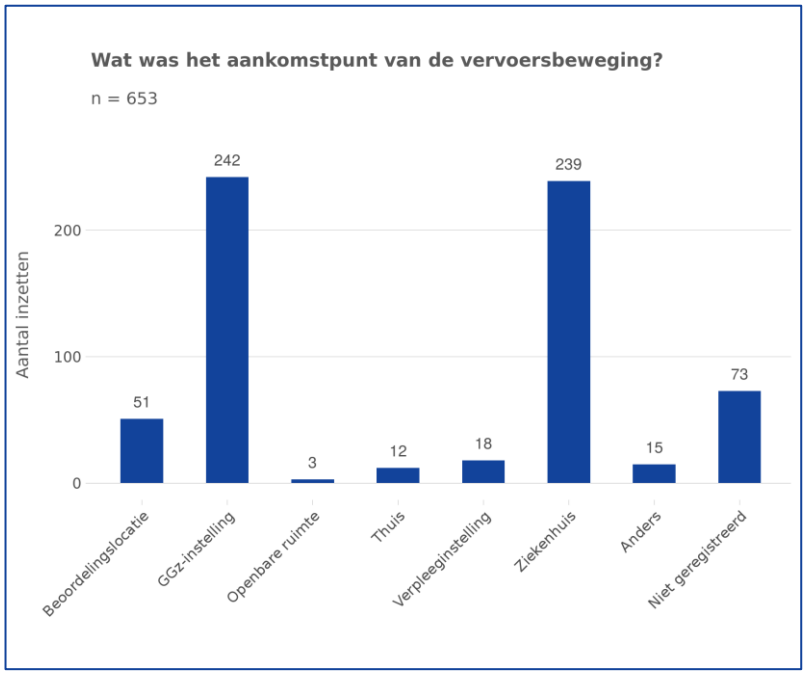
Uit de grafiek blijkt dat het grootste aantal inzetten wordt aangevraagd door de crisisdienst of ggz-instelling (223), gevolgd door de politie (116).

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 B2.6 en B2.7).



figuur B2.6: het vertrekpunt van de vervoersbeweging

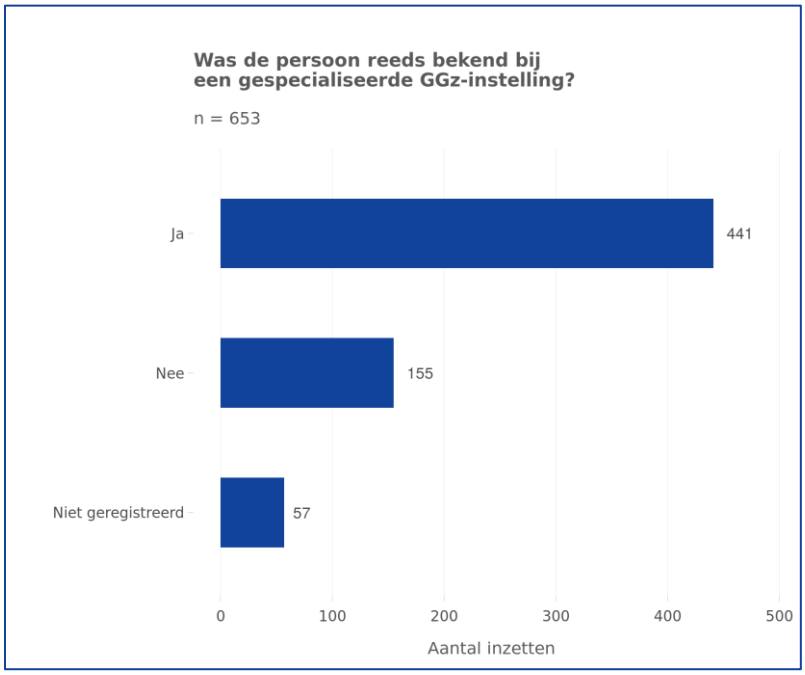


figuur B2.7: het aankomstpunt van de vervoersbeweging

2.3 De patiënt

Bekendheid bij gespecialiseerde ggz-instelling

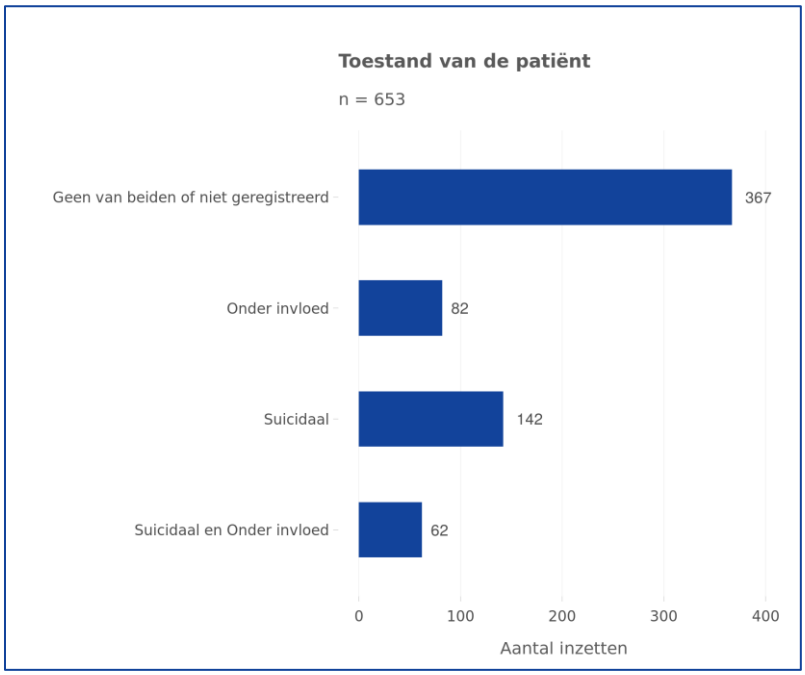
De onderstaande figuur (figuur B2.8) geeft inzicht in de vraag of de persoon met verward gedrag vóór de ambulance-inzet al bekend was bij een gespecialiseerde ggz-instelling:



figuur B2.8: de patiënt met verward gedrag is reeds bekend bij een gespecialiseerde ggz-instelling

Toestand van de patiënt

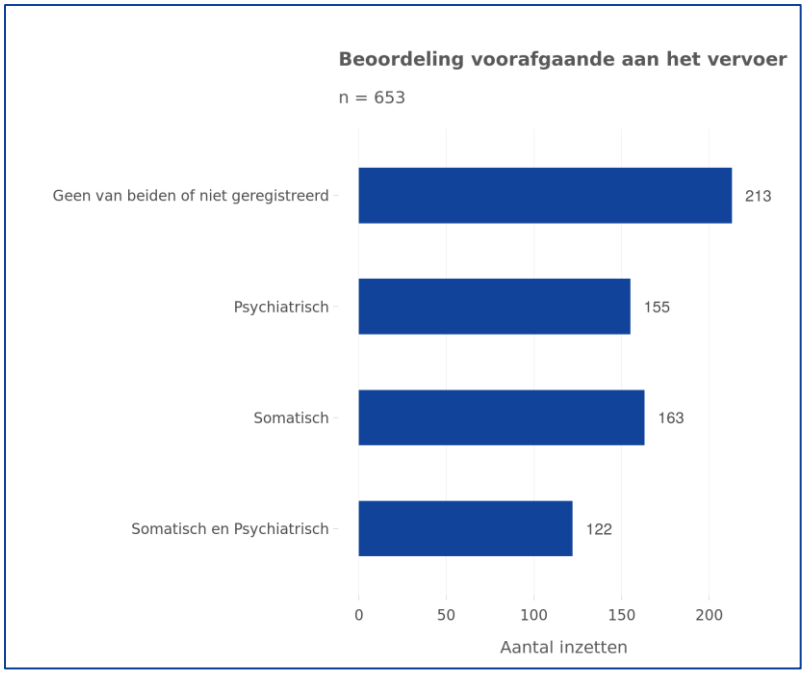
De onderstaande grafiek geeft inzicht in de toestand van de patiënt op het moment van de ambulance-inzet: is de patiënt suïcidaal en/of is de patiënt onder invloed van alcohol of drugs (figuur B2.9)?



figuur B2.9: de toestand van de patiënt met verward gedrag

Beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance

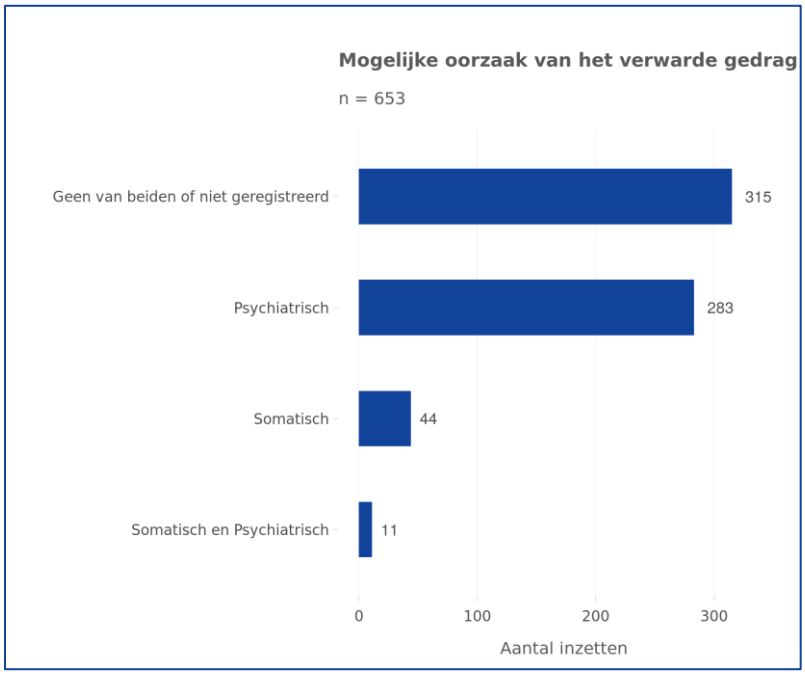
De onderstaande grafiek geeft inzicht in welke beoordeling heeft plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer van een patiënt per ambulance (figuur B2.10):



figuur B2.10: 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 B2.11):

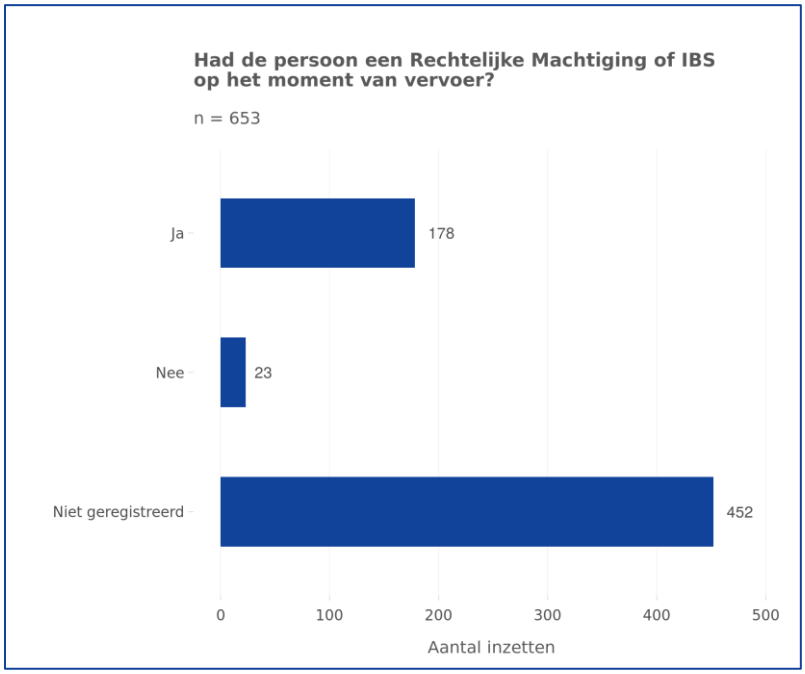


figuur B2.11: vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

2.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

Rechterlijke machtiging of inbewaringstelling

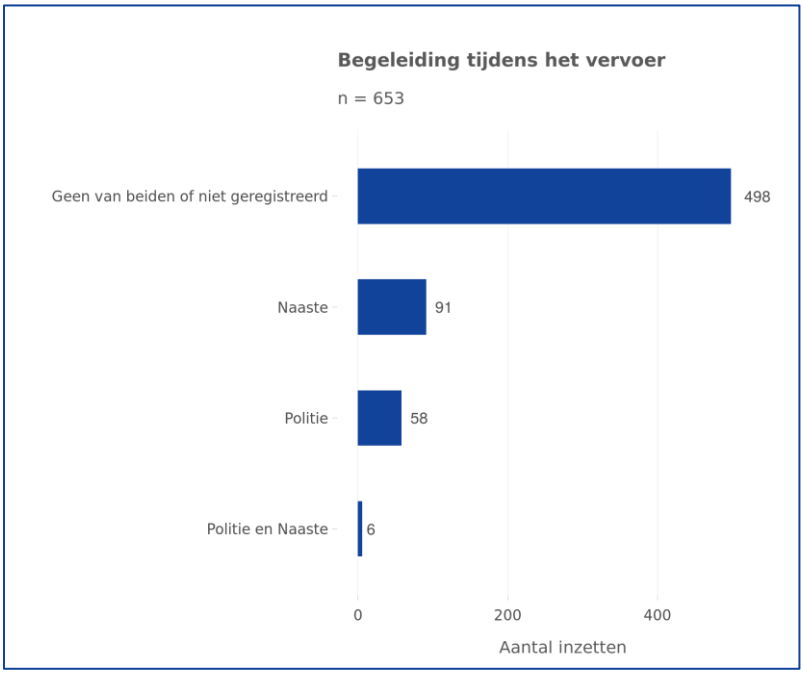
Het komt voor dat patiënten met verward gedrag op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS) hebben (figuur B2.12):



figuur B2.12: 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

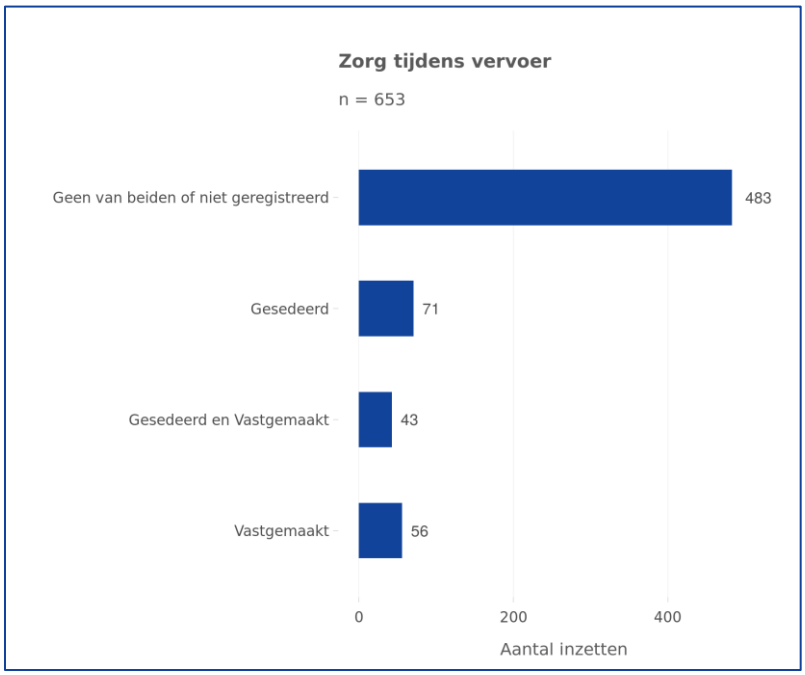
In voorkomende gevallen vindt begeleiding van de patiënt met verward gedrag plaats tijdens het vervoer per ambulance, dit kan begeleiding door de politie zijn of door een naaste (figuur B2.13).



figuur B2.13: 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 B2.14).



figuur B2.14: voorzorgmaatregelen tijdens het vervoer per ambulance

2.5 Tabellen: inzetten reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – totaal

aantal inzetten	aantal A1-inzetten	aantal A2-inzetten	aantal B-inzetten	totaal
totaal 5 RAV's	183	122	348	**653**

tabel B2.1: aantal inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag (1e kwartaal 2019)

aanvrager inzet	ambulance	crisisdienst/ ggz-instelling	huisarts	maatschappelijke opvang	omstander	patiënt zelf / naaste	politie	verpleeginstelling	VG-instelling	verslavingszorg	ziekenhuis	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	34	224	33	7	32	78	116	6	0	2	36	36	49	**653**

tabel B2.2: aanvrager inzet (1e kwartaal 2019)

vertrekpunt inzet	beoordelings-locatie	gemeentelijke opvang	ggz-instelling	huisarts	openbare ruimte	standplaats	thuis	verpleeginstelling	VG-instelling	ziekenhuis	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	49	2	131	0	72	0	224	6	0	41	65	63	**653**

tabel B2.3: vertrekpunt inzet (1e kwartaal 2019)

aankomstpunt inzet	beoordelings-locatie	ggz-instelling	openbare ruimte	thuis	verpleeg-instelling	VG-instelling	ziekenhuis	niet vervoerd	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	51	242	3	12	18	0	243	0	11	73	**653**

tabel B2.4: aankomstpunt inzet (1e kwartaal 2019)

toestand van de patiënt	patiënt reeds bekend bij ggz (ja)	patiënt is suïcidaal (ja)	patiënt is onder invloed van alcohol e/o drugs (ja)
totaal 5 RAV's	335	204	144

tabel B2.5: toestand van de patiënt (1e kwartaal 2019)

beoordeling vooraf & vermoedelijke oorzaak verward gedrag	beoordeling voorafgaan aan vervoer per ambulance		vermoedelijke oorzaak verward gedrag	
	psychiatrisch (ja)	somatisch (ja)	psychiatrisch (ja)	somatisch (ja)
totaal 5 RAV's	277	285	294	55

tabel B2.6: beoordeling en vermoedelijke oorzaak verward gedrag (1e kwartaal 2019)

zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance	patiënt heeft RM of IBS	begeleiding tijdens vervoer		zorg tijdens verver	
		politie (ja)	naaste (ja)	fixatie (ja)	sedatie (ja)
totaal 5 RAV's	178	64	97	99	114

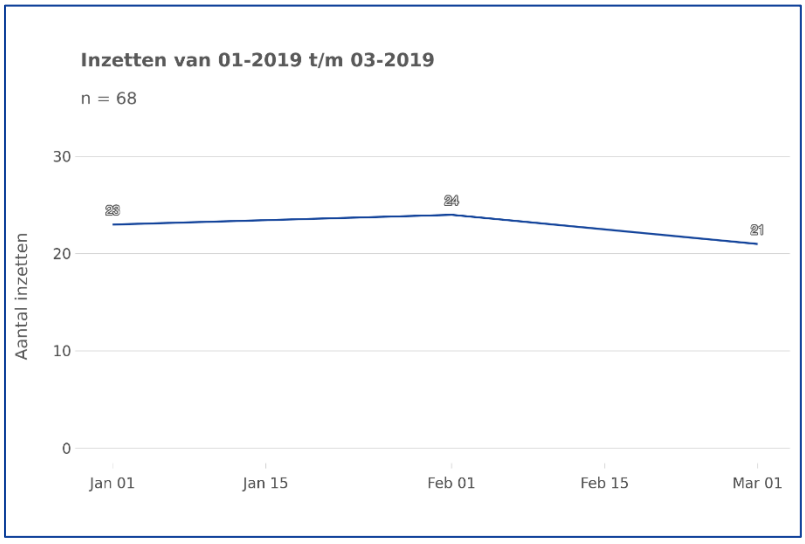
tabel B2.7: zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance (1e kwartaal 2019)

3 Reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – inzetten voor psychiatrische beoordeling

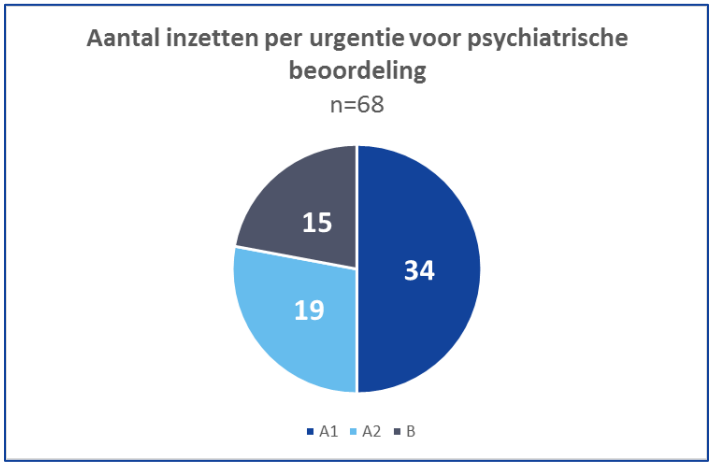
3.1 Algemene gegevens

Aantal inzetten per maand voor psychiatrische beoordeling

In de periode van januari 2019 tot en met maart 2019 zijn door vijf RAV's in totaliteit voor psychiatrische beoordeling 68 reguliere ambulance-inzetten uitgevoerd ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur B3.1).
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 B3.2).



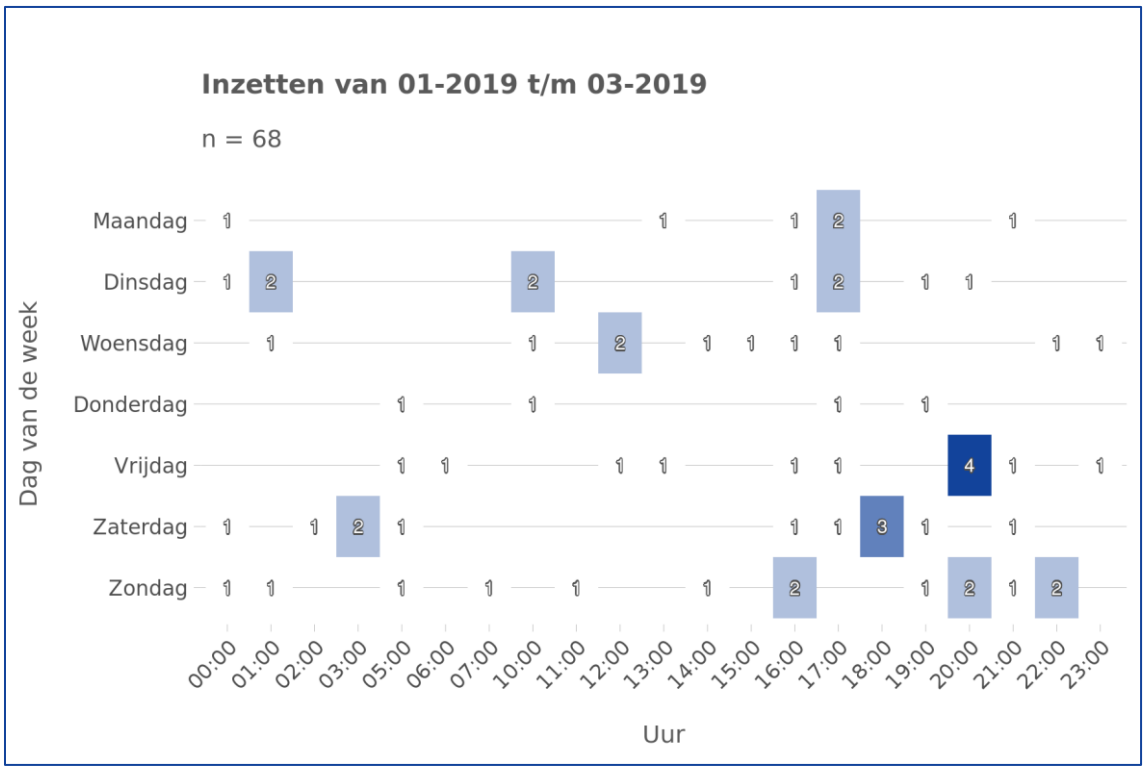
figuur B3.1: aantal inzetten per maand



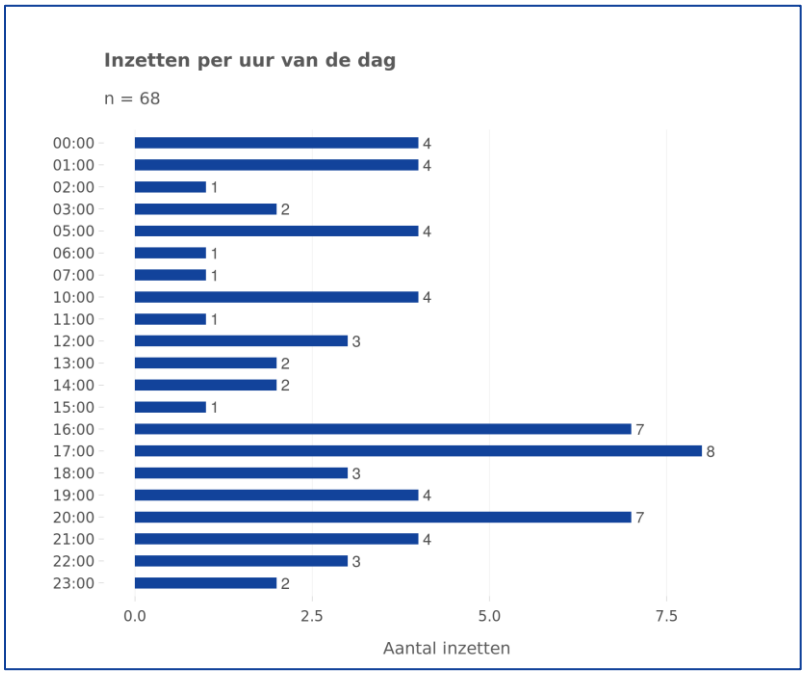
figuur B3.2: aantal inzetten per urgentie

De onderstaande afbeeldingen geven een indruk van het beslag dat inzetten ten behoeve van ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag leggen op de ambulancecapaciteit.

