

Monitoring & registratie Verward Gedrag

Ambulancezorg t.b.v. patiënten met verward gedrag

Eindrapportage
2018 & 2019

30 juni 2020



AMBULANCEZORG
NEDERLAND

Uitgevoerd in samenwerking met

D= VISE

Gesubsidieerd door



ZonMw

Inhoudsopgave



Inhoudsopgave	2	Deel B	Ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag	15
Disclaimer	3			
Voorwoord	4			
Deel A				
Inleiding	5			
1		1	Inleiding deel B	15
Monitoring en registratie ambulancezorg aan personen met verward gedrag: hoe en waarom?	6	1.1	Registratie verward gedrag door negen RAV's	16
1.1	6	1.2	Toelichting op cijfers deel B	17
1.2	6	1.3	Toelichting op weergave in zorgpaden	18
1.3	6	1.4	Leeswijzer weergave zorgpaden	19
1.4	7	1.5	Leeswijzer gedetailleerde zorgpaden	21
1.5	7	1.6	Toelichting op gebruikte iconen	22
2		2	Rapportage reguliere ambulancezorg	23
Werkwijze	9	2.1	Ambulance-inzetten verward gedrag: beoordelingsmoment	25
2.1	9	2.2	Ambulance-inzetten verward gedrag: urgentie	26
2.2	9	2.3	De grootste zorgpaden	27
2.3	9	2.4	Het grootste zorgpad vóór psychiatrische beoordeling	32
2.4	10	2.5	Aanvragers van ambulancezorg m.b.t. verward gedrag	33
2.5	10	2.6	Inzetten met A1-urgentie	38
2.6	11	2.7	Locatie patiënt	39
2.7	11	2.8	Bestemming patiënt	43
3		2.9	Tabellen reguliere ambulancezorg <u>voor</u> psychiatrische beoordeling	46
Conclusies en aanbevelingen	12	2.10	Tabellen reguliere ambulancezorg <u>na</u> psychiatrische beoordeling	49
3.1	12	2.11	Tabellen reguliere ambulancezorg moment psychiatrische beoordeling <u>onbekend</u>	52
3.2	12	2.12	Samenvattende tabellen reguliere ambulancezorg	55



Inhoudsopgave

3	Rapportage pilot psycholance RAV Drenthe	57	Bijlagen bij vijfde tussenrapportage	103
3.1	Pilot psycholance RAV Drenthe	58	Bijlage 1: Overzicht RAV's en stand van zaken implementatie	104
3.2	Inzetten pilot psycholance Drenthe	60	Bijlage 2: SiRM-/NZa-vragenlijst	106
3.3	De grootste zorgpaden psycholance RAV Drenthe	61	Bijlage 3: Datapreparatie	109
3.4	Aanvragers van ambulance tbv verward gedrag	65	3.1 Algemene preparaties	110
3.5	Locatie patiënt	67	3.2 Aangeleverde data per RAV	111
3.6	Bestemming patiënt	68	3.3 Filtering op 'soort vervoer'-code	112
3.7	Tabellen pilot psycholance RAV Drenthe	69	3.4 Uiteindelijke dataset	113
4	Rapportage pilot passend vervoer RAV Noordoost Gelderland	73	3.5 Bepaling van vervoersmoment	114
4.1	Pilot passend vervoer RAV Noordoost Gelderland	74		
4.2	Inzetten pilot passend vervoer	76		
4.3	De grootste zorgpaden passend vervoer RAV Noordoost Gelderland	77		
4.4	Zorgpaden rond verschillende beoordelingsmomenten	81		
4.5	Locatie patiënt	82		
4.6	Bestemming patiënt	83		
4.7	Tabellen pilot passend vervoer RAV Noordoost Gelderland	84		
5	Rapportage pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden	87		
5.1	Pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden	88		
5.2	Inzetten pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden	89		
5.3	De grootste zorgpaden zorgambulance RAV Gelderland Midden	90		
5.4	Aanvragers van ambulance tbv verward gedrag	94		
5.5	Locatie patiënt	97		
5.6	Bestemming patiënt	98		
5.7	Tabellen pilot pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden	99		

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 eindrapportage 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 eindrapportage van het project ‘Registratie en monitoring ambulancezorg aan personen met verward gedrag’. Deze eindrapportage 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 rapportage bevat gegevens van negen RAV’s: acht RAV’s hebben data aangeleverd met betrekking tot de reguliere ambulancezorg, drie RAV’s met betrekking tot een pilot. In deze rapportage maken we gebruik van data vanaf 1 januari 2018 tot en met december 2019.