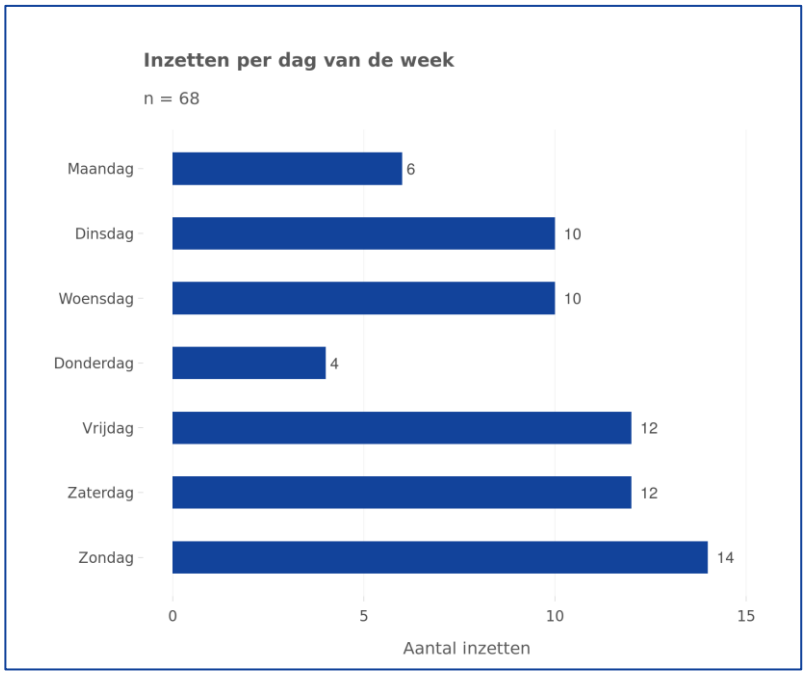
In figuur B3.3 is weergegeven geeft weer hoeveel inzetten per uur per dag van de week hebben plaatsgevonden ten behoeve van patiënten met verward gedrag. Figuur B3.4a zoomt verder in op het aantal inzetten dat gedurende de dag in het kader van verward gedrag plaatsvindt en geeft aan hoeveel inzetten op dit uur van de dag zijn gestart. Figuur B3.4b zoomt in op de dag van de week waarop deze inzetten plaatsvinden.



figuur B3.3: aantal inzetten per uur per dag van de week



figuur B3.4a: aantal inzetten gestart per uur van de dag

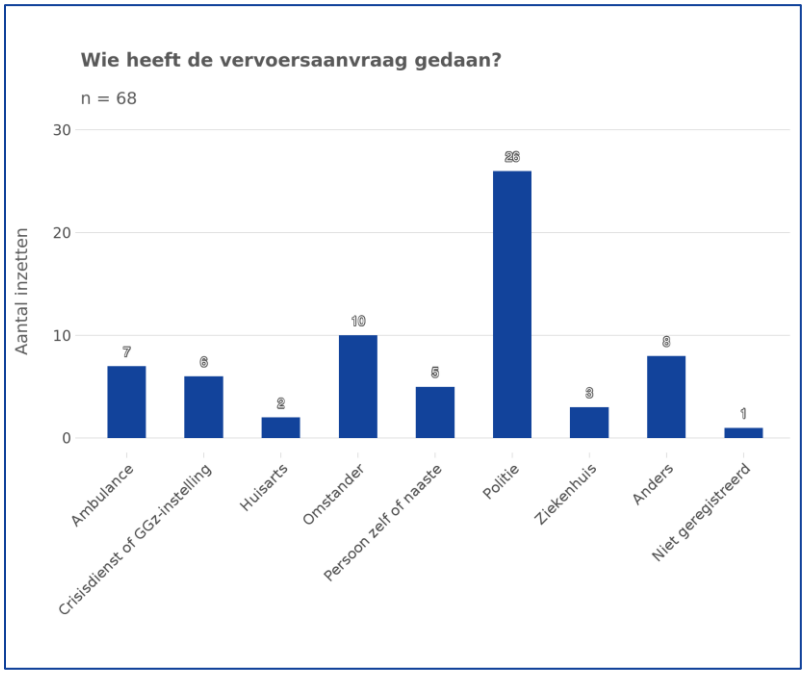


figuur B3.4b: aantal inzetten per uur van de dag

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 B3.5):

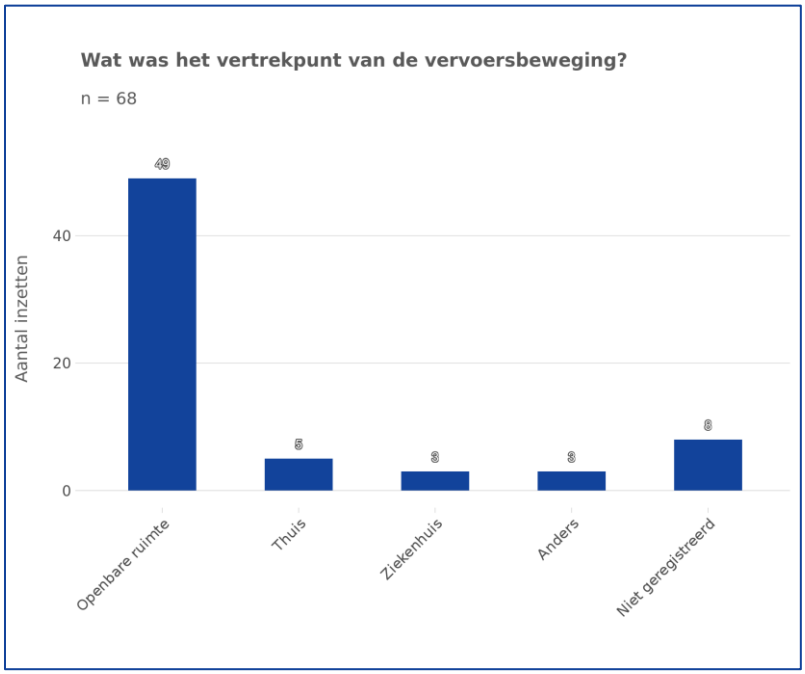


figuur B3.5: aanvrager van de ambulance-inzet

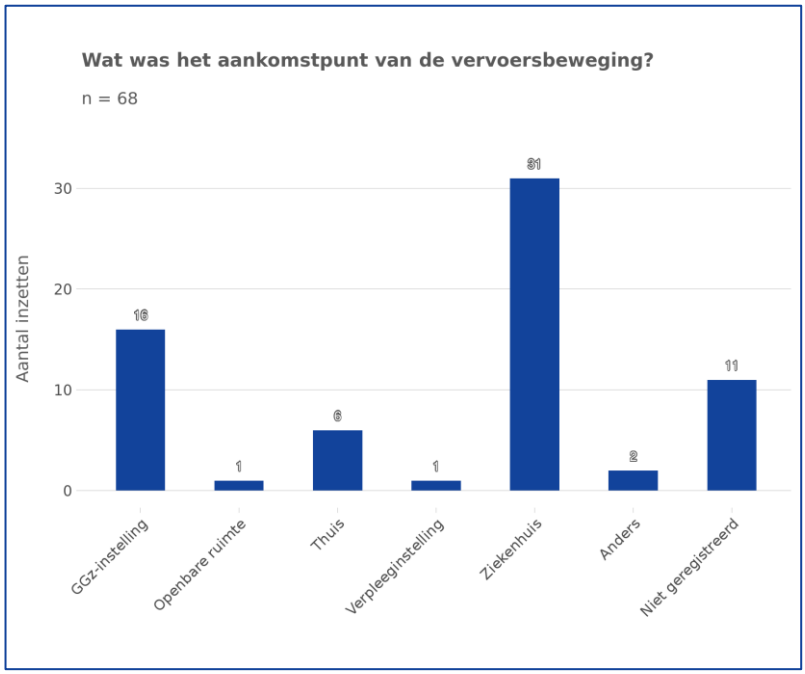
Uit de grafiek blijkt dat verreweg de meeste inzetten voor psychiatrische beoordeling worden aangevraagd door de politie, het gaat om 26 inzetten, bijna 40%.

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 B3.6 en B3.7).



figuur B3.6: het vertrekpunt van de vervoersbeweging

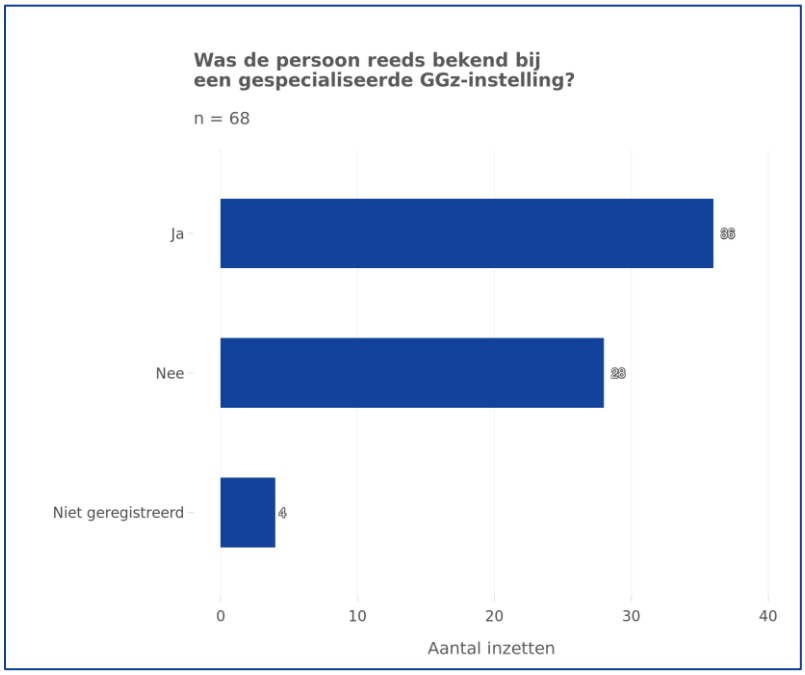


figuur B3.7: het aankomstpunt van de vervoersbeweging

3.3 De patiënt

Bekendheid bij gespecialiseerde ggz-instelling

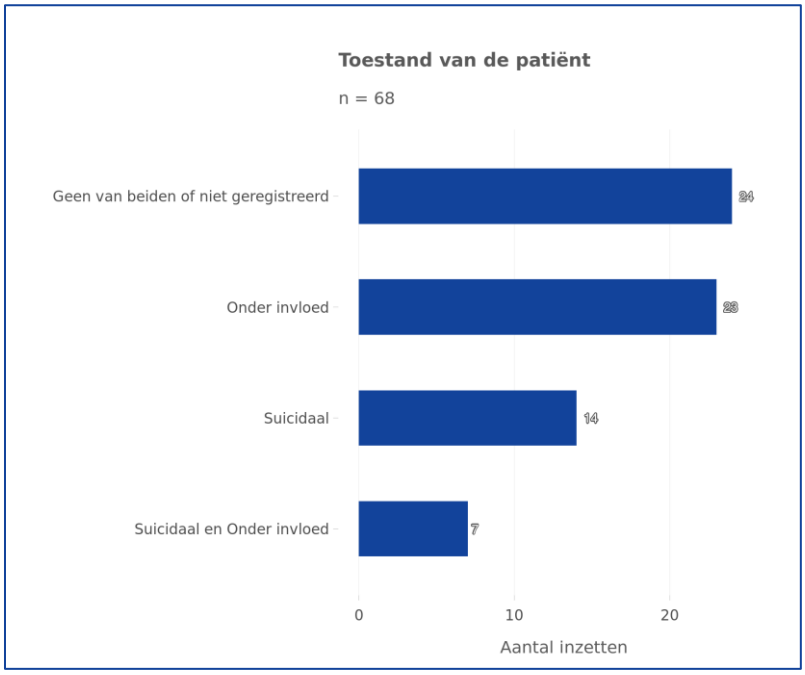
De onderstaande figuur (figuur B3.8) geeft inzicht in de vraag of de persoon met verward gedrag vóór de ambulance-inzet al bekend was bij een gespecialiseerde ggz-instelling:



figuur B3.8: de patiënt met verward gedrag is reeds bekend bij een gespecialiseerde ggz-instelling

Toestand van de patiënt

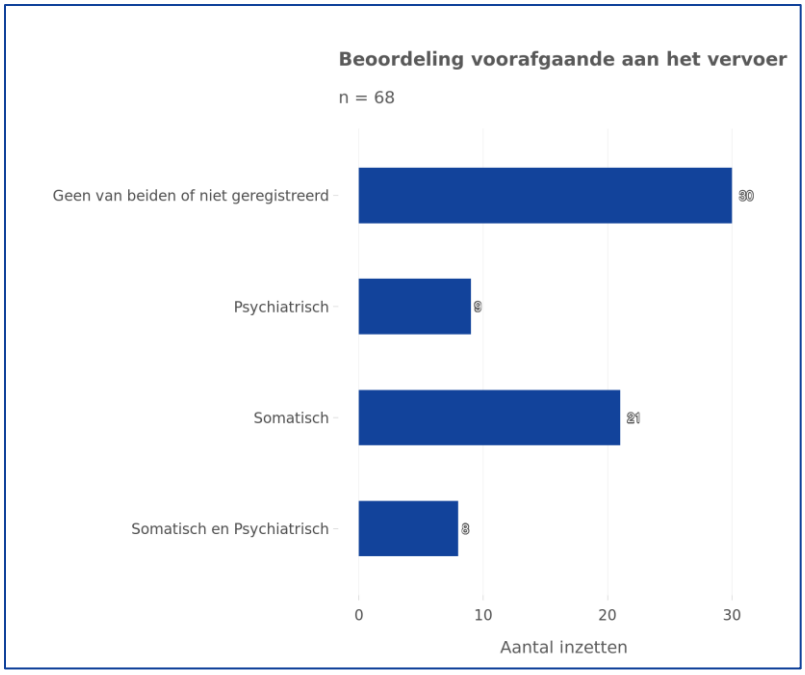
De onderstaande grafiek geeft inzicht in de toestand van de patiënt op het moment van de ambulance-inzet: is de patiënt suïcidaal en/of is de patiënt onder invloed van alcohol of drugs (figuur B3.9)?



figuur B3.9: de toestand van de patiënt met verward gedrag

Beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance

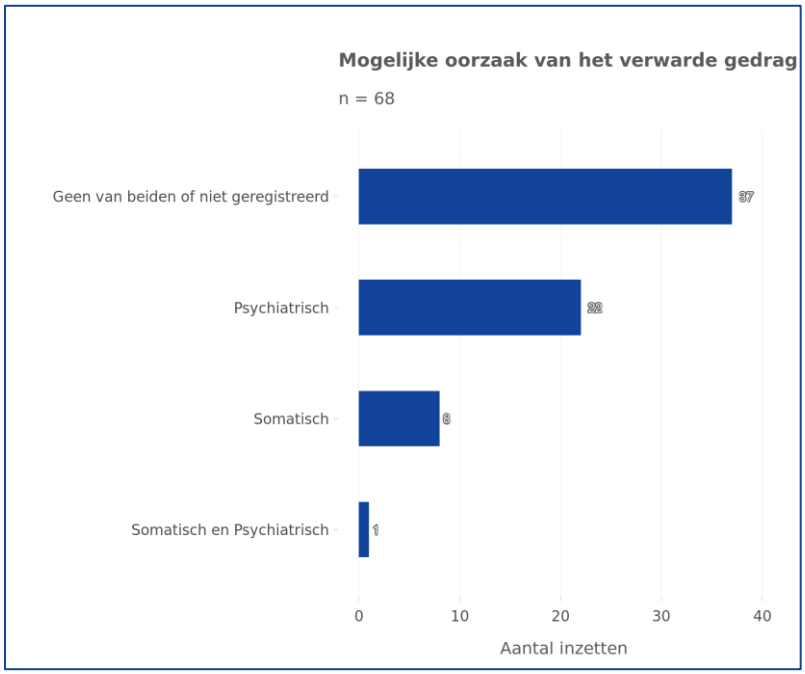
Voorafgaand aan het vervoer van een patiënt onderzoekt de ambulanceverpleegkundige de patiënt (figuur B3.10):



figuur B3.10: 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 B3.11):

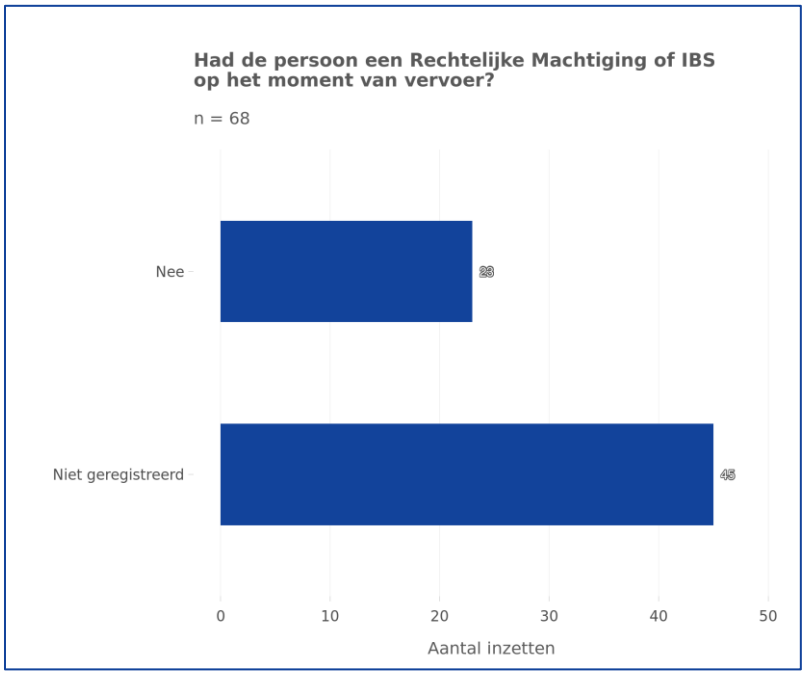


figuur B3.11: vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

3.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

Rechterlijke machtiging of inbewaringstelling

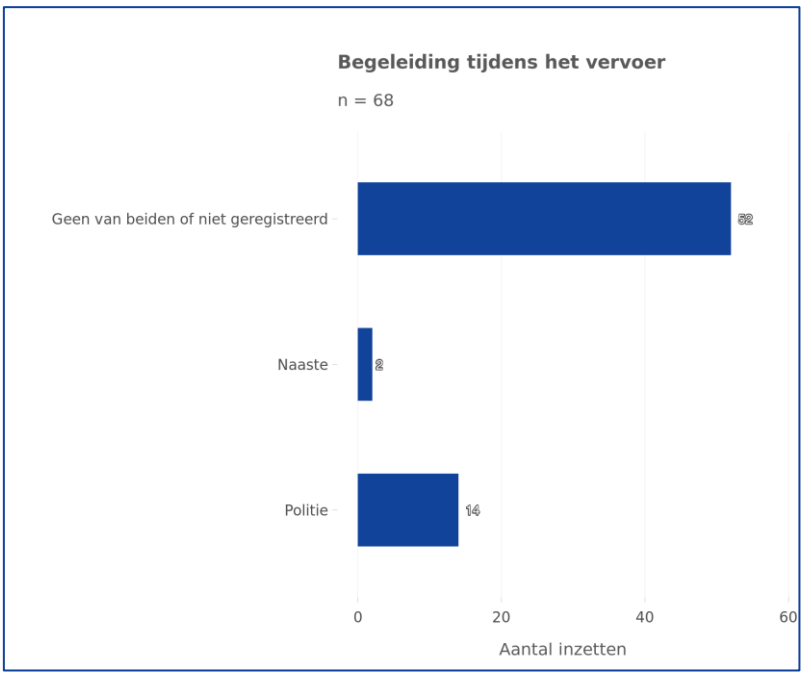
Het komt voor dat patiënten met verward gedrag op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS) hebben (figuur B3.12):



figuur B3.12: 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

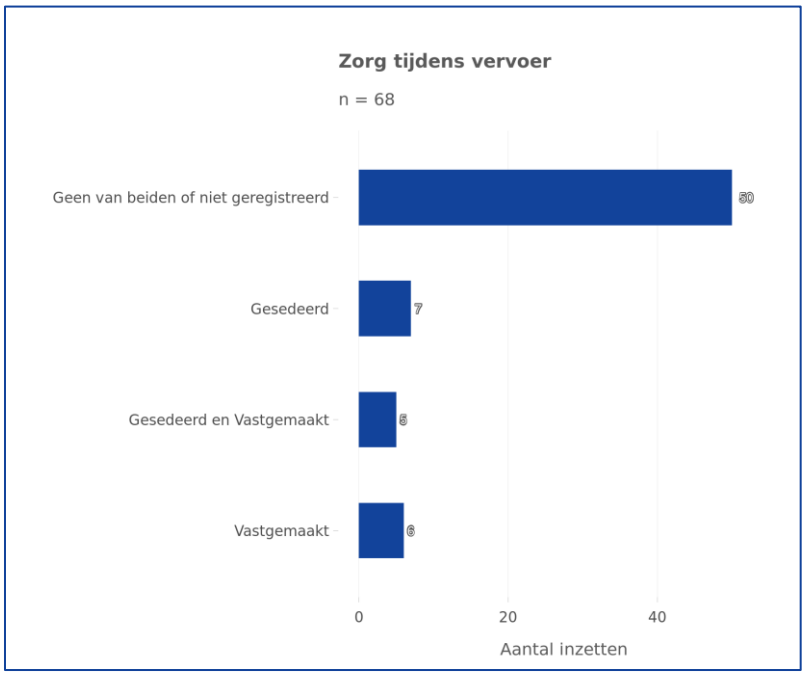
In voorkomende gevallen vindt begeleiding van de patiënt met verward gedrag plaats tijdens het vervoer per ambulance, dit kan begeleiding door de politie zijn of door een naaste (figuur B3.13).



figuur B3.13: 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 B3.14).



figuur B3.14: voorzorgmaatregelen tijdens het vervoer per ambulance

3.5 Tabellen: inzetten reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – voor beoordeling

aantal inzetten voor beoordeling	aantal A1-inzetten	aantal A2-inzetten	aantal B-inzetten	totaal
totaal 5 RAV's	34	19	15	**68**

tabel B3.1: aantal inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag voor beoordeling (1e kwartaal 2019)

aanvrager inzet voor beoordeling	ambulance	crisisdienst/ ggz-instelling	huisarts	maatschappelijke opvang	omstander	patiënt zelf / naaste	politie	verpleeginstelling	VG-instelling	verslavingszorg	ziekenhuis	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	7	6	2	0	10	5	26	0	0	0	3	8	1	**68**

tabel B3.2: aanvrager inzet voor beoordeling (1e kwartaal 2019)

vertrekpunt inzet voor beoordeling	beoordelings-locatie	gemeentelijke opvang	ggz-instelling	huisarts	openbare ruimte	standplaats	thuis	verpleeginstelling	VG-instelling	ziekenhuis	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	0	0	0	0	49	0	5	0	0	3	3	8	**68**

tabel B3.3: vertrekpunt inzet voor beoordeling (1e kwartaal 2019)

aankomstpunt inzet voor beoordeling	beoordelings-locatie	ggz-instelling	openbare ruimte	thuis	verpleeg-instelling	VG-instelling	ziekenhuis	niet vervoerd	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	0	16	1	6	1	0	31	0	2	11	**68**

tabel B3.4: aankomstpunt inzet voor beoordeling (1e kwartaal 2019)

toestand van de patiënt voor beoordeling	patiënt reeds bekend bij ggz (ja)	patiënt is suïcidaal (ja)	patiënt is onder invloed van alcohol e/o drugs (ja)
totaal 5 RAV's	36	21	30

tabel B3.5: toestand van de patiënt voor beoordeling (1e kwartaal 2019)

beoordeling vooraf & vermoedelijke oorzaak verward gedrag voor beoordeling	beoordeling voorafgaan aan vervoer per ambulance		vermoedelijke oorzaak verward gedrag	
	psychiatrisch (ja)	somatisch (ja)	psychiatrisch (ja)	somatisch (ja)
totaal 5 RAV's	17	29	25	9

tabel B3.6: beoordeling en vermoedelijke oorzaak verward gedrag voor beoordeling (1e kw. 2019)

zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance	patiënt heeft RM of IBS	begeleiding tijdens vervoer		zorg tijdens verver	
		politie (ja)	naaste (ja)	fixatie (ja)	sedatie (ja)
totaal 5 RAV's	0	14	2	11	12

tabel B3.7: zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance voor beoordeling (1e kwartaal 2019)

4 Reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – inzetten na psychiatrische beoordeling

4.1 Tabellen: inzetten reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – na beoordeling

aantal inzetten na beoordeling	aantal A1-inzetten	aantal A2-inzetten	aantal B-inzetten	totaal
totaal 5 RAV's	32	25	247	**304**

tabel B4.1: aantal inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag na beoordeling (1e kwartaal 2019)

aanvrager inzet na beoordeling	ambulance	crisisdienst/ ggz-instelling	huisarts	maatschappelijke opvang	omstander	patiënt zelf / naaste	politie	verpleeginstelling	VG-instelling	verslavingszorg	ziekenhuis	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	6	189	8	4	4	9	38	2	0	2	16	18	9	**304**

tabel B4.2: aanvrager inzet na beoordeling (1e kwartaal 2019)

vertrekpunt inzet na beoordeling	beoordelings-locatie	gemeentelijke opvang	ggz-instelling	huisarts	openbare ruimte	standplaats	thuis	verpleeg-instelling	VG-instelling	ziekenhuis	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	49	0	131	0	13	0	50	3	0	19	30	9	**304**

tabel B4.3: vertrekpunt inzet na beoordeling (1e kwartaal 2019)

aankomstpunt inzet na beoordeling	beoordelings-locatie	ggz-instelling	openbare ruimte	thuis	verpleeg-instelling	VG-instelling	ziekenhuis	niet vervoerd	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	51	174	1	0	9	0	56	1	3	9	**304**

tabel B4.4: aankomstpunt inzet na beoordeling (1e kwartaal 2019)

toestand van de patiënt na beoordeling	patiënt reeds bekend bij ggz (ja)	patiënt is suïcidaal (ja)	patiënt is onder invloed van alcohol e/o drugs (ja)
totaal 5 RAV's	245	58	33

tabel B4.5: toestand van de patiënt na beoordeling (1e kwartaal 2019)

beoordeling vooraf & vermoedelijke oorzaak verward gedrag na beoordeling	beoordeling voorafgaan aan vervoer per ambulance		vermoedelijke oorzaak verward gedrag	
	psychiatrisch (ja)	somatisch (ja)	psychiatrisch (ja)	somatisch (ja)
totaal 5 RAV's	197	109	197	21

tabel B4.6: beoordeling en vermoedelijke oorzaak verward gedrag na beoordeling (1e kw. 2019)

zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance na beoordeling	patiënt heeft RM of IBS	begeleiding tijdens vervoer		zorg tijdens verver	
		politie (ja)	naaste (ja)	fixatie (ja)	sedatie (ja)
totaal 5 RAV's	178	23	49	58	73

tabel B4.7: zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance na beoordeling (1e kw. 2019)

5 Reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – inzetten moment psychiatrische beoordeling niet bekend

5.1 Tabellen: inzetten reguliere ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag – moment van beoordeling niet bekend [1]

aantal inzetten moment beoordeling niet bekend	aantal A1-inzetten	aantal A2-inzetten	aantal B-inzetten	totaal
totaal 5 RAV's	117	78	86	**281**

tabel B5.1: aantal inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag moment beoordeling niet bekend (1e kwartaal 2019)

aanvrager inzet moment beoordeling niet bekend	ambulance	crisisdienst/ ggz-instelling	huisarts	maatschappelijke opvang	omstander	patiënt zelf / naaste	politie	verpleeginstelling	VG-instelling	verslavingszorg	ziekenhuis	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	21	30	23	2	18	56	50	4	0	0	17	21	39	**281**

tabel B5.2: aanvrager inzet moment beoordeling niet bekend (1e kwartaal 2019

vertrekpunt inzet moment beoordeling niet bekend	beoordelings-locatie	gemeentelijke opvang	ggz-instelling	huisarts	openbare ruimte	standplaats	thuis	verpleeginstelling	VG-instelling	ziekenhuis	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	0	0	0	0	0	0	166	3	0	19	47	46	**281**

tabel B5.3: vertrekpunt inzet moment beoordeling niet bekend (1e kwartaal 2019)

aankomstpunt inzet moment beoordeling niet bekend	beoordelings-locatie	ggz-instelling	openbare ruimte	thuis	verpleeg-instelling	VG-instelling	ziekenhuis	niet vervoerd	anders	niet geregistreerd	totaal
totaal 5 RAV's	0	52	1	6	8	0	152	0	10	52	**281**

tabel B5.4: aankomstpunt inzet moment beoordeling niet bekend (1e kwartaal 2019)

toestand van de patiënt moment beoordeling niet bekend	patiënt reeds bekend bij ggz (ja)	patiënt is suïcidaal (ja)	patiënt is onder invloed van alcohol e/o drugs (ja)
totaal 5 RAV's	159	126	82

tabel B5.5: toestand van de patiënt moment beoordeling niet bekend (1e kwartaal 2019)

[1] Noord-Holland Noord en Kennemerland: geen inzetten in deze categorie

beoordeling vooraf & vermoedelijke oorzaak verward gedrag moment beoordeling niet bekend	beoordeling voorafgaan aan vervoer per ambulance		vermoedelijke oorzaak verward gedrag	
	psychiatrisch (ja)	somatisch (ja)	psychiatrisch (ja)	somatisch (ja)
totaal 5 RAV's	63	147	74	25

tabel B5.6: beoordeling en vermoedelijke oorzaak verward gedrag moment beoordeling niet bekend (1e kw. 2019)

zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance moment beoordeling niet bekend	patiënt heeft RM of IBS	begeleiding tijdens vervoer		zorg tijdens verver	
		politie (ja)	naaste (ja)	fixatie (ja)	sedatie (ja)
totaal 5 RAV's	0	27	47	31	29

tabel B5.7: zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance moment beoordeling niet bekend (1e kw. 2019)

Deel C RAPPORTAGE PILOTS RAV's

1 Algemene toelichting rapportage pilots

1.1 Algemeen

In deze tussenrapportage zijn gegevens opgenomen van twee 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)

Binnen deze beide pilots is voor de registratie van de inzetten gebruik gemaakt van de SiRM-/NZa-vragenlijst.

Ook is een beschrijving opgenomen over de ontwikkelingen rondom passend vervoer binnen de RAV Amsterdam, die o.a. met behulp van ZonMW-subsidie 'passend vervoer door RAV' tot stand is gekomen.

1.2 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.

1.3 Grafieken en tabellen

Evenals deel B is deel C gesplitst in gegevens vóór en gegevens na psychiatrische beoordeling. Psychiatrische beoordeling is een face-to-face beoordeling door een GGZ-deskundige. Een en ander is nader toegelicht in zowel deel A §1.4 als deel B §1.2.

De volumes voor en na psychiatrische beoordeling verschillen per pilot.
Voor de pilot van de RAV Drenthe zijn voor het totaal aantal inzetten binnen de pilot in hoofdstuk 3 en voor de inzetten voor én na psychiatrische beoordeling in hoofdstuk 4 grafieken opgenomen. Beide hoofdstukken eindigen met samenvattende tabellen. Hoofdstuk 5 geeft in de vorm van tabellen inzicht in de inzetten waarvan het moment van psychiatrische beoordeling niet bekend is. Voor de pilot van de RAV Gelderland Midden zijn in hoofdstuk 7 voor het totaal aantal inzetten binnen de pilot en in hoofdstuk 8 voor de inzetten na psychiatrische beoordeling grafieken opgenomen. Beide hoofdstukken eindigen met samenvattende tabellen. In hoofdstuk 9 zijn tabellen opgenomen voor de inzetten waarvan het moment van psychiatrische beoordeling niet bekend is. Aangezien binnen de pilot van de RAV Gelderland Midden geen inzetten voor psychiatrische beoordeling hebben plaatsgevonden, ontbreekt dit hoofdstuk.

In bijlage 3 zijn tabellen per RAV opgenomen, die inzichtelijk maken hoeveel inzetten iedere RAV ten behoeve van patiënten met verward gedrag heeft verricht, zowel regulier als binnen een eventuele pilot.

1.4 Samengevoegde grafieken

De grafieken in deel C zijn dezelfde grafieken als in deel B. Ook in deel C zijn derhalve grafieken opgenomen die tot stand zijn gekomen door twee of meer vragen uit de vragenlijst in één grafiek te verwerken. Voor een nadere toelichting hierop, zie deel B §1.3.

2 Pilot: psycholance RAV Drenthe – algemene informatie

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 Ambulancezorg[1], 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 automutilatie, 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 suïcidaliteit).

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. Per 1 juli 2019 zal de psycholance – op verzoek van Meldkamer en GGZ Drenthe en met aanvullende subsidie van ZonMw - inzetbaar zijn van 10.00 – 22.00 uur. De psycholance blijft zeven dagen in de week inzetbaar. Inzet van de psycholance vindt plaats via de Meldkamer Ambulancezorg 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.

[1] Kwaliteitskader (acute) Psychiatrie Ambulancezorg. Ambulancezorg Nederland en GGZ Nederland, 2016.

Registratie

Voor de registratie van de inzet van de psycholance is een dashboard ontwikkeld. Het SiRM-format vormt de basis voor het dashboard. Gezocht wordt naar een werkbare wijze waarop de reguliere ambulance-inzetten ook conform de SiRM-lijst geregistreerd kunnen worden (zie bijlage 5.)

2.3 Algemene beschrijving voertuig

Liggend vervoer mogelijk:	Ja
Zittend vervoer mogelijk:	Ja
Sprake van Prikkelarm vervoer: Hoe?	Ja • 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

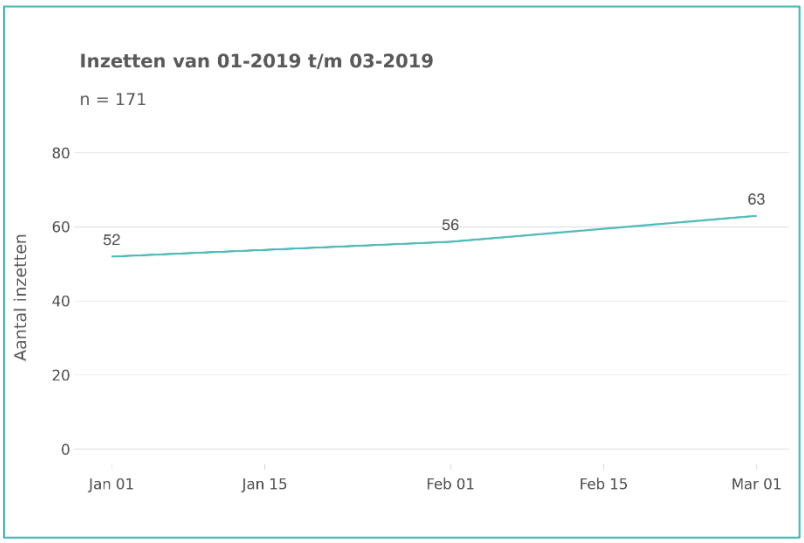
tabel C2.1: Algemene beschrijving psycholance RAV Drenthe

3 Pilot: psycholance RAV Drenthe – totaal

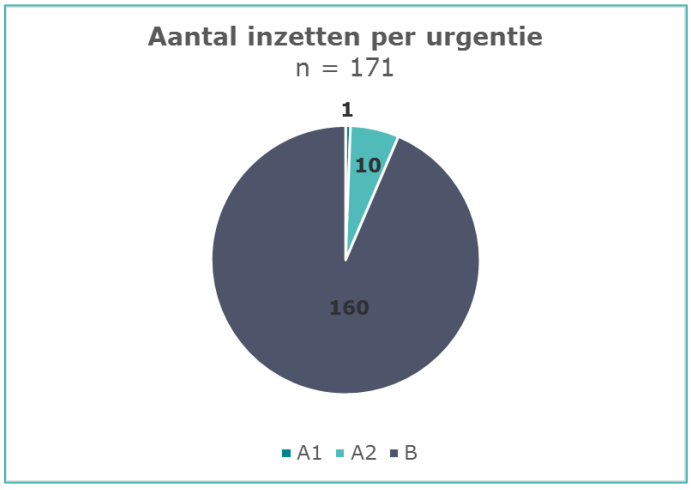
3.1 Algemene gegevens

Aantal inzetten per maand

In de periode van januari 2019 tot en met maart 2019 zijn binnen de pilot psycholance van de RAV Drenthe 171 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).



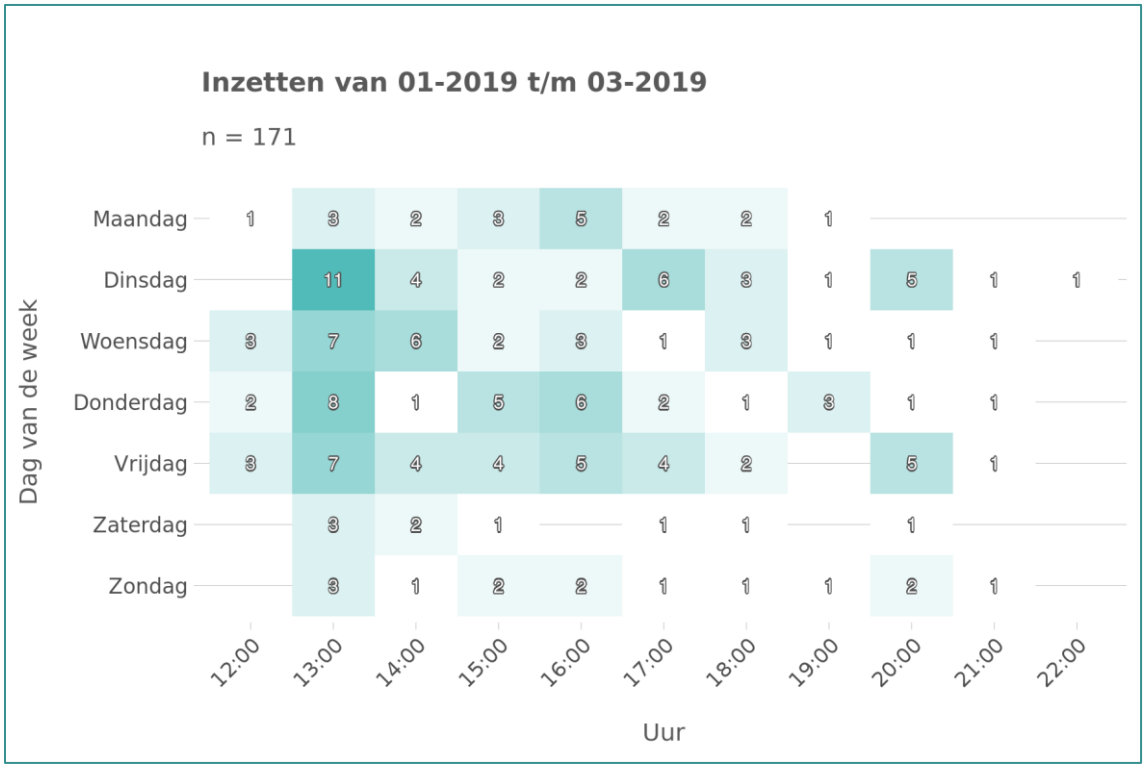
figuur C3.1: aantal inzetten per maand



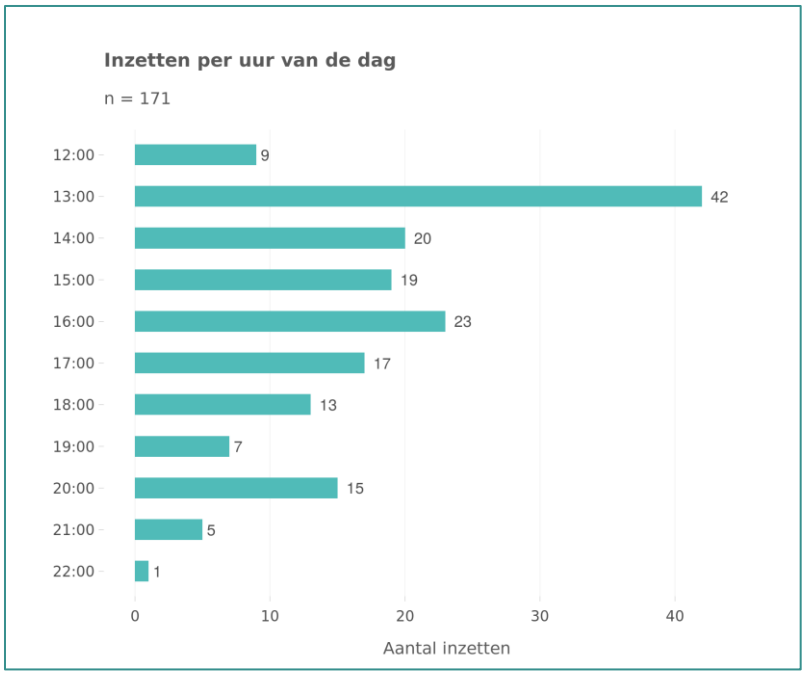
figuur C3.2: aantal inzetten per urgentie

De onderstaande afbeeldingen geven een indruk van het beslag dat inzetten ten behoeve van ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag leggen op de ambulancecapaciteit.

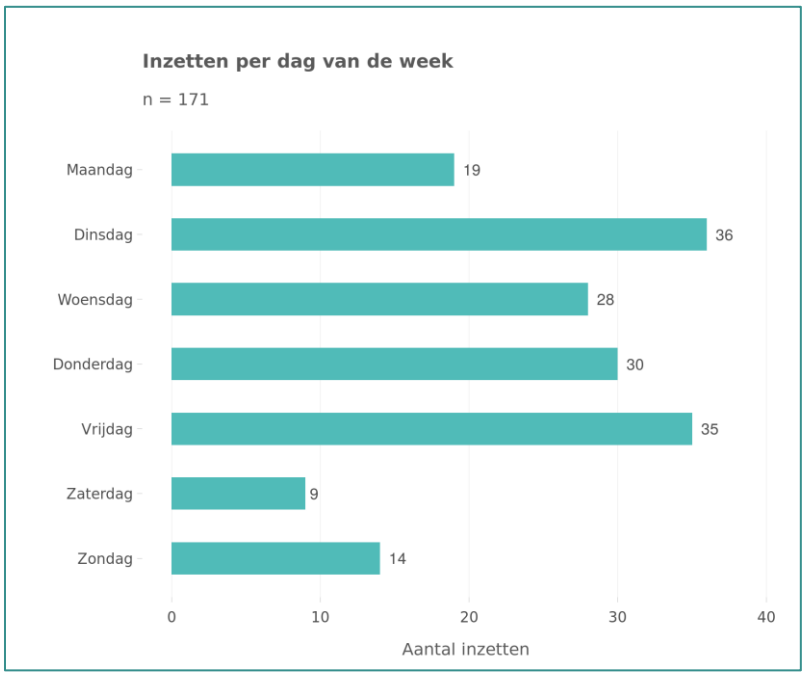
In figuur C3.3 is weergegeven geeft weer hoeveel inzetten per uur per dag van de week hebben plaatsgevonden ten behoeve van patiënten met verward gedrag. Figuur C3.4a zoomt verder in op het aantal inzetten dat gedurende de dag in het kader van verward gedrag plaatsvindt en geeft aan hoeveel inzetten op dit uur van de dag zijn gestart. Figuur C3.4b zoomt in op de dag van de week waarop deze inzetten plaatsvinden.



figuur C3.3a: aantal inzetten per uur per dag van de week



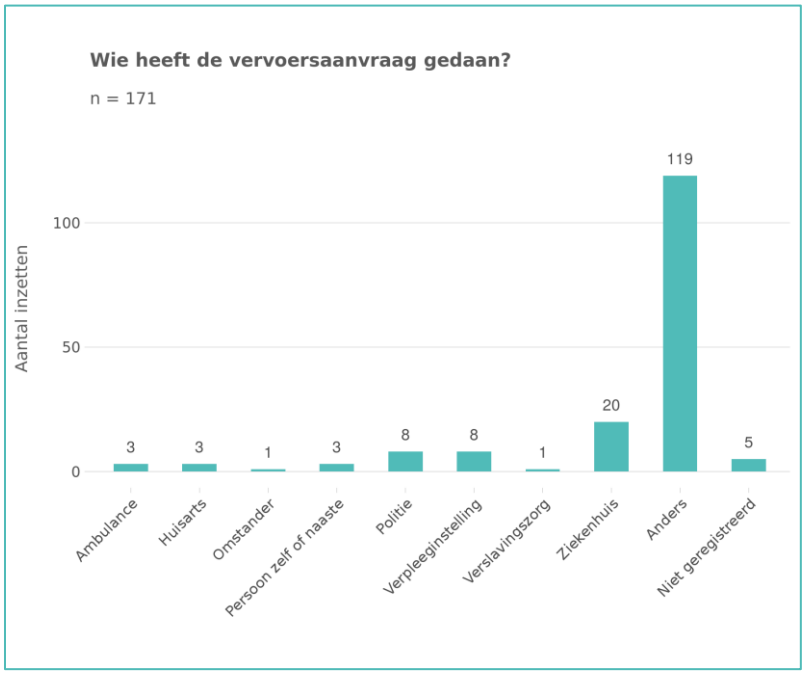
figuur C3.4a: aantal inzetten gestart per uur van de dag



figuur C3.4b: aantal inzetten per dag van de week

3.2 Toegankelijkheid

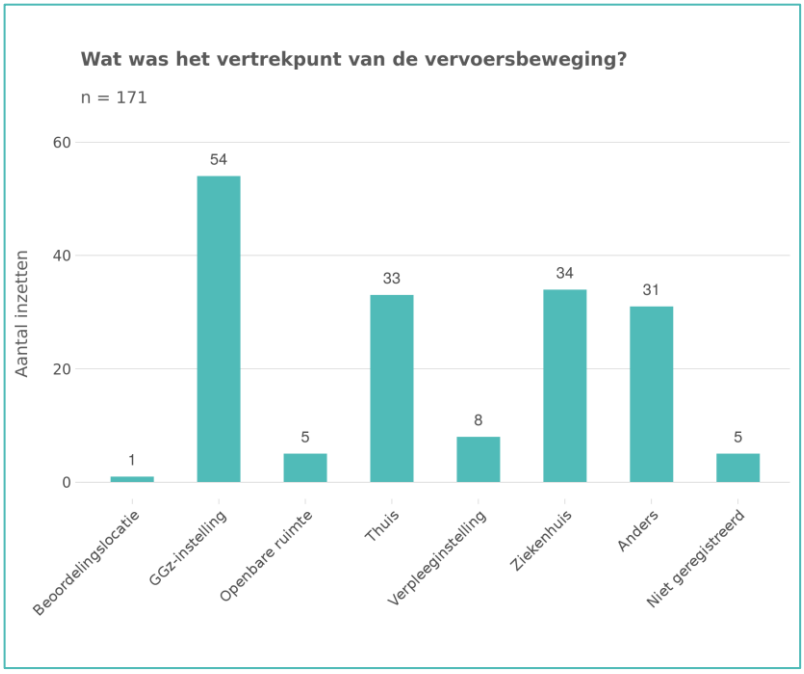
Aanvragers van ambulancezorg ten behoeve van personen met verward gedrag
Een grote verscheidenheid aan personen en instanties kan een aanvraag doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C3.5)



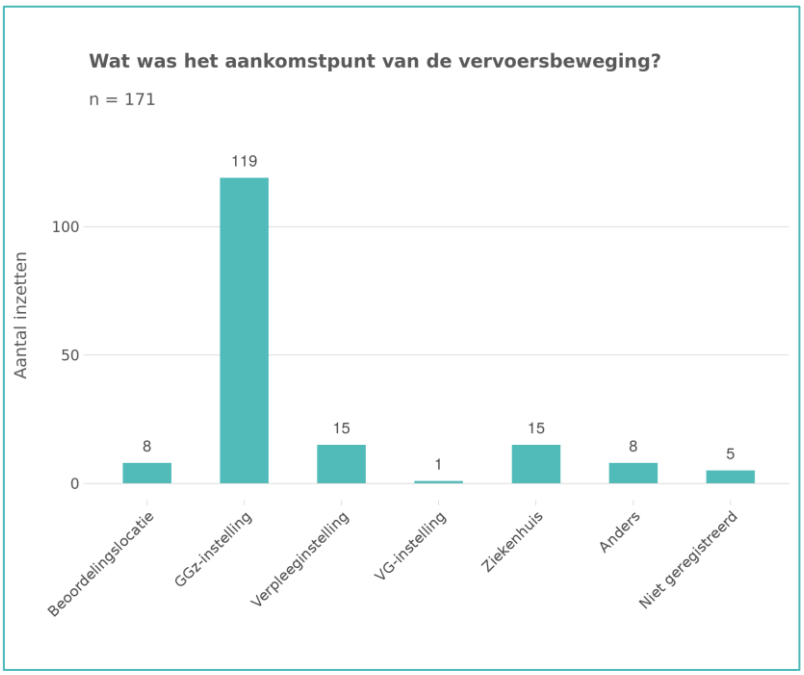
figuur C3.5: aanvrager van de ambulance-inzet

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 C3.6 en C3.7).



figuur C3.6: het vertrekpunt van de vervoersbeweging

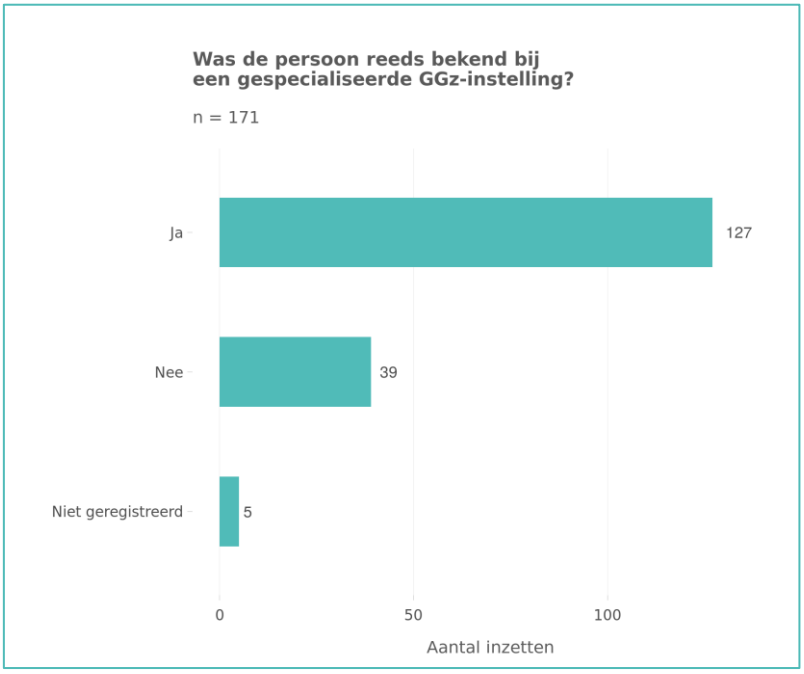


figuur C3.7: het aankomstpunt van de vervoersbeweging

3.3 De patiënt

Bekendheid bij gespecialiseerde ggz-instelling

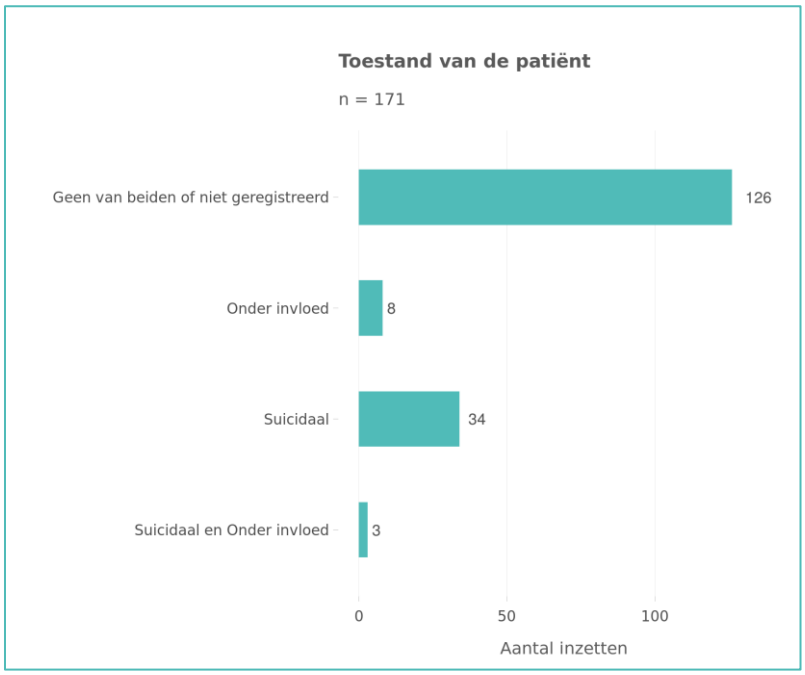
De onderstaande figuur (figuur C3.8) geeft inzicht in de vraag of de persoon met verward gedrag vóór de ambulance-inzet al bekend was bij een gespecialiseerde ggz-instelling:



figuur C3.8: de patiënt met verward gedrag is reeds bekend bij een gespecialiseerde ggz-instelling

Toestand van de patiënt

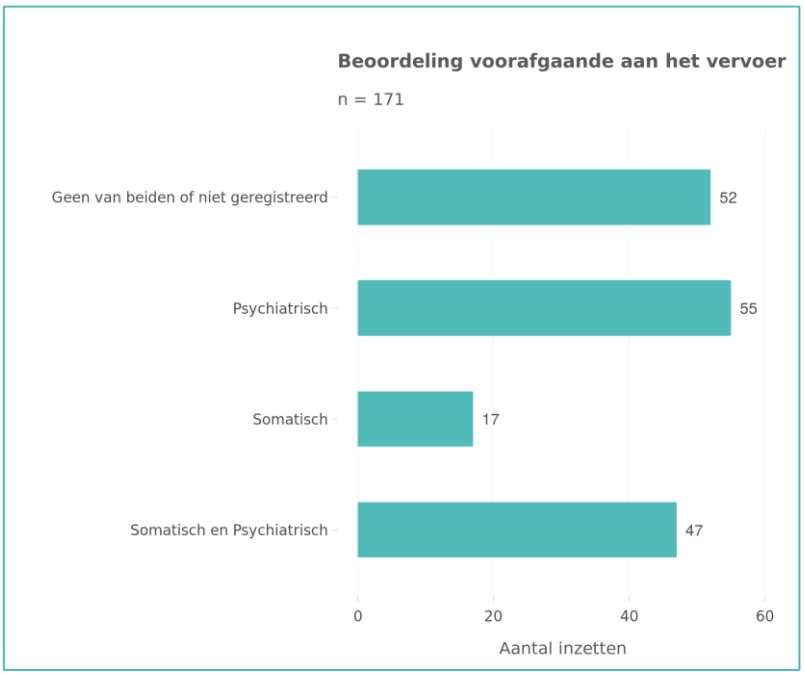
De onderstaande grafiek geeft inzicht in de toestand van de patiënt op het moment van de ambulance-inzet: is de patiënt suïcidaal en/of is de patiënt onder invloed van alcohol of drugs (figuur C3.9)?



figuur C3.9: de toestand van de patiënt met verward gedrag

Beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance

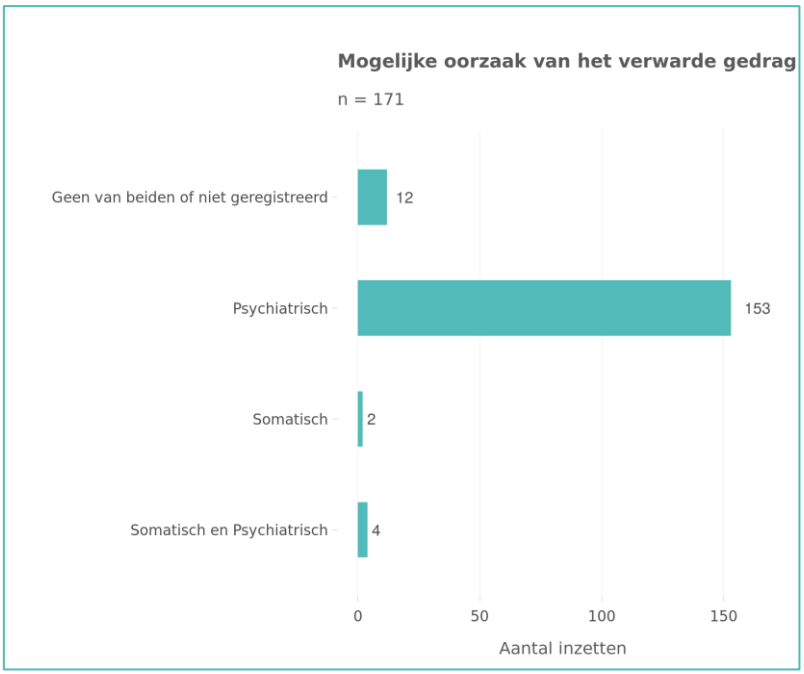
De onderstaande grafiek geeft inzicht in welke beoordeling heeft plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer van een patiënt per ambulance (figuur C3.10):



figuur C3.10: 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 C3.11):

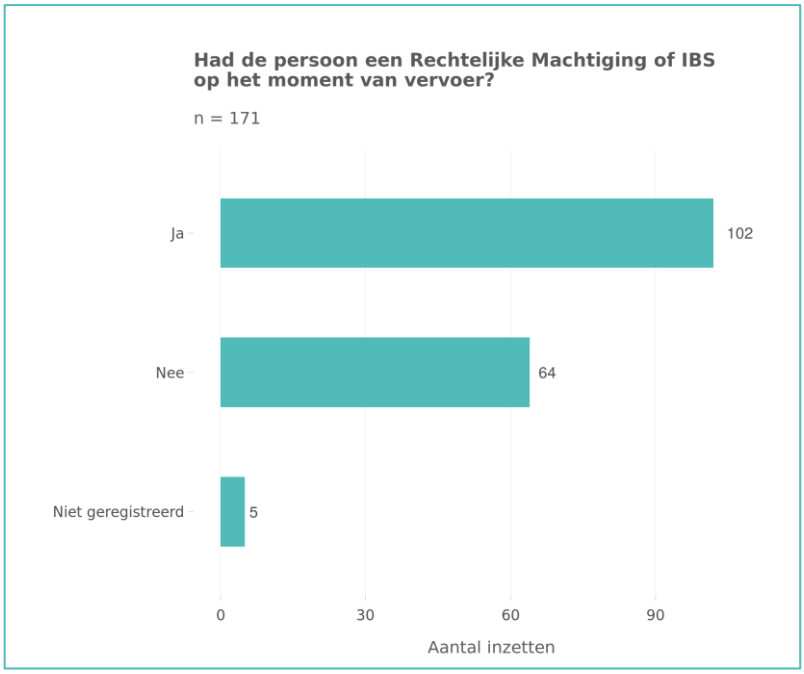


figuur C3.11: vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

3.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

Rechterlijke machtiging of inbewaringstelling

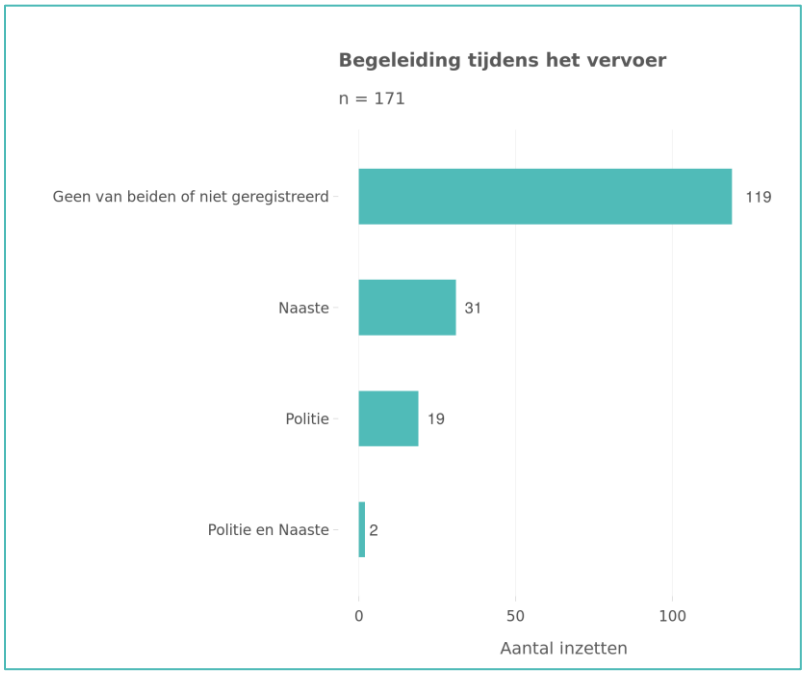
Het komt voor dat patiënten met verward gedrag op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS) hebben (figuur C3.12):



figuur C3.12: 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

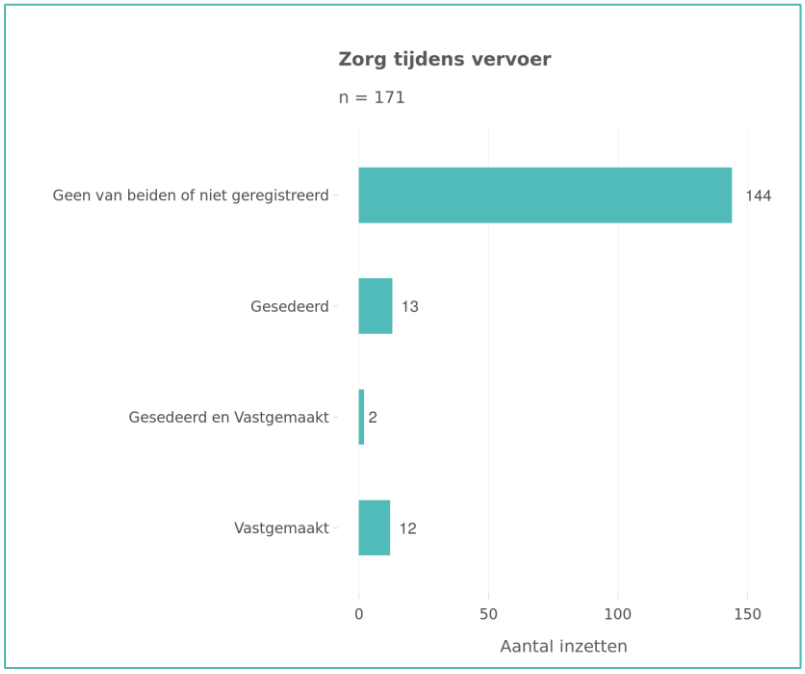
In voorkomende gevallen vindt begeleiding van de patiënt met verward gedrag plaats tijdens het vervoer per ambulance. Dit kan begeleiding door de politie zijn of door een naaste (figuur C3.13).



figuur C3.13: 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 C3.14).



figuur C3.14: voorzorgmaatregelen tijdens het vervoer per ambulance

3.5 Samenvatting pilot psycholance RAV Drenthe - totaal

PSYCHOLANCE RAV DRENTHE	ja	nee	niet bekend / niet ge-registreerd
achtergrond van de patiënt			
patiënt is bekend bij ggz-instelling	127	39	5
toestand van de patiënt			
patiënt is suïcidaal	37	129	5
patiënt is onder invloed van alcohol en/of drugs	11	155	5
beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance			
psychiatrische beoordeling	102	64	5
somatische beoordeling	64	102	5
vermoedelijke oorzaak verward gedrag			
psychiatrische oorzaak	157	9	5
somatische oorzaak	6	160	5
RM of IBS?			
patiënt heeft RM of IBS	102	64	5
begeleiding tijdens het vervoer per ambulance			
politie heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	21	145	5
een naaste heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	33	133	5
zorg tijdens het vervoer per ambulance			
patiënt is tijdens het vervoer gefixeerd	14	152	5
patiënt is tijdens het vervoer gesedeerd	15	151	5

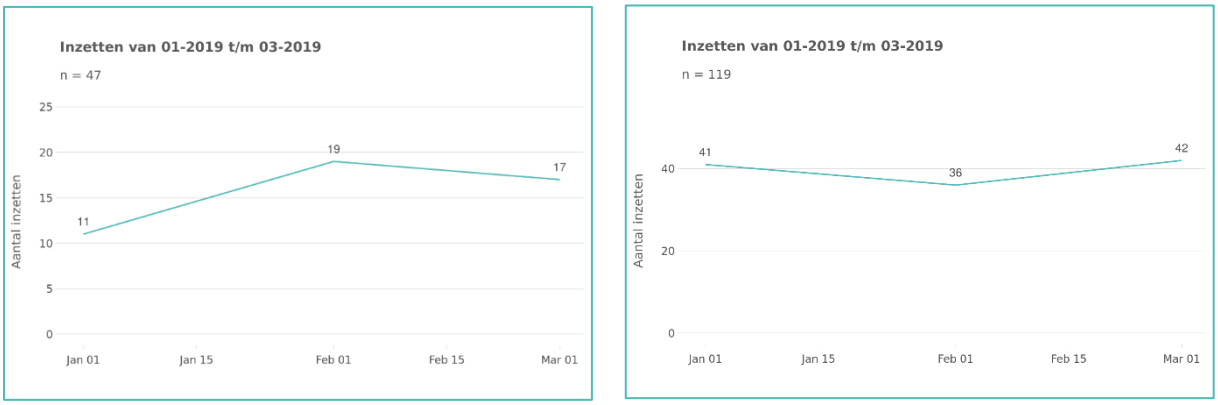
tabel C3.1: samenvatting psycholance RAV Drenthe – totaal

4 Pilot: psycholance RAV Drenthe – inzetten voor én na psychiatrische beoordeling

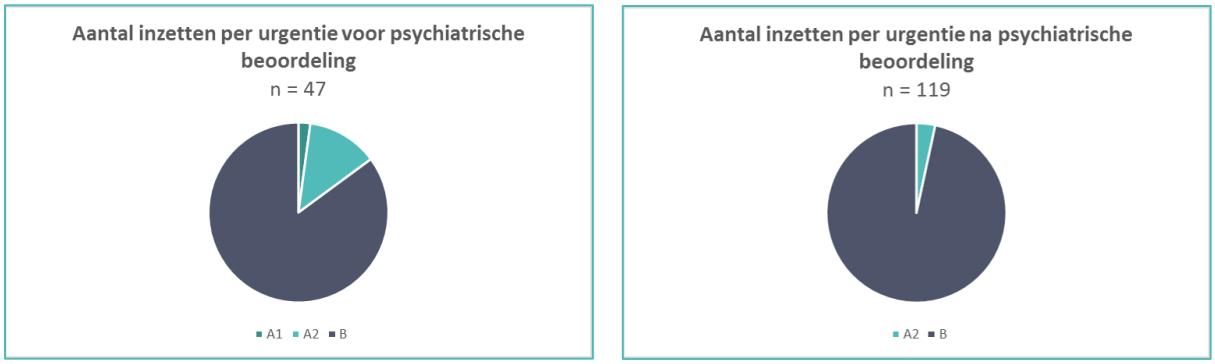
4.1 Algemene gegevens

Aantal inzetten per maand

In de periode van januari 2019 tot en met maart 2019 zijn binnen de pilot psycholance van de RAV Drenthe voor psychiatrische beoordeling 47 ambulance-inzetten en na psychiatrische beoordeling 119 inzetten uitgevoerd ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C4.1).
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 C4.2).

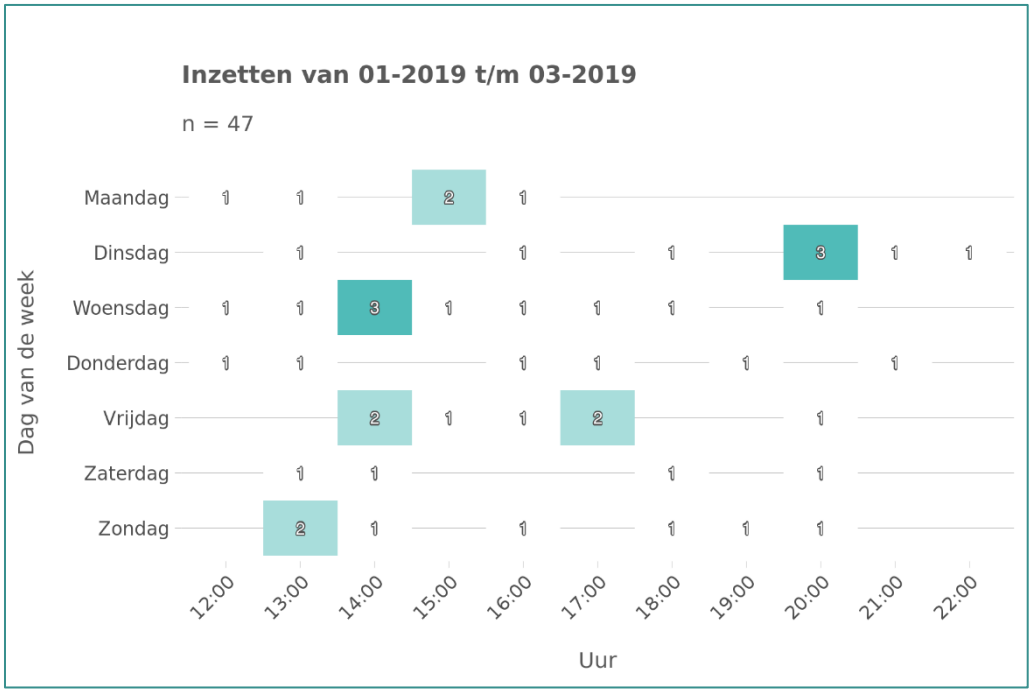


figuur C4.1: aantal inzetten per maand (links voor, rechts na beoordeling)

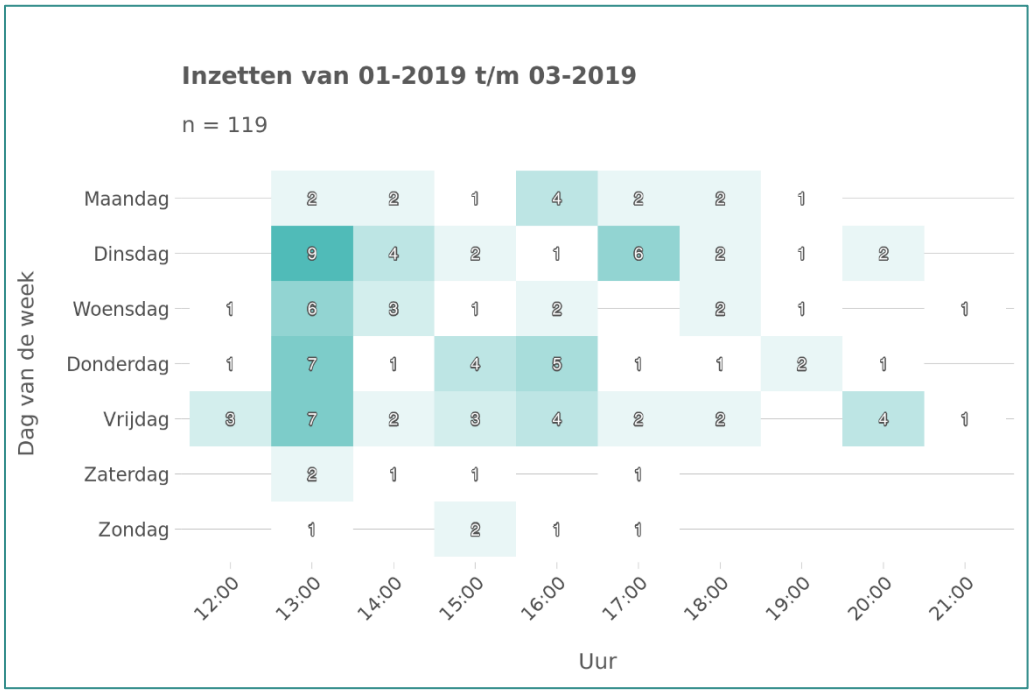


figuur C4.2: aantal inzetten per urgentie (links voor, rechts na beoordeling)

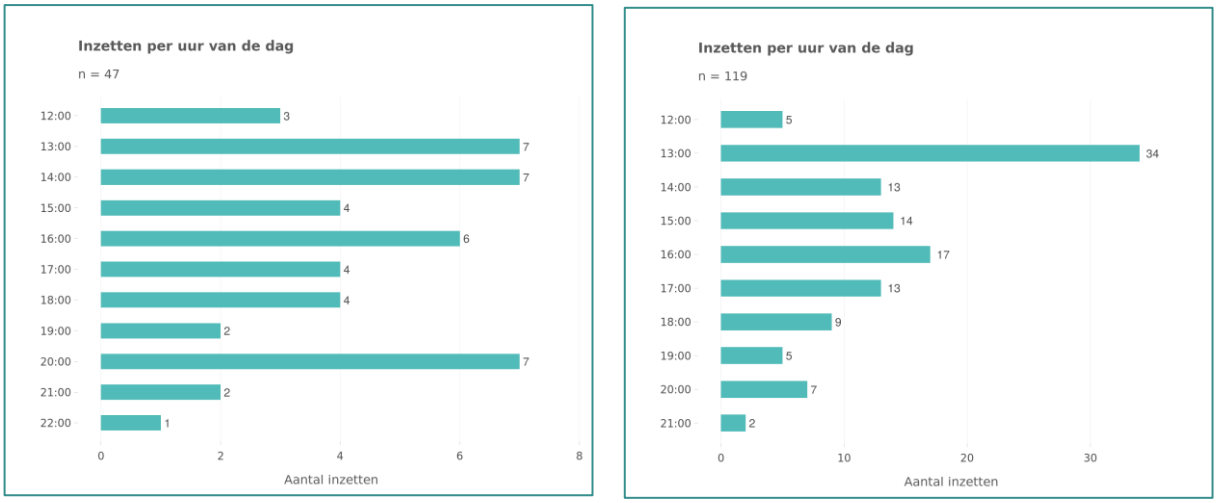
De onderstaande afbeeldingen geven een indruk van het beslag dat inzetten ten behoeve van ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag leggen op de ambulancecapaciteit.
In figuur C4.3 is weergegeven geeft weer hoeveel inzetten per uur per dag van de week hebben plaatsgevonden ten behoeve van patiënten met verward gedrag (C4.3a voor psychiatrische beoordeling, C3.4b na psychiatrische beoordeling). Figuur C4.4a zoomt verder in op het aantal inzetten dat gedurende de dag in het kader van verward gedrag plaatsvindt en geeft aan hoeveel inzetten op dit uur van de dag zijn gestart. Figuur C4.4b zoomt in op de dag van de week waarop deze inzetten plaatsvinden.



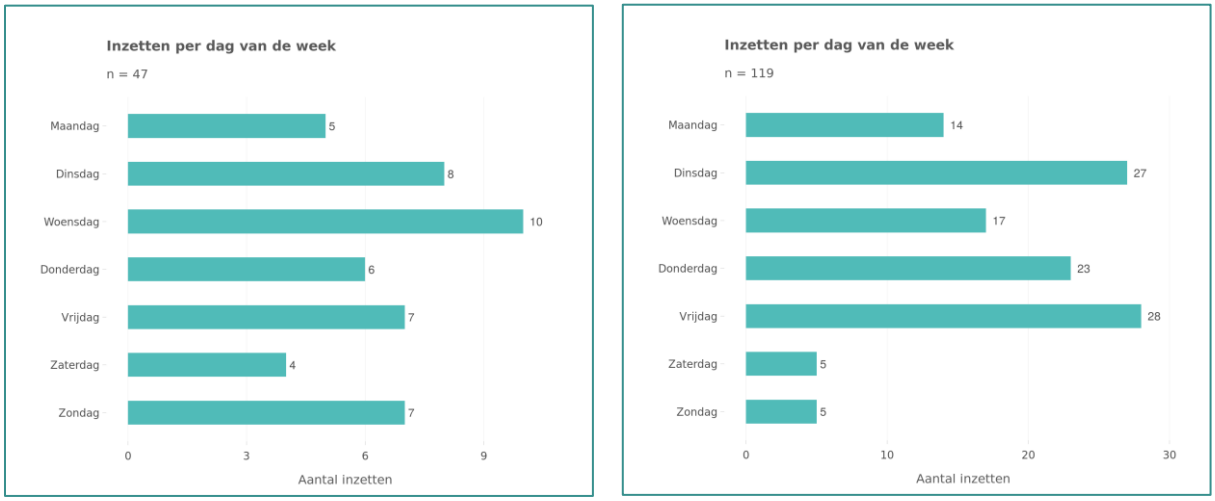
figuur C4.3a: aantal inzetten per uur per dag van de week voor psychiatrische beoordeling



figuur C4.3b: aantal inzetten per uur per dag van de week na psychiatrische beoordeling



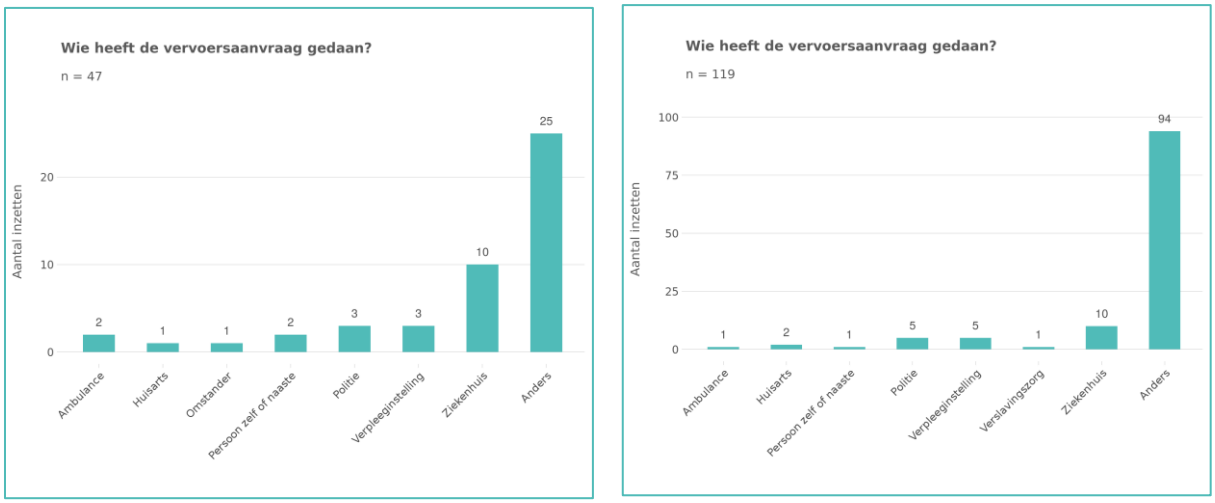
figuur C4.4a: aantal inzetten gestart per uur van de dag (links voor, rechts na beoordeling)



figuur C4.4b: aantal inzetten per dag van de week (links voor, rechts na beoordeling)

4.2 Toegankelijkheid

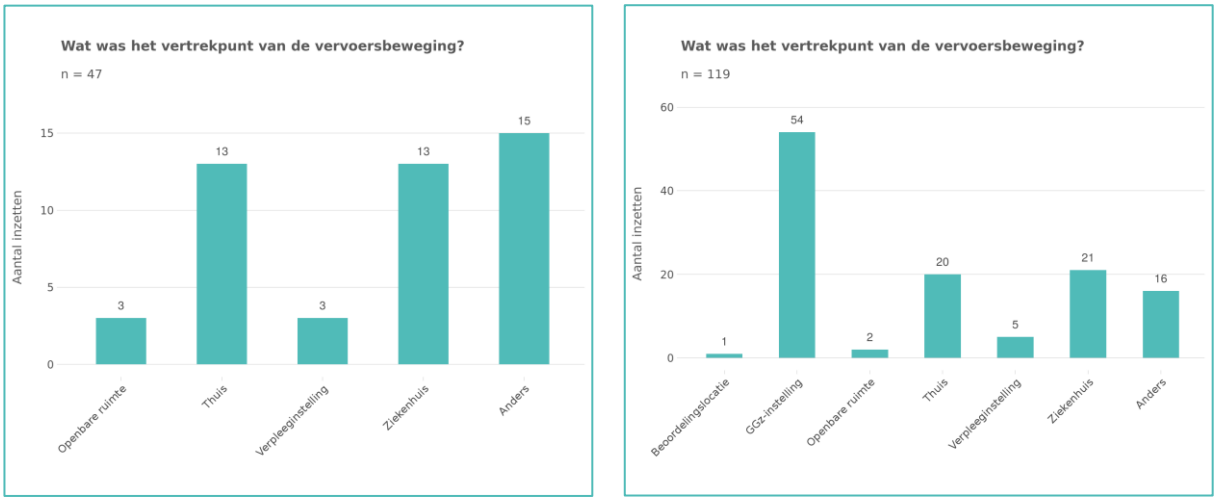
Aanvragers van ambulancezorg ten behoeve van personen met verward gedrag
Een grote verscheidenheid aan personen en instanties kan een aanvraag doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C4.5).



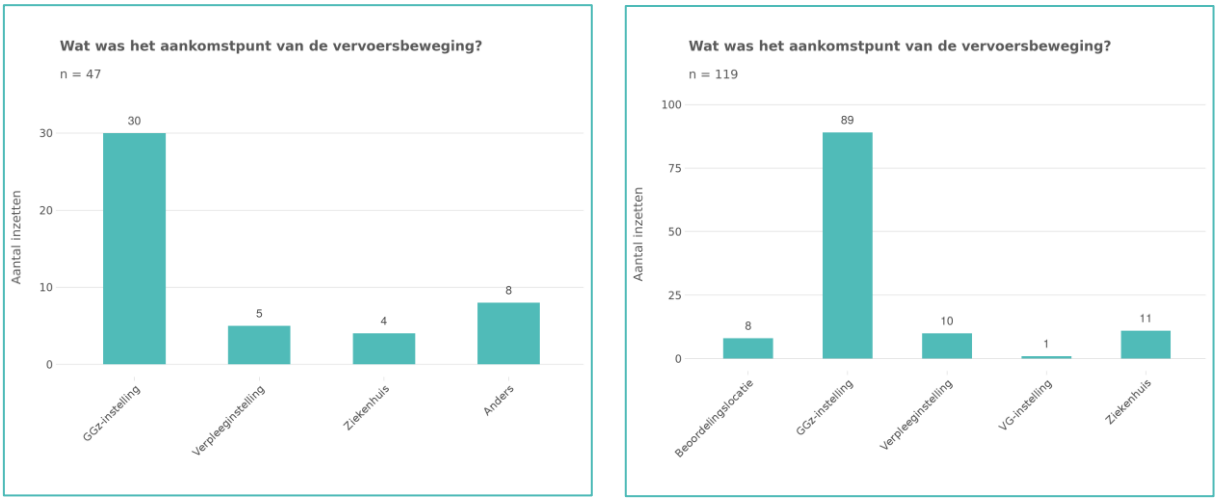
figuur C4.5: aanvrager van de ambulance-inzet (links voor, rechts na beoordeling)

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 C4.6 en C4.7).



figuur C4.6: het vertrekpunt van de vervoersbeweging (links voor, rechts na beoordeling)

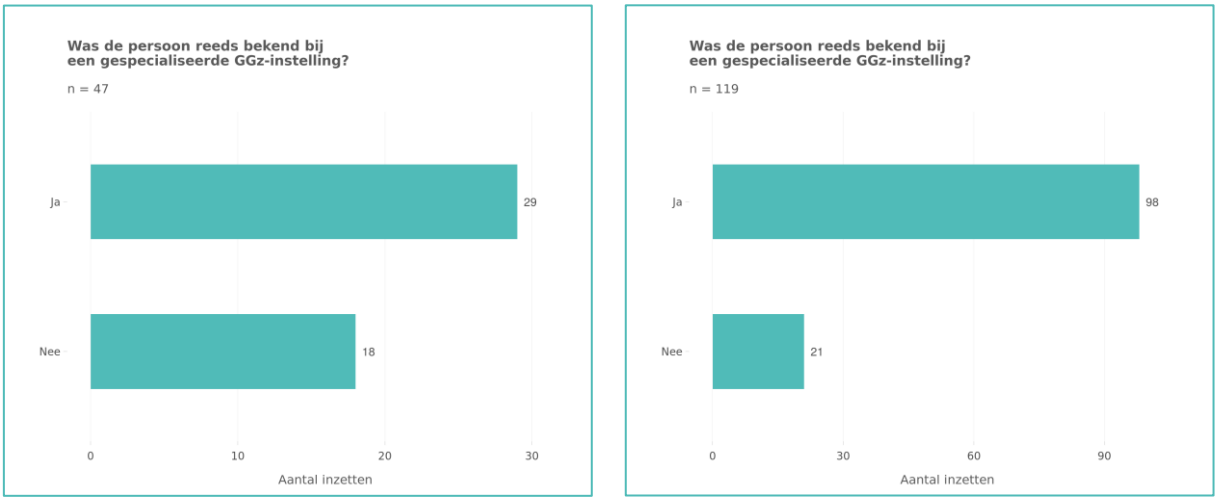


figuur C4.7: het aankomstpunt van de vervoersbeweging (links voor, rechts na beoordeling)

4.3 De patiënt

Bekendheid bij gespecialiseerde ggz-instelling

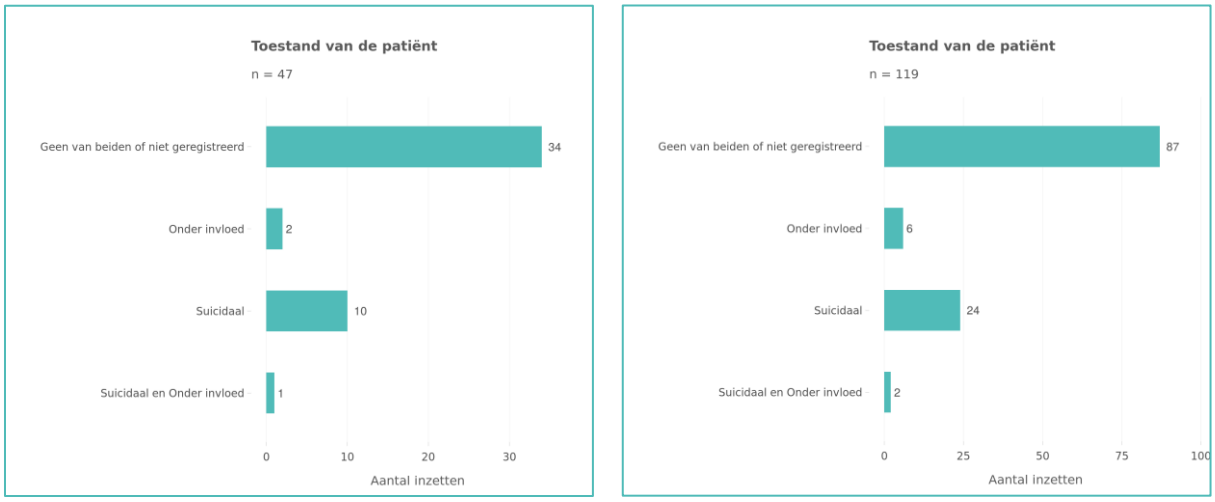
De onderstaande figuur (figuur C4.8) geeft inzicht in de vraag of de persoon met verward gedrag vóór de ambulance-inzet al bekend was bij een gespecialiseerde ggz-instelling:



figuur C4.8: de patiënt met verward gedrag is reeds bekend bij een gespecialiseerde ggz-instelling (links voor, rechts na beoordeling)

Toestand van de patiënt

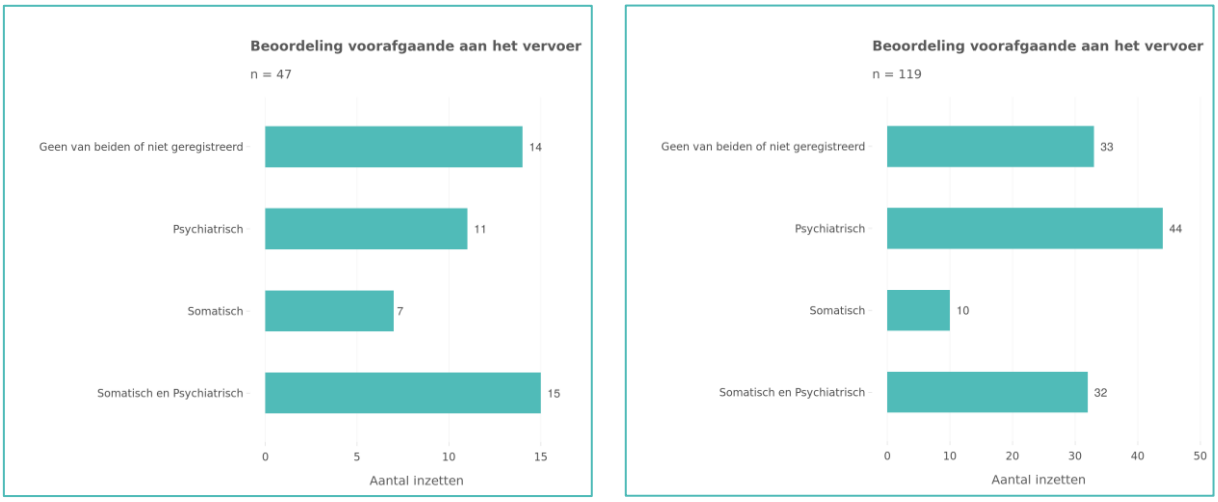
De onderstaande grafiek geeft inzicht in de toestand van de patiënt op het moment van de ambulance-inzet: is de patiënt suïcidaal en/of is de patiënt onder invloed van alcohol of drugs (figuur C4.9)?



figuur C4.9: de toestand van de patiënt met verward gedrag (links voor, rechts na beoordeling)

Beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance

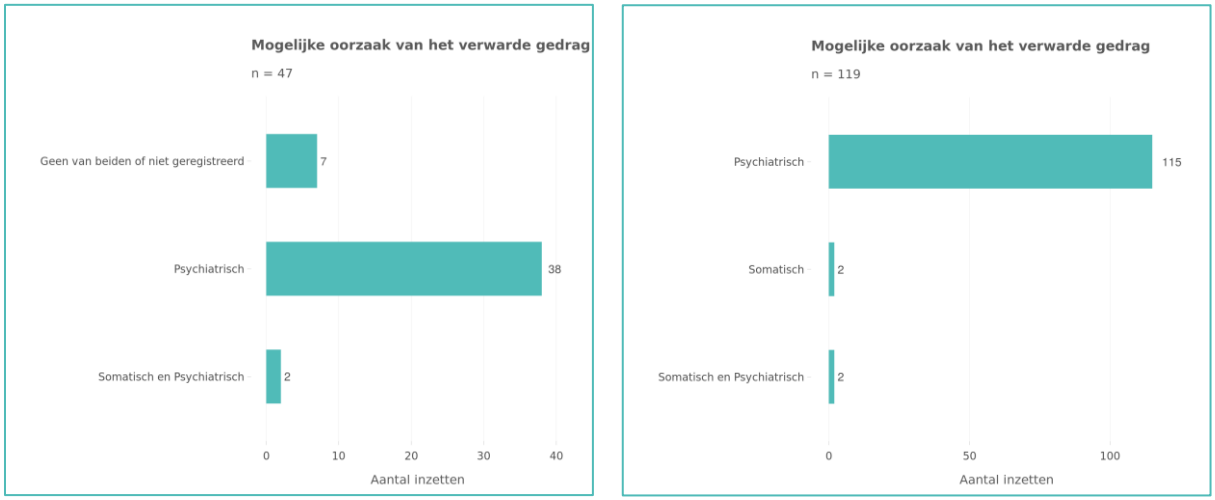
De onderstaande grafiek geeft inzicht in welke beoordeling heeft plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer van een patiënt per ambulance (figuur C4.10):



figuur C4.10: beoordeling voorafgaand aan het vervoer per ambulance (links voor, rechts na beoordeling)

Vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

Verward gedrag kan veel verschillende oorzaken hebben en kan psychiatrisch, maar ook somatisch van aard zijn (figuur C4.11):

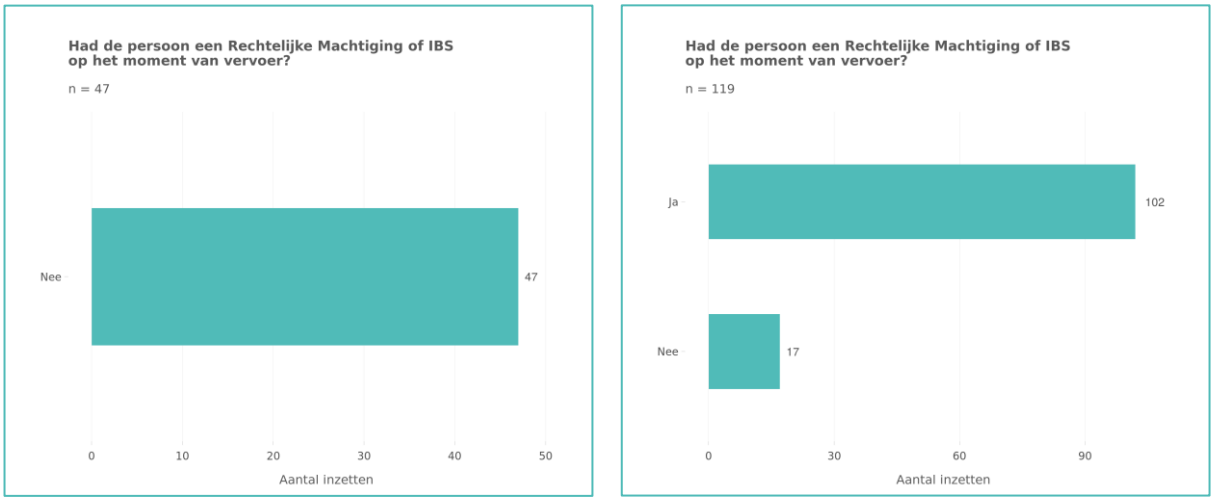


figuur C4.11: vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag (links voor, rechts na beoordeling)

4.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

Rechterlijke machtiging of inbewaringstelling

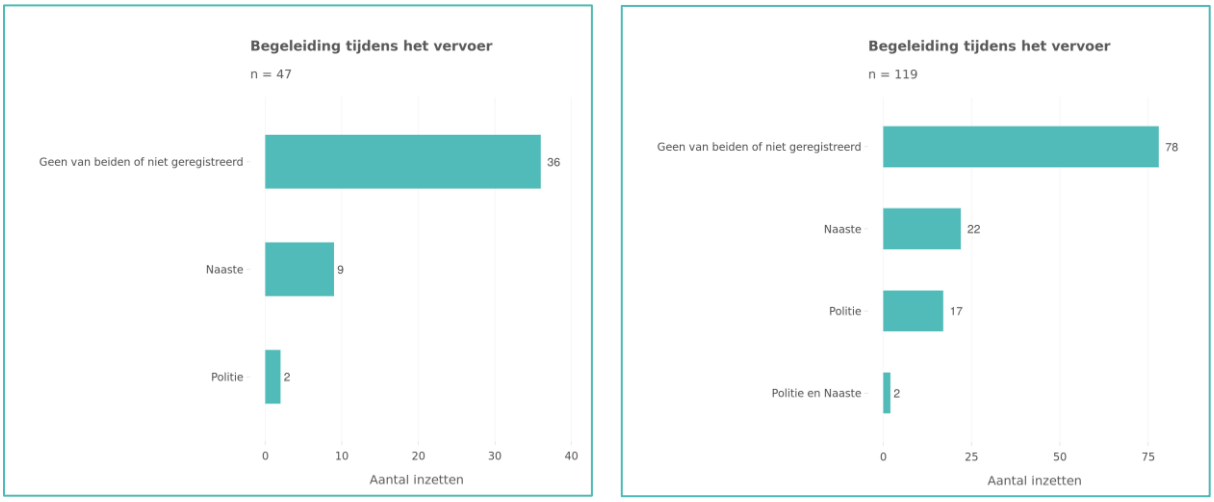
Het komt voor dat patiënten met verward gedrag op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS) hebben (figuur C4.11):



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

Begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

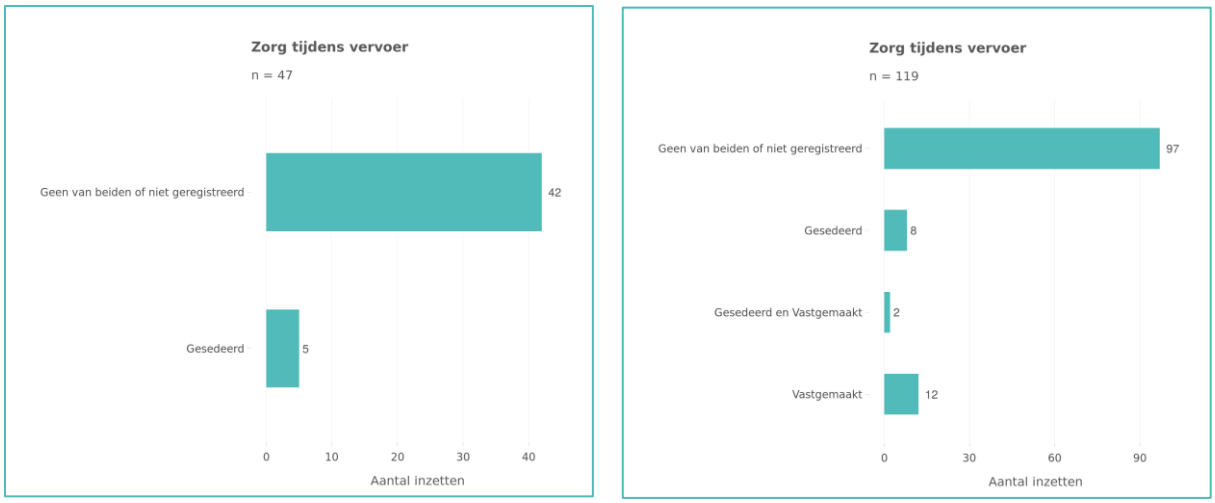
In voorkomende gevallen vindt begeleiding van de patiënt met verward gedrag plaats tijdens het vervoer per ambulance. Dit kan begeleiding door de politie zijn of door een naaste (figuur C4.13).



figuur C4.13: begeleiding van de patiënt met verward gedrag (links voor, rechts na beoordeling)

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 C4.14).



figuur C4.14: voorzorgmaatregelen tijdens het vervoer per ambulance (links voor, rechts na beoordeling)

4.5 Samenvatting pilot psycholance RAV Drenthe – inzetten voor en na beoordeling

4.5.1 inzetten voor psychiatrische beoordeling

PSYCHOLANCE RAV DRENTHE	ja	nee	niet bekend / niet ge-registreerd
achtergrond van de patiënt			
patiënt is bekend bij ggz-instelling	29	18	
toestand van de patiënt			
patiënt is suïcidaal	11	36	
patiënt is onder invloed van alcohol en/of drugs	3	44	
beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance			
psychiatrische beoordeling	26	21	
somatische beoordeling	22	25	
vermoedelijke oorzaak verward gedrag			
psychiatrische oorzaak	40	7	
somatische oorzaak	2	45	
RM of IBS?			
patiënt heeft RM of IBS	0	47	
begeleiding tijdens het vervoer per ambulance			
politie heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	2	45	
een naaste heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	9	38	
zorg tijdens het vervoer per ambulance			
patiënt is tijdens het vervoer gefixeerd	0	47	
patiënt is tijdens het vervoer gesedeerd	5	42	

tabel C4.1: samenvatting psycholance RAV Drenthe – inzetten voor psychiatrische beoordeling

4.5.2 inzetten na psychiatrische beoordeling

PSYCHOLANCE RAV DRENTHE	ja	nee	niet bekend / niet ge-registreerd
achtergrond van de patiënt			
patiënt is bekend bij ggz-instelling	98	21	
toestand van de patiënt			
patiënt is suïcidaal	26	93	
patiënt is onder invloed van alcohol en/of drugs	8	111	
beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance			
psychiatrische beoordeling	76	43	
somatische beoordeling	42	77	
vermoedelijke oorzaak verward gedrag			
psychiatrische oorzaak	117	2	
somatische oorzaak	4	115	
RM of IBS?			
patiënt heeft RM of IBS	102	17	
begeleiding tijdens het vervoer per ambulance			
politie heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	19	100	
een naaste heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	24	95	
zorg tijdens het vervoer per ambulance			
patiënt is tijdens het vervoer gefixeerd	14	105	
patiënt is tijdens het vervoer gesedeerd	100	109	

tabel C4.2: samenvatting psycholance RAV Drenthe – inzetten na psychiatrische beoordeling

5 Pilot: psycholance RAV Drenthe – moment psychiatrische beoordeling niet bekend

5.1 Samenvatting pilot psycholance RAV Drenthe – moment psychiatrische beoordeling niet bekend

PSYCHOLANCE RAV DRENTHE	ja	nee	niet bekend / niet ge-registreerd
achtergrond van de patiënt			
patiënt is bekend bij ggz-instelling			5
toestand van de patiënt			
patiënt is suïcidaal			5
patiënt is onder invloed van alcohol en/of drugs			5
beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance			
psychiatrische beoordeling			5
somatische beoordeling			5
vermoedelijke oorzaak verward gedrag			
psychiatrische oorzaak			5
somatische oorzaak			5
RM of IBS?			
patiënt heeft RM of IBS			5
begeleiding tijdens het vervoer per ambulance			
politie heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance			5
een naaste heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance			5
zorg tijdens het vervoer per ambulance			
patiënt is tijdens het vervoer gefixeerd			5
patiënt is tijdens het vervoer gesedeerd			5

tabel C5.1: samenvatting psycholance RAV Drenthe – inzetten moment psychiatrische beoordeling niet bekend

6 Pilot: zorgambulance RAV Gelderland Midden – algemene informatie

6.1 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). 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

6.2 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 23.00 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.

6.3 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.

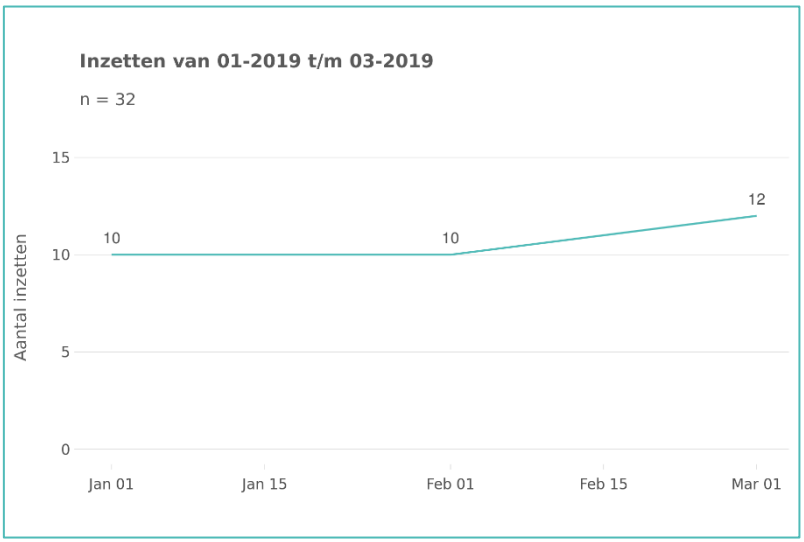
tabel C6.1: Algemene beschrijving zorgambulance RAV Gelderland Midden

7 Pilot: zorgambulance Gelderland Midden – totaal

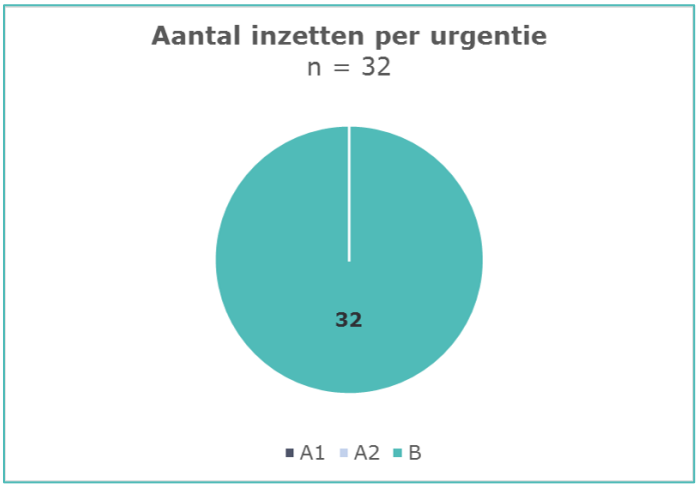
7.1 Algemene gegevens

Aantal inzetten per maand

In de periode van januari 2019 tot en met maart 2019 zijn door de RAV Gelderland Midden binnen de pilot zorgambulance 32 ambulance-inzetten uitgevoerd ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C7.1).
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 C7.2). Alle inzetten binnen de pilot hadden een B-urgentie.



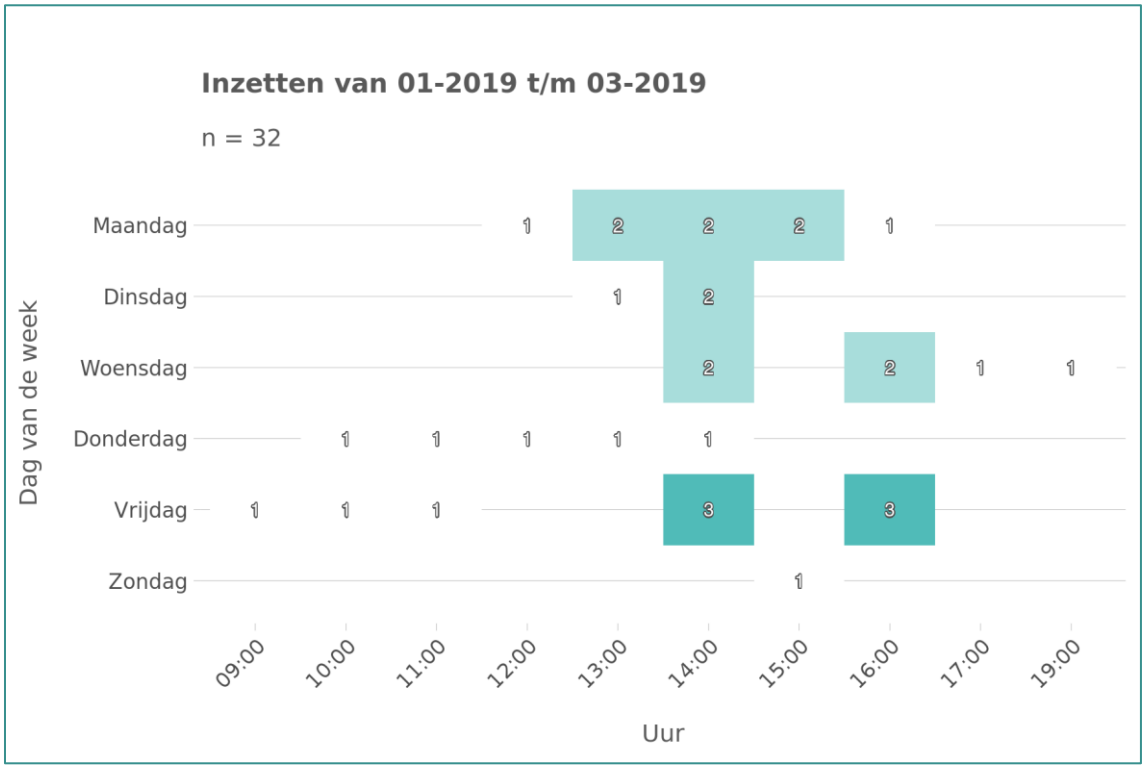
figuur C7.1: aantal inzetten per maand



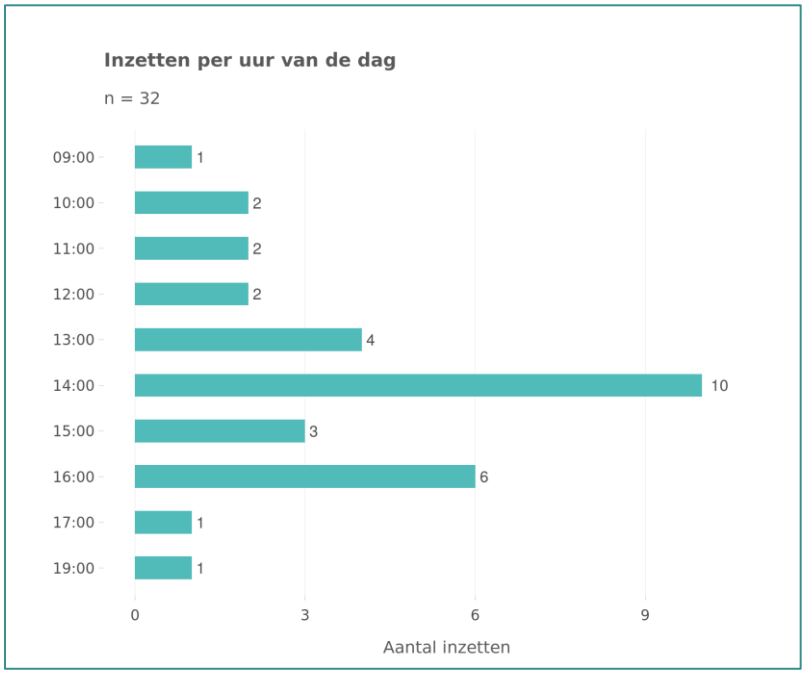
figuur C7.2: aantal inzetten per urgentie

De onderstaande afbeeldingen geven een indruk van het beslag dat inzetten ten behoeve van ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag leggen op de ambulancecapaciteit.

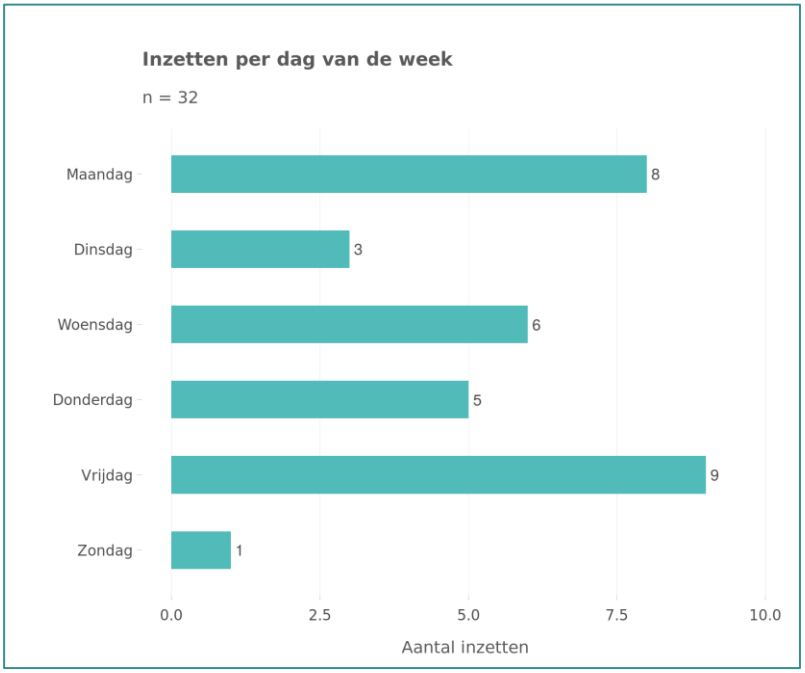
In figuur C7.3 is weergegeven geeft weer hoeveel inzetten per uur per dag van de week hebben plaatsgevonden ten behoeve van patiënten met verward gedrag. Figuur C7.4a zoomt verder in op het aantal inzetten dat gedurende de dag in het kader van verward gedrag plaatsvindt en geeft aan hoeveel inzetten op dit uur van de dag zijn gestart. Figuur C7.4b zoomt in op de dag van de week waarop deze inzetten plaatsvinden.



figuur C7.3: aantal inzetten per uur per dag van de week



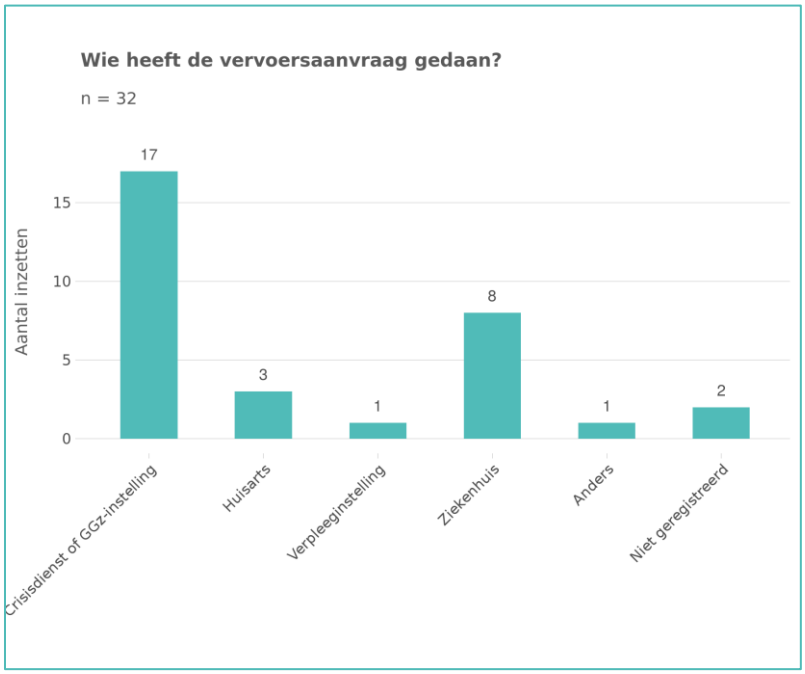
figuur C7.4a: aantal inzetten gestart per uur van de dag



figuur C7.4b: aantal inzetten per dag van de week

7.2 Toegankelijkheid

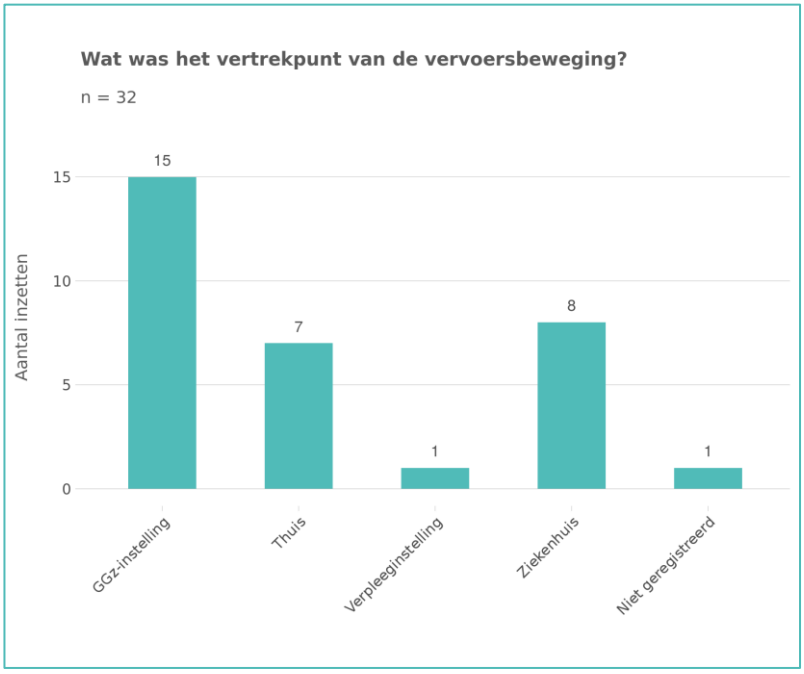
Aanvragers van ambulancezorg ten behoeve van personen met verward gedrag
Een grote verscheidenheid aan personen en instanties kan een aanvraag doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C7.5)



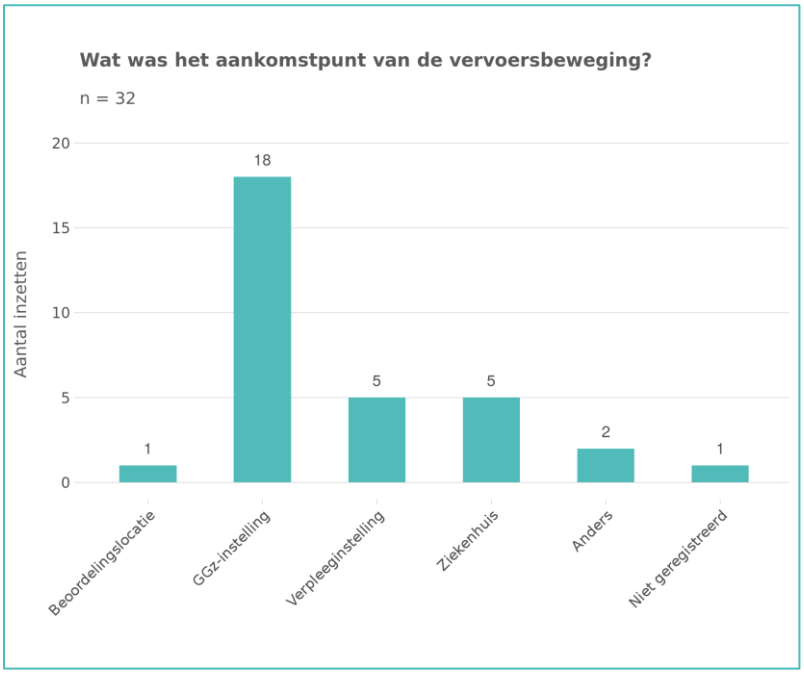
figuur C7.5: aanvrager van de ambulance-inzet

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 C7.6 en C7.7).



figuur C7.6: het vertrekpunt van de vervoersbeweging

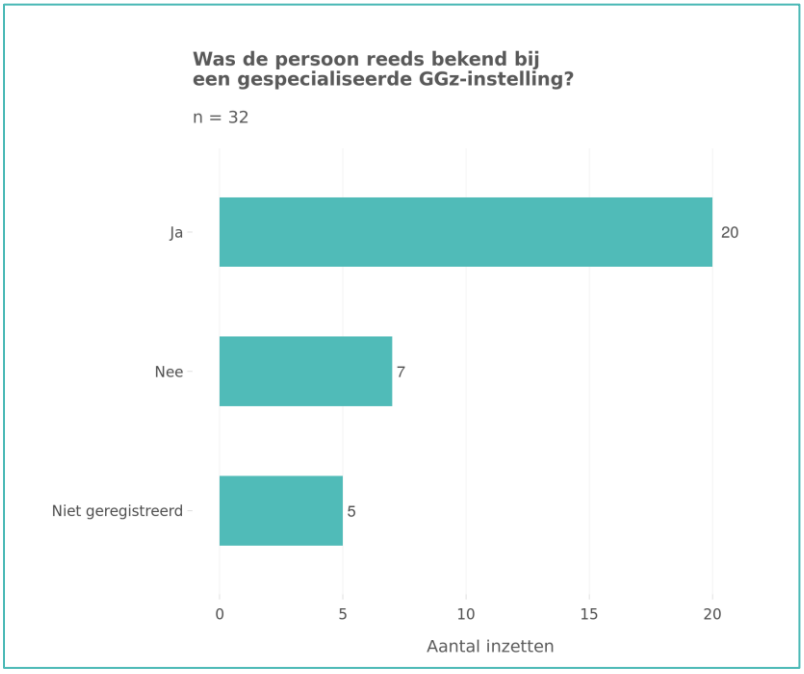


figuur C7.7: het aankomstpunt van de vervoersbeweging

7.3 De patiënt

Bekendheid bij gespecialiseerde ggz-instelling

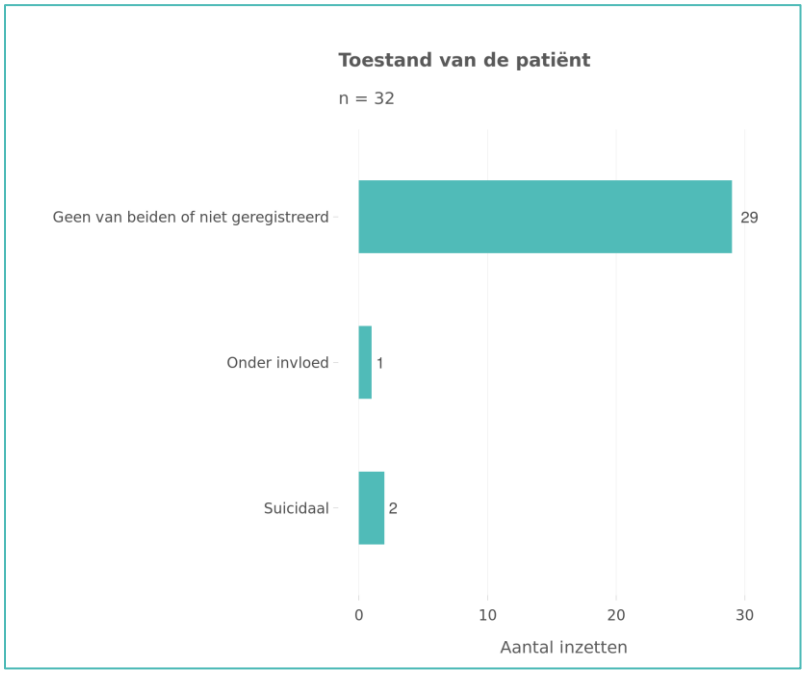
De onderstaande figuur (figuur C7.8) geeft inzicht in de vraag of de persoon met verward gedrag vóór de ambulance-inzet al bekend was bij een gespecialiseerde ggz-instelling:



figuur C7.8: de patiënt met verward gedrag is reeds bekend bij een gespecialiseerde ggz-instelling

Toestand van de patiënt

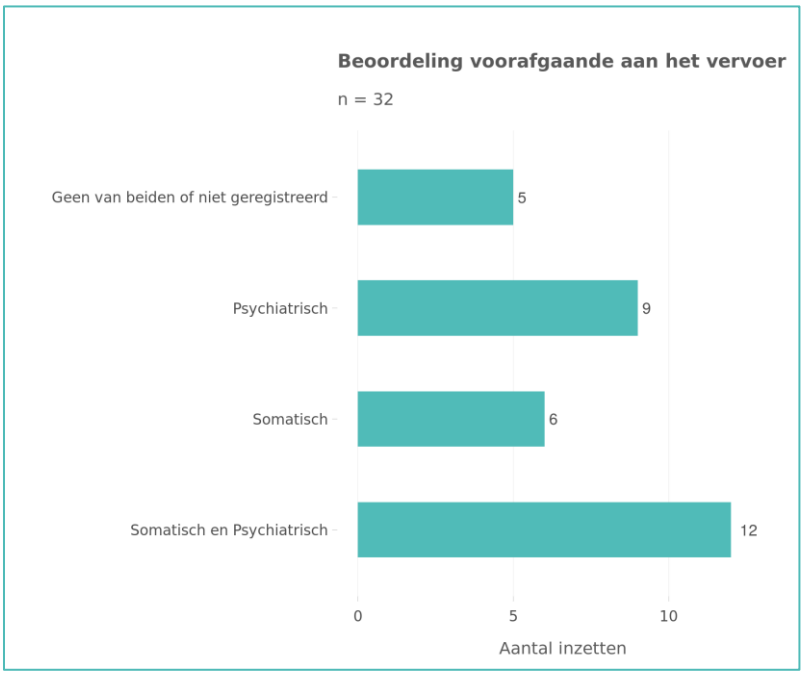
De onderstaande grafiek geeft inzicht in de toestand van de patiënt op het moment van de ambulance-inzet: is de patiënt suïcidaal en/of is de patiënt onder invloed van alcohol of drugs (figuur C7.9)?



figuur C7.9: de toestand van de patiënt met verward gedrag

Beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance

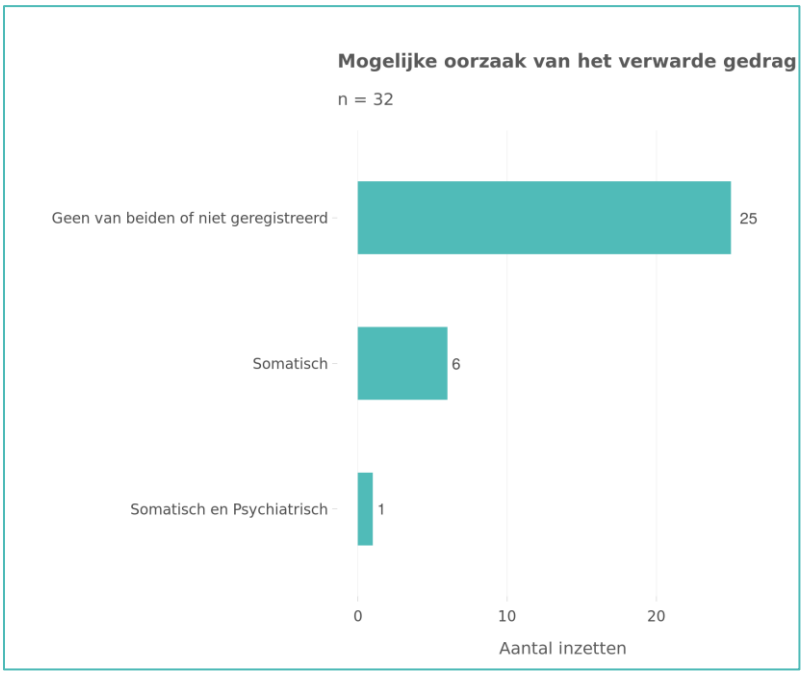
De onderstaande grafiek geeft inzicht in welke beoordeling heeft plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer van een patiënt per ambulance (figuur C7.10):



figuur C7.10: 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 C7.11):

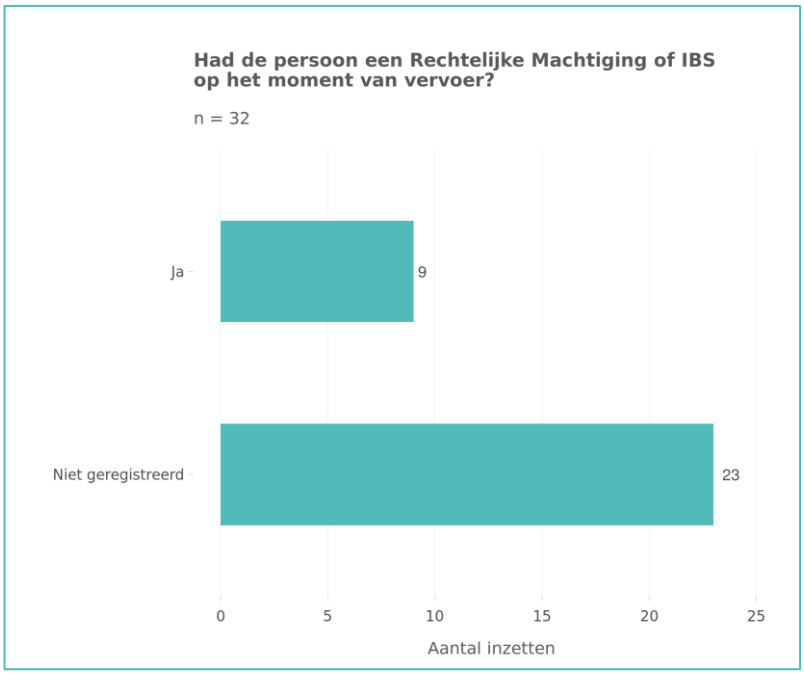


figuur C7.11: vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

7.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

Rechterlijke machtiging of inbewaringstelling

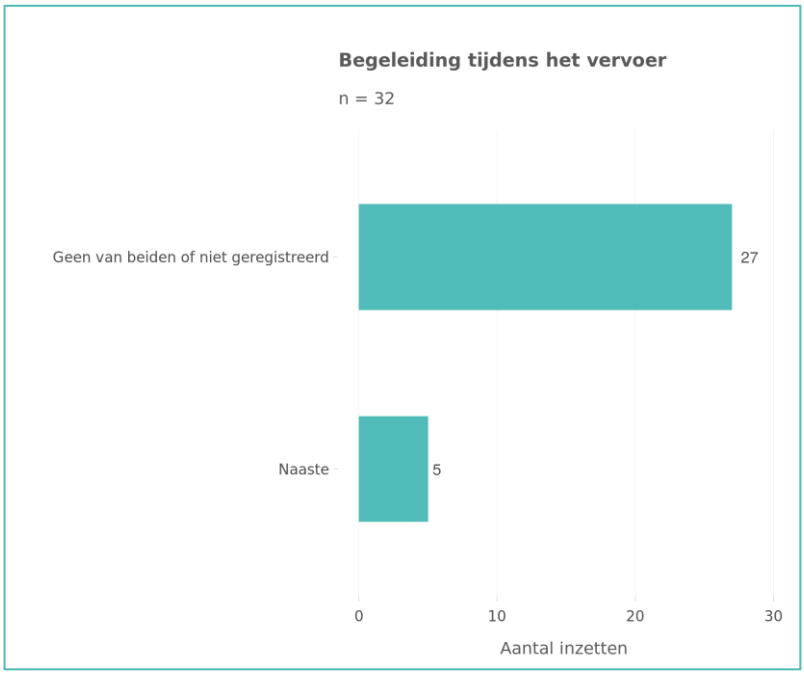
Het komt voor dat patiënten met verward gedrag op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS) hebben (figuur C7.12):



figuur C7.12: 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

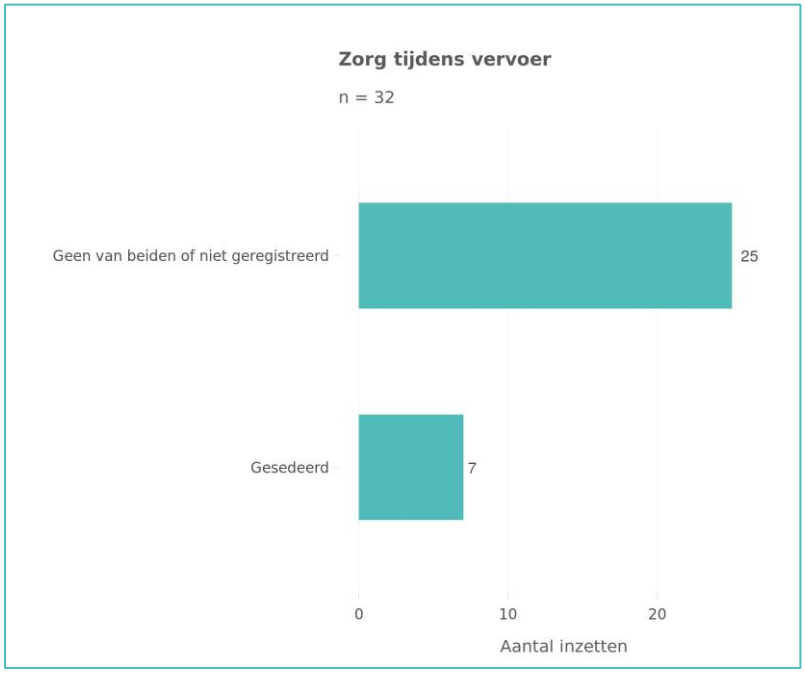
In voorkomende gevallen vindt begeleiding van de patiënt met verward gedrag plaats tijdens het vervoer per ambulance. Dit kan begeleiding door de politie zijn of door een naaste (figuur C7.13).



figuur C7.13: 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 C7.14).



figuur C7.14: voorzorgmaatregelen tijdens het vervoer per ambulance

7.5 Samenvatting pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden - totaal

ZORGAMBULANCE RAV MIDDEN GELDERLAND	ja	nee	niet bekend / niet ge-registreerd
achtergrond van de patiënt			
patiënt is bekend bij ggz-instelling	20	7	5
toestand van de patiënt			
patiënt is suïcidaal	2	24	6
patiënt is onder invloed van alcohol en/of drugs	1	27	4
beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance			
psychiatrische beoordeling	21	8	3
somatische beoordeling	18	9	5
vermoedelijke oorzaak verward gedrag			
psychiatrische oorzaak	1	24	7
somatische oorzaak	7	21	4
RM of IBS?			
patiënt heeft RM of IBS	9	0	23
begeleiding tijdens het vervoer per ambulance			
politie heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	0	30	2
een naaste heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	5	26	1
zorg tijdens het vervoer per ambulance			
patiënt is tijdens het vervoer gefixeerd	0	31	1
patiënt is tijdens het vervoer gesedeerd	7	25	0

tabel C7.1: samenvatting zorgambulance RAV Gelderland Midden – totaal

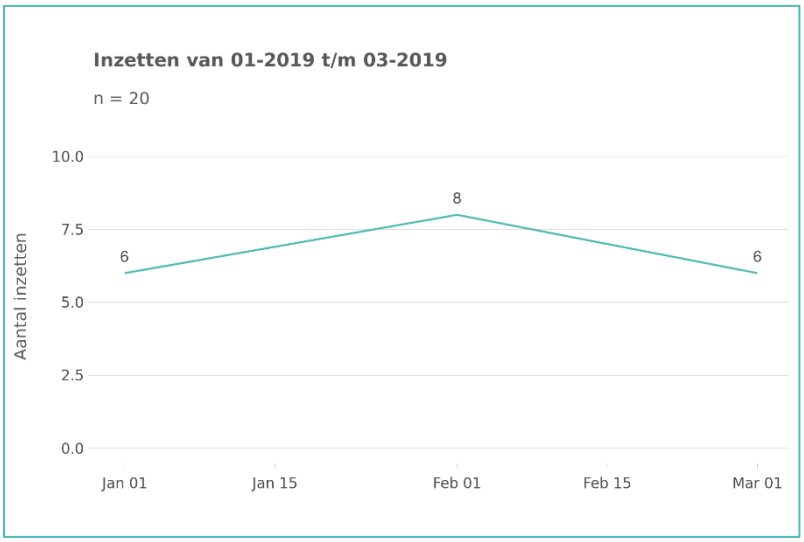
In Gelderland Midden vonden in de meetperiode geen inzetten van de zorgambulance voor psychiatrische beoordeling plaats. Derhalve ontbreekt een hoofdstuk over de inzetten voor psychiatrische beoordeling.

8 Pilot: zorgambulance Gelderland Midden – na psychiatrische beoordeling

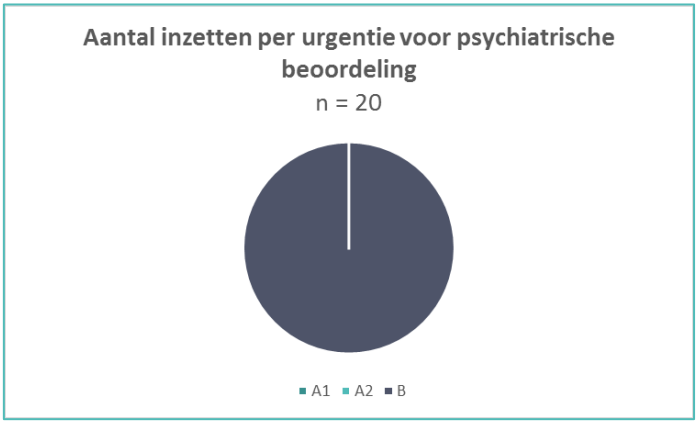
8.1 Algemene gegevens

Aantal inzetten per maand

In de periode van januari 2019 tot en met maart 2019 zijn door de RAV Gelderland Midden binnen de pilot zorgambulance 20 ambulance-inzetten na psychiatrische beoordeling uitgevoerd ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C8.1).
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 C8.2). Alle inzetten binnen de pilot hadden een B-urgentie.



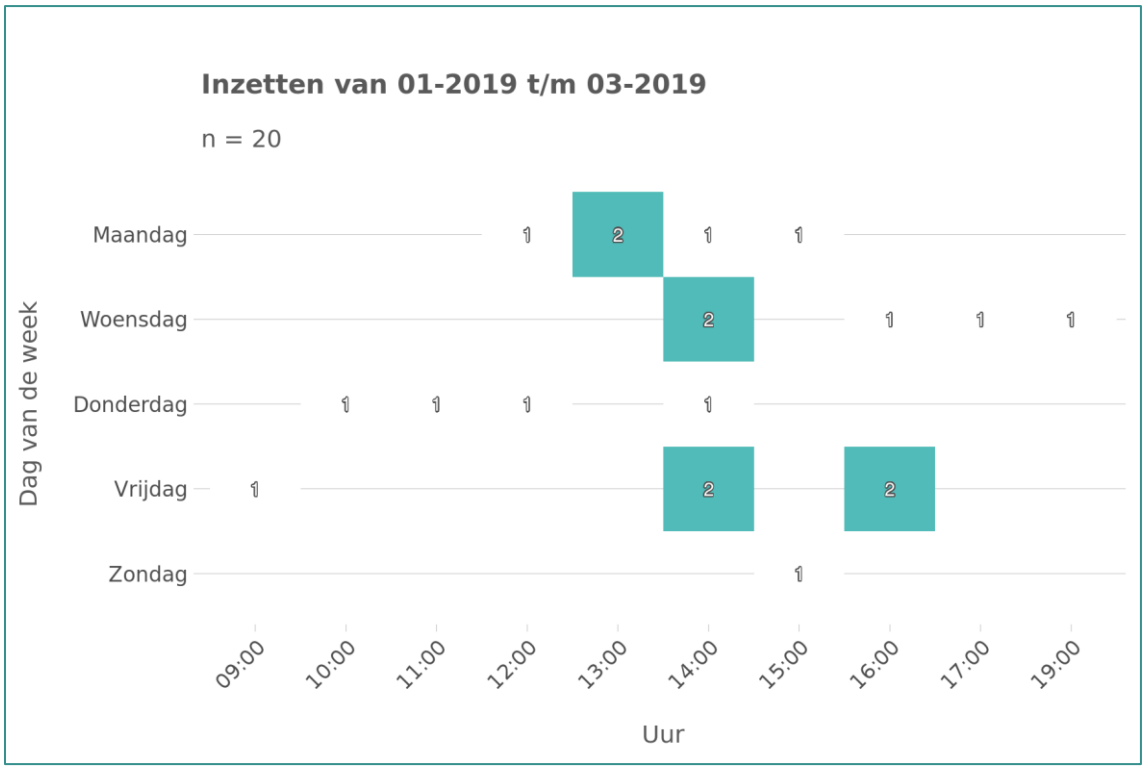
figuur C8.1: aantal inzetten per maand



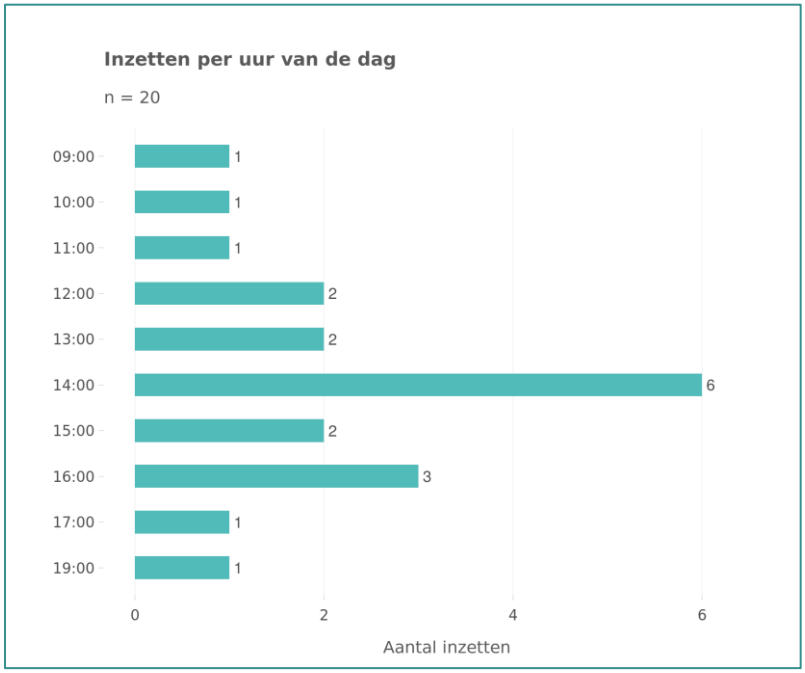
figuur C7.2: aantal inzetten per urgentie

De onderstaande afbeeldingen geven een indruk van het beslag dat inzetten ten behoeve van ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag leggen op de ambulancecapaciteit.

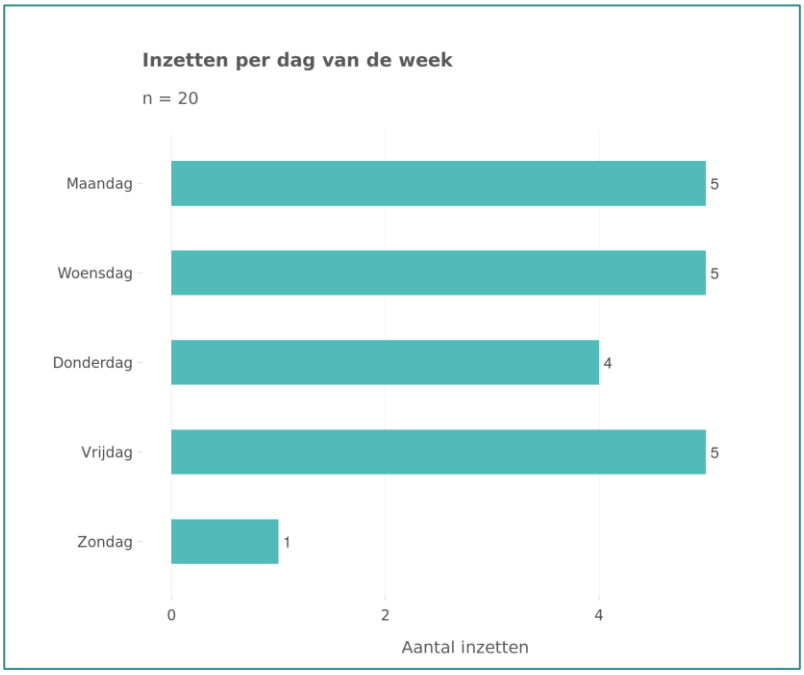
In figuur C8.3 is weergegeven geeft weer hoeveel inzetten per uur per dag van de week hebben plaatsgevonden ten behoeve van patiënten met verward gedrag. Figuur C8.4a zoomt verder in op het aantal inzetten dat gedurende de dag in het kader van verward gedrag plaatsvindt en geeft aan hoeveel inzetten op dit uur van de dag zijn gestart. Figuur C8.4b zoomt in op de dag van de week waarop deze inzetten plaatsvinden.



figuur C8.3: aantal inzetten per uur per dag van de week



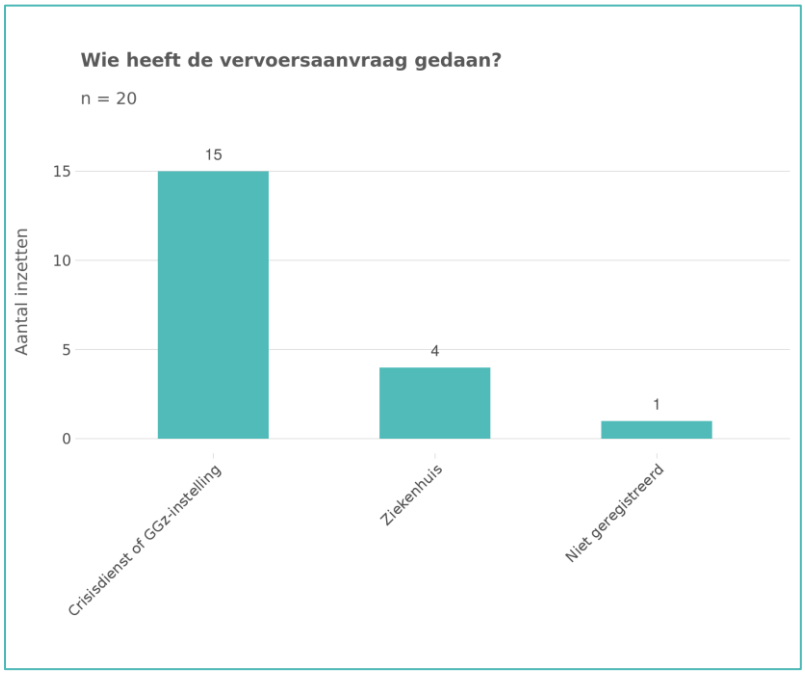
figuur C8.4a: aantal inzetten gestart per uur van de dag



figuur C8.4b: aantal inzetten per dag van de week

8.2 Toegankelijkheid

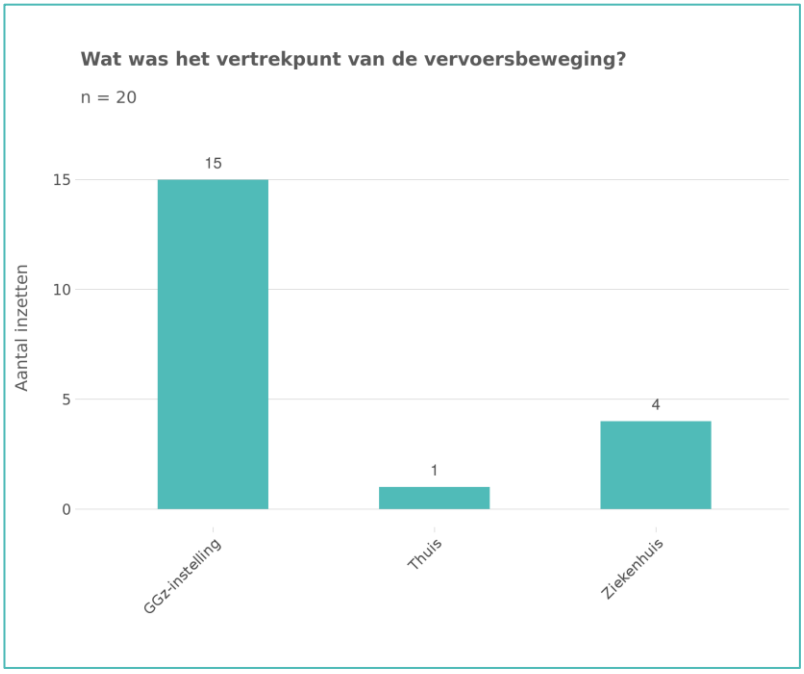
Aanvragers van ambulancezorg ten behoeve van personen met verward gedrag
Een grote verscheidenheid aan personen en instanties kan een aanvraag doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van personen met verward gedrag (figuur C8.5)



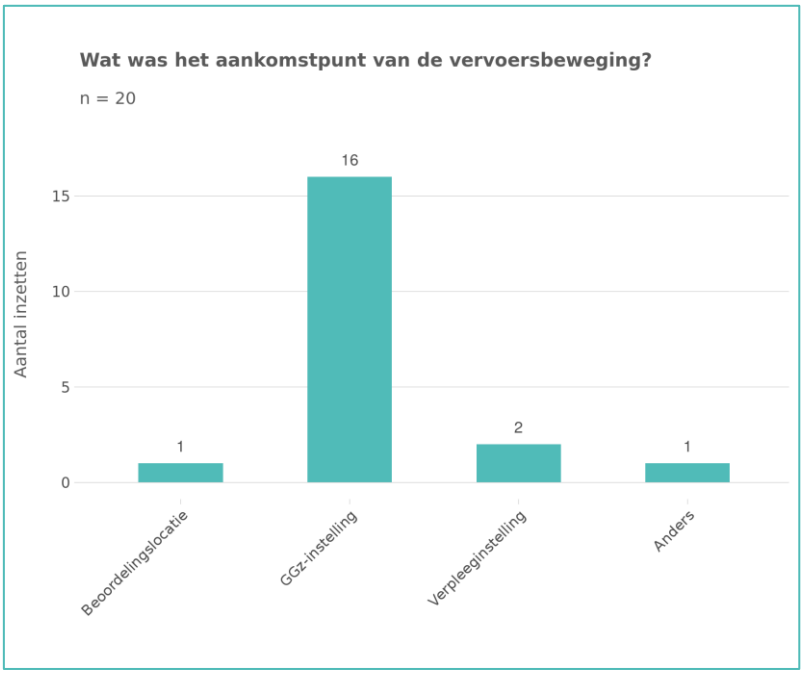
figuur C8.5: aanvrager van de ambulance-inzet

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 C8.6 en C8.7).



figuur C8.6: het vertrekpunt van de vervoersbeweging

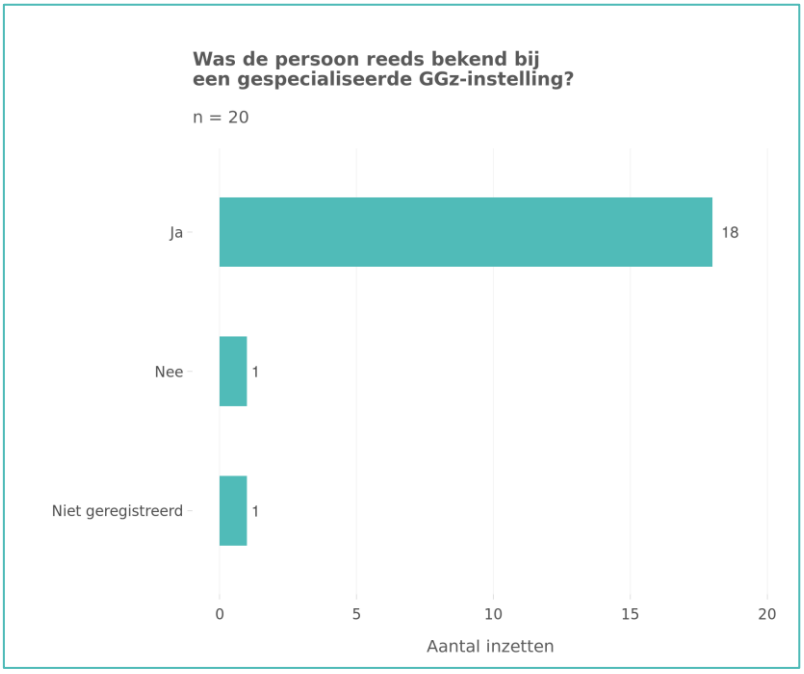


figuur C8.7: het aankomstpunt van de vervoersbeweging

8.3 De patiënt

Bekendheid bij gespecialiseerde ggz-instelling

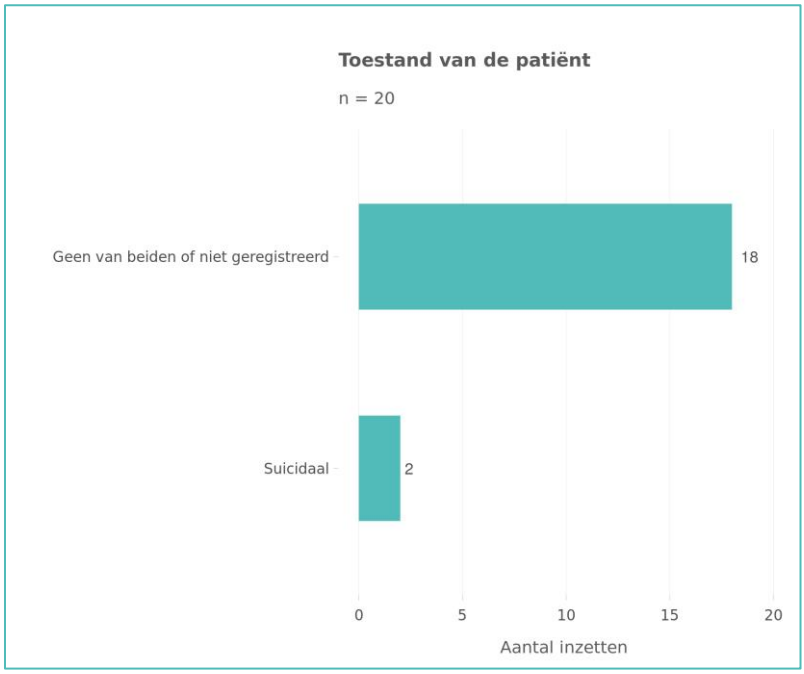
De onderstaande figuur (figuur C8.8) geeft inzicht in de vraag of de persoon met verward gedrag vóór de ambulance-inzet al bekend was bij een gespecialiseerde ggz-instelling:



figuur C8.8: de patiënt met verward gedrag is reeds bekend bij een gespecialiseerde ggz-instelling

Toestand van de patiënt

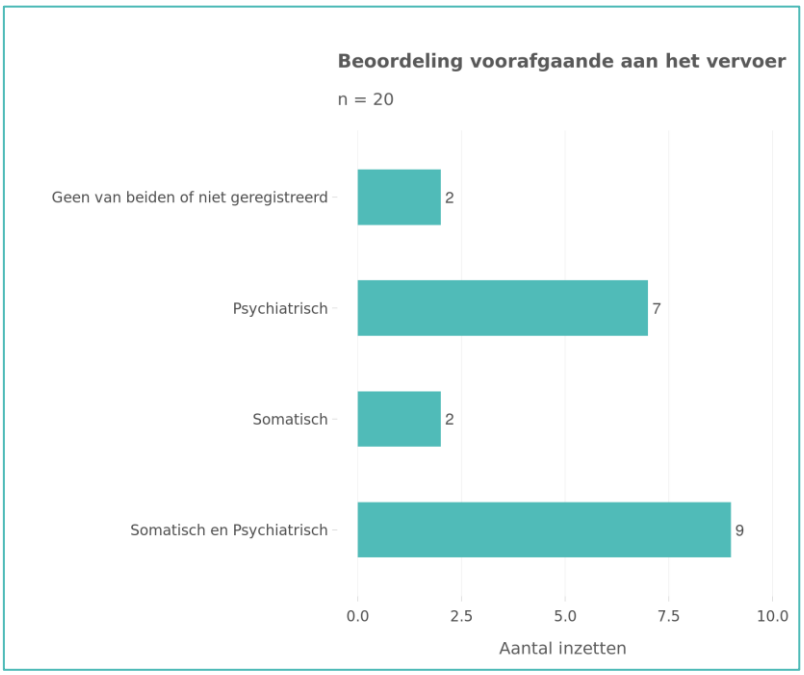
De onderstaande grafiek geeft inzicht in de toestand van de patiënt op het moment van de ambulance-inzet: is de patiënt suïcidaal en/of is de patiënt onder invloed van alcohol of drugs (figuur C8.9)?



figuur C8.9: de toestand van de patiënt met verward gedrag

Beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance

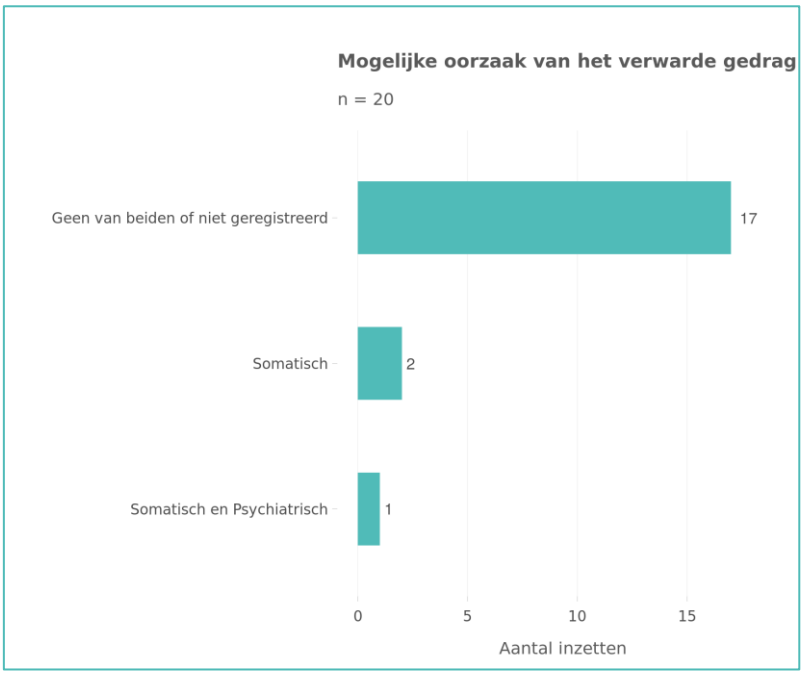
De onderstaande grafiek geeft inzicht in welke beoordeling heeft plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer van een patiënt per ambulance(figuur C8.10):



figuur C8.10: 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 C8.11):

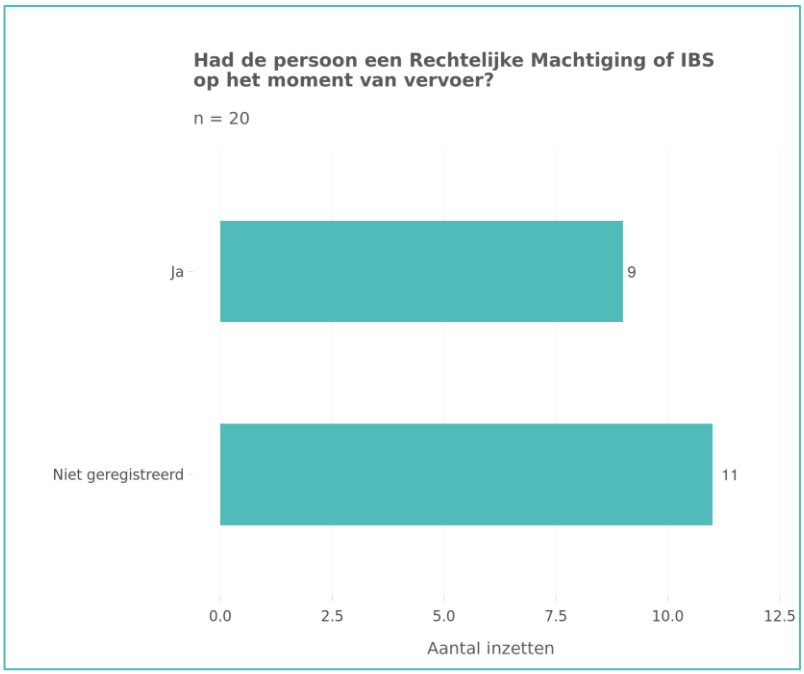


figuur C8.11: vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag

8.4 Zorg en begeleiding tijdens het vervoer per ambulance

Rechterlijke machtiging of inbewaringstelling

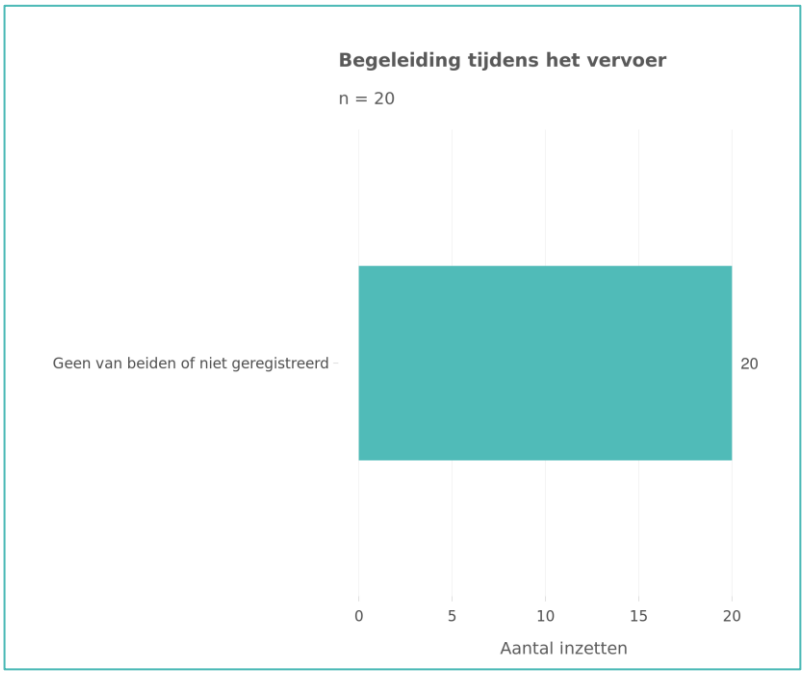
Het komt voor dat patiënten met verward gedrag op het moment van vervoer per ambulance een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS) hebben (figuur C8.12):



figuur C8.12: 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

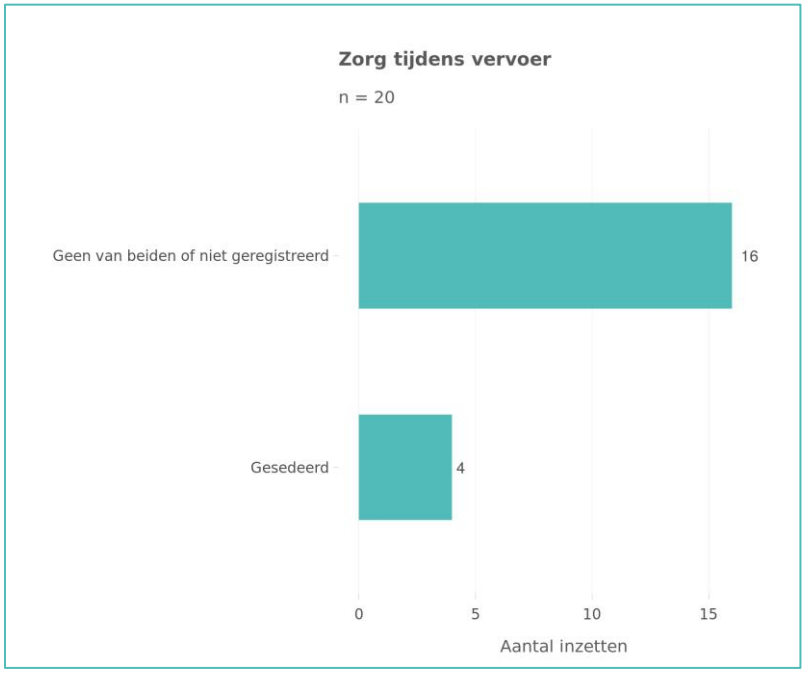
In voorkomende gevallen vindt begeleiding van de patiënt met verward gedrag plaats tijdens het vervoer per ambulance. Dit kan begeleiding door de politie zijn of door een naaste (figuur C8.13).



figuur C8.13: 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 C8.14).



figuur C8.14: voorzorgmaatregelen tijdens het vervoer per ambulance

8.5 Samenvatting pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden – na psychiatrische beoordeling

ZORGAMBULANCE RAV MIDDEN GELDERLAND	ja	nee	niet bekend / niet ge-registreerd
achtergrond van de patiënt			
patiënt is bekend bij ggz-instelling	18	1	1
toestand van de patiënt			
patiënt is suïcidaal	2	16	2
patiënt is onder invloed van alcohol en/of drugs	0	20	0
beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance			
psychiatrische beoordeling	16	4	0
somatische beoordeling	11	8	1
vermoedelijke oorzaak verward gedrag			
psychiatrische oorzaak	1	17	2
somatische oorzaak	3	17	0
RM of IBS?			
patiënt heeft RM of IBS	9	11	0
begeleiding tijdens het vervoer per ambulance			
politie heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	0	20	0
een naaste heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	0	20	0
zorg tijdens het vervoer per ambulance			
patiënt is tijdens het vervoer gefixeerd	0	20	0
patiënt is tijdens het vervoer gesedeerd	4	16	0

tabel C8.1: samenvatting zorgambulance RAV Gelderland Midden – na psychiatrische beoordeling

9 Pilot: zorgambulance RAV Gelderland Midden – moment psychiatrische beoordeling niet bekend

9.1 Samenvatting pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden – inzetten moment psychiatrische beoordeling niet bekend

ZORGAMBULANCE RAV GELDERLAND MIDDEN	ja	nee	niet bekend / niet ge-registreerd
achtergrond van de patiënt			
patiënt is bekend bij ggz-instelling	2	6	4
toestand van de patiënt			
patiënt is suïcidaal	8	4	0
patiënt is onder invloed van alcohol en/of drugs	1	7	4
beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance			
psychiatrische beoordeling	5	4	3
somatische beoordeling	7	1	4
vermoedelijke oorzaak verward gedrag			
psychiatrische oorzaak	7	5	0
somatische oorzaak	4	4	4
RM of IBS?			
patiënt heeft RM of IBS	12	0	0
begeleiding tijdens het vervoer per ambulance			
politie heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	10	2	0
een naaste heeft meegereden tijdens het vervoer per ambulance	5	6	1
zorg tijdens het vervoer per ambulance			
patiënt is tijdens het vervoer gefixeerd	0	11	1
patiënt is tijdens het vervoer gesedeerd	3	9	0

tabel C9.1: samenvatting zorgambulance RAV Gelderland Midden – inzetten moment psychiatrische beoordeling niet bekend

10 Ambulance Amsterdam: doelmatige inzet Medium Care ambulance bij vervoer personen met verward gedrag – algemeen

10.1 Korte beschrijving ontwikkeling vervoer personen met verward gedrag Ambulance Amsterdam

Psycholance

Ambulance Amsterdam startte vier jaar geleden met de inzet van de Psycholance, een ambulance met een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) aan boord. Ambulance Amsterdam heeft met de Psycholance vanaf april 2014 als eerste RAV in Nederland een ambulance(product) op de weg gezet speciaal voor zorg en vervoer van personen met verward gedrag. Dit heeft Ambulance Amsterdam in eerste instantie gedaan in samenwerking met Arkin, waarbij het voertuig en de chauffeur werd geleverd door Ambulance Amsterdam en de SPV door Arkin. Deze samenwerking was gebaseerd op een dienstverleningsovereenkomst tussen beide partijen. De keten was blij met deze speciale ambulance, maar door het ontbreken van expliciete financiering vanuit de zorgverzekeraars van ambulancezorg en GGZ moest dit initiatief uit eigen middelen worden bekostigd. Hierdoor was er geen 24/7 dekking te organiseren en kwamen de nadelen van het hebben van slechts één team per dagdeel naar boven. De ketenpartners gaven aan dat de wachttijden op een aantal momenten te lang waren, waardoor er noodgedwongen werd teruggevallen op vervoer door de politie.

Doelstellingen

De opdracht was om dit type vervoer doelmatiger te organiseren. Om dit te bewerkstelligen zijn er een aantal subsidies bij ZonMw aangevraagd en verkregen. Hoofddoelstelling was om het vervoer van personen met verward gedrag te organiseren met:

- bevoegd en bekwaam personeel;
- meer capaciteit;
- minder differentiatie;
- kostenefficiënt.

Om dit te bereiken heeft Ambulance Amsterdam ZonMW-subsidies verkregen om:

1. Een projectleider aan te stellen om de planvorming voor deze verandering op te stellen.
2. Een opleidingsplan op te stellen om deze trainingen te ontwikkelen en te borgen in de organisatie.
3. De registratie en monitoring van dit vervoer goed te organiseren.
4. Het vervoer doelmatig en efficiënt te organiseren.

Medium Care ambulance

Ambulance Amsterdam is een van de drie RAV's die met de Medium Care pilot zijn gestart in oktober 2018. Deze pilot is met toestemming van de Minister bedoeld om tussen de high care (ALS) en de low care (zorgambulance) een nieuwe ambulancevariant te creëren. De Medium Care ambulance mag niet met spoed rijden maar wel meer (complex) planbare ambulancezorg verlenen dan de zorgambulance. Evaluatie van de pilot Medium Care in de drie RAV's vindt op dit moment plaats.

Ambulance Amsterdam heeft om de eerder genoemde hoofddoelstelling te realiseren de keuze gemaakt om het vervoer van personen met verward gedrag in zijn geheel bij de Medium Care te beleggen. Bij de Medium Care worden alle ritten met personen met verward gedrag onder B-urgentie uitgevoerd door speciaal opgeleide verpleegkundigen. Alle patiënten (zowel verward als niet verward) waarbij A1 of A2 urgentie noodzakelijk is worden door de ALS ambulance uitgevoerd.

Scholing en registratie

Om de verpleegkundigen voor de Medium Care ambulance bekwaam en bevoegd te maken, heeft Ambulance Amsterdam in samenwerking met de GGZ en ondersteund door een subsidie van ZonMw, een speciaal opleidingsprogramma gemaakt voor de Medium Care verpleegkundigen en chauffeurs. Het opleidingsplan is onderdeel van het scholingsprogramma Medium Care. Daarnaast is er bij de afdeling managementinformatie formatie georganiseerd voor de registratie van vervoer van personen met verward gedrag en de monitoring hiervan.

Doelmatige inzet

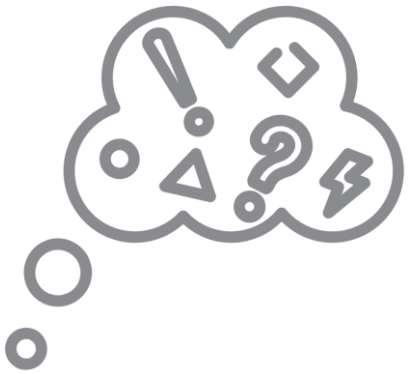
Ambulance Amsterdam heeft er zo voor gezorgd dat het vervoer, de opleiding én de registratie van personen met verward gedrag opgenomen zijn in de reguliere dienstverlening ambulancezorg. Er is dus geen sprake meer of van een pilot 'Psycholance', maar met de Medium Care ambulance wordt wel hetzelfde nagestreefd. De psycholance was een gezamenlijk product van de GGZ en de ambulancezorg. De wijze waarop Ambulance Amsterdam het nu organiseert, is qua inzetcriteria vergelijkbaar met hoe de psycholance werkte. Alleen wordt nu de ambulance niet meer bemenst door een SPV, maar door een verpleegkundige en een chauffeur met een speciale opleiding voor het vervoer en de zorg voor personen met verward gedrag. Hiermee denkt Ambulance Amsterdam een stap gezet te hebben richting een doelmatigere inzet van vervoer van personen met verward gedrag.

10.2 Registratie inzetten Medium Care ambulance voor personen met verward gedrag

De inzet van de Medium Care ambulance voor het vervoer van mensen met verward gedrag is onderdeel geworden van de reguliere dienstverlening van Ambulance Amsterdam. De gegevens zijn terug te vinden in hoofdstuk 2. De terugval van het aantal registraties van ritten met personen met verward gedrag heeft te maken met de verandering in registratie en definitie. In eerste instanties werd deze data uit de systemen gehaald van de meldkamer van Ambulance Amsterdam en nu wordt er van de SIRM/NZa vragenlijst uitgegaan. Deze vragenlijst wordt nu ingevuld door de verpleegkundigen. Tussen de oorspronkelijke meldkamerregistratie en wat er nu gebeurt zit nog een grote informatie gap die erop wijst dat er sprake is van forse onderregistratie. Hiermee is het op dit moment onmogelijk goed zicht te krijgen op de omvang van de groep personen met verward gedrag en hun route in de keten.

Bijlagen bij derde tussenrapportage monitoring en registratie verward gedrag

1 september 2019



Bijlage 1: SiRM-/NZa-vragenlijst

Bijlage 2: Datapreparatie

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

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

Hoe ziet de standaard bemensing eruit?

a) Verschilt dat per type (zie vragen toegankelijkheid) vervoer?
b) Wie bestuurt het voertuig, hulpverlener of chauffeur? Achtergrond van de vraag is of het ook mogelijk is dat de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige het voertuig bestuurt?
c) 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, avonduren en weekend.
d) Wat is het aantal fte?
e) Onder welke cao vallen deze hulpverleners?
f) Is er sprake van training (uitgesplitst in initieel en periodiek en aantal scholingsuren per hulpverlener)?

Kosten personeel

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?

a) 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).

b) 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 [1]

[1] Deze vraag is geen onderdeel (meer) van de registratie door de RAV's. (zie toelichting Hfst2)

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) Betrof het spoedeisende ambulancezorg, dat wil zeggen een maximale aanrijtijd van 30 minuten (A1 of A2 ambulancerit)?
j) Betrof 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 verwarde gedrag van de persoon somatisch? Ja/nee
g) Was de oorzaak van het verwarde gedrag van de persoon psychiatrisch? Ja/nee
h) Resulteerde de psychiatrische beoordeling in een intensieve gespecialiseerde GGZ-behandeling thuis? Ja/nee[2]
i) Had de persoon een Rechtelijke Machtiging of IBS [3]op het moment van vervoer? Ja/nee

[2] Deze vraag maakt geen onderdeel meer uit van de registratie door de RAV's (zie toelichting Hfst2).
[3] IBS is in overleg met alle betrokkenen bij registratie en monitoring toegevoegd aan de vragenlijst.

Bijlage 2:
Datapreparatie

De ontvangen data zijn geprepareerd om tot de uiteindelijke gegevensset ten behoeve van deze (derde) tussenrapportage over het eerste kwartaal van 2019 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.

2.1 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 2.1:

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 of IBS
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?
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 EHGV
Doelgroep

Variabelen
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?

Tabel 2.1: Overzicht van variabelen

2.2 Aangeleverde data per RAV

Tabel 2.2 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 van 1 januari 2019 tot en met 31 maart 2019.

type	aantal inzetten
Reguliere ambulancezorg	662
Pilots	225

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

2.3 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 2.3 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 2.3: Overzicht van de 'soort vervoer'-codes

2.4 Uiteindelijke dataset

Tabel 2.4 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:

type	aantal inzetten
Reguliere ambulancezorg	653
Pilots	203

Tabel 2.4: Overzicht aantal inzetten reguliere ambulancezorg / pilots per RAV in definitieve dataset

2.5 Bepaling van vervoersmoment

In de rapportage wordt er op sommige plaatsen een onderscheid gemaakt tussen inzetten voor- en na psychiatrische beoordeling van de patiënt. Dit onderscheid is op dit moment als volgt opgebouwd.

Vertrekpunt van de inzet

Wanneer het vertrekpunt van de inzet een GGz-instelling of een beoordelingslocatie was, is aangenomen dat dit een inzet betrof na psychiatrische beoordeling van de patiënt.

Wanneer het vertrekpunt van de inzet de openbare ruimte was, is aangenomen dat dit een inzet betrof voor psychiatrische beoordeling van de patiënt.

Aankomstpunt van de inzet

Wanneer het aankomstpunt van de inzet een beoordelingslocatie was, is aangenomen dat dit een inzet betrof voor psychiatrische beoordeling van de patiënt.

Wanneer het aankomstpunt van de inzet anders is dan het bovengenoemde aankomstpunt, is niet te herleiden op basis van deze variabelen of het vervoer voor of na psychiatrische beoordeling van de patiënt plaats vond. Deze inzetten zijn aangemerkt met 'onbekend vervoersmoment'. De komende periode t/m eind 2019 streven AZN en de RAV's er naar het aantal inzetten met 'vervoersmoment onbekend' terug te brengen. Onder andere door implementatie van de scherpere definitie van 'psychiatrische beoordeling' en belang van invullen van deze vraag, naast de andere vragen, onder de aandacht te brengen van de ambulanceverpleegkundigen.
Onder andere door de scherpere definitie van 'psychiatrische beoordeling' onder de aandacht te brengen van de ambulanceverpleegkundigen.

Rechtelijke machtiging of IBS

Wanneer de patiënt op het moment van vervoer een rechtelijke machtiging of IBS had, is aangenomen dat dit een inzet betrof na psychiatrische beoordeling van de patiënt.

Logische voorwaarden

De toegepaste logica op deze filtering werkt als volgt. Eerst is er gekeken naar de aanwezigheid van de waarden in de vertreklocatie en de aanwezigheid een RM of IBS die duiden op een inzet na psychiatrische beoordeling.

Wanneer deze waarden niet aanwezig zijn, is er gekeken naar de aanwezigheid van de waarden in de aankomstlocatie en vertreklocatie die duiden op een inzet voor psychiatrische beoordeling.

Wanneer geen van de waarden zoals hierboven beschreven aanwezig waren, worden het moment van vervoer aangemerkt als 'onbekend vervoersmoment'.

2.6 Bepaling inzetmoment op de dag en dag van de week

Enige grafieken in de rapportage geven het aantal cumulatieve inzetten per uur van de dag en dag van de week aan. Om dit te realiseren zijn plottijden van de desbetreffende ritten gebruikt. In eerste instantie is er gekeken naar de datum en tijd van de opdrachtverstrekking aan de ambulance. Mocht deze ontbreken is er gekeken naar het naar de vertrekdatum en tijd van de ambulance. Mocht deze ook ontbreken is er gekeken naar de aankomstdatum en tijd bij de inzetlocatie. Als deze ook niet aanwezig is, is er gekeken naar de aankomstdatum en tijd bij de bestemmingslocatie.

Inzetten waarvan geen van de bovengenoemde procestijden bekend zijn, zijn weg gefilterd uit het overzicht. Dit kan tot gevolg hebben dat er lagere n waarde ten grondslag ligt aan deze specifieke grafiek.