Met de beschikbare data zijn we inmiddels in staat om meer inzicht te geven in de aard van de zorgvraag en de aard van verleende zorg aan mensen met verward gedrag. Dat doen we door inzicht te geven in diverse zorgpaden voor mensen met verward gedrag van of over wie een zorgmelding bij de RAV binnenkomt. Waar dat mogelijk was hebben we inhoudelijke context toegevoegd, in de vorm van casuïstiek. We hebben daarbij een aantal keuzes gemaakt uit de grote hoeveelheid zorgpaden die een persoon met verward gedrag kan doorlopen. Deze keuzes lichten we in de inleiding van deel B nader toe.

Deze verrijkte inzichten zijn mogelijk doordat we gebruik maken van de data vanaf 2018 t/m december 2019, in plaats van data van een enkel kwartaal. Het doel van deze inzichten is samen met onze ketenpartners de zorgverlening aan mensen met verward gedrag beter af te stemmen op de zorgvraag.

Met deze eindrapportage sluiten wij het project ‘Landelijke coördinatie registratie en monitoring van ambulancezorg aan personen met verward gedrag’ af. Voor continue verbetering van de samenwerking en de zorgverlening rondom mensen met verward gedrag blijven inzichten op basis van data essentieel. Deze eindrapportage bevat een aantal conclusies die zijn gebaseerd op de ervaringen en resultaten van dit project. Wanneer de sector in de toekomst een vergelijkbare registratie en analyse van relevante zorgdata zou willen ontwikkelen, verdient het aanbeveling deze conclusies ter harte te nemen.

Monitoring & registratie verward gedrag

2018 & 2019



Deel A: inleiding

1 Monitoring en registratie ambulancezorg aan mensen 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 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.

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

1.2 Doel

De afgelopen twee jaar heeft AZN samen met de betrokken RAV's een aantal tussenrapportages uitgebracht. In deze tussenrapportages is verslag gedaan van het proces van registratie en de resultaten. Het betreft zowel de reguliere ambulancezorg als de pilots 'passende ambulancezorg' die in verschillende RAV's lopen. De tussenrapportages hadden, met uitzondering van de eerste tussenrapportage, betrekking op één kwartaal. Deze eindrapportage schetst het beeld van de jaren 2018 en 2019.

In deze eindrapportage geven we meer inzicht in de aard van de zorg door:

- inzicht te geven in diverse zorgpaden voor mensen met verward gedrag, van/over wie een zorgmelding bij de RAV binnenkomt;
- waar mogelijk aanvullende inhoudelijke context toe te voegen in de vorm van casuïstiek.

Tevens bevat deze eindrapportage een hoofdstuk 'Conclusies en aanbevelingen'.

1.3 Reikwijdte

Deze eindrapportage 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. Deze rapportage heeft betrekking op de periode 1 januari 2018 tot en met 31 december 2019.

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



1.4 Voor en na psychiatrische beoordeling GGZ

Deze eindrapportage maakt in deel B, zowel voor de reguliere ambulancezorg als de pilots, onderscheid tussen inzetten vóór psychiatrische beoordeling en inzetten na psychiatrische beoordeling. Hiermee proberen we bij te dragen aan inzicht dat nodig is 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.

De vragen in de vragenlijst gaven, ondanks een aanscherping gedurende het project, ruimte voor verschillende interpretaties. Daarom is de volgende werkwijze gekozen om te bepalen of een inzet voor of na psychiatrische beoordeling heeft plaatsgevonden. Er worden drie aanknopingspunten in de registratie gebruikt om te bepalen of er sprake is van een inzet voor of na psychiatrische beoordeling.

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 3 is een toelichting op de toepassing van de bovenstaande uitgangspunten opgenomen.

1.5 Geen responstijden verward gedrag

Deze eindrapportage 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 2018 en 2019. Inzicht in de responstijden over (heel) 2019 wordt pas na de zomer van 2020 verwacht.

In aanvulling daarop verantwoordt de ambulancesector zich, zoals vastgelegd in de Tijdelijke wet ambulancezorg, over volledige kalenderjaren en niet over kwartalen. De verantwoording betreft het voorafgaande kalenderjaar, dus in 2019 verantwoordt de sector zich over 2018 in 2020 over 2019. Verantwoording vindt niet tijdens het lopende kalenderjaar plaats.

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



1.5 Geen responstijden verward gedrag (vervolg)

De verantwoording betreft alle inzetten. 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 2018 geeft een indicatie van de responstijden van de A1- en A2-inzetten. Landelijk was de gemiddelde responstijd van A1-inzetten in 2018 gemiddeld 9:44 minuten en die van A2-inzetten 14:59 minuten. In het tabellenboek zijn ook de regionale en mediane 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. Om zoveel mogelijk eenduidige gegevens te ontvangen van de RAV's is, na verkenning van de andere mogelijkheden, 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. Gedurende het project bleek voor een groot deel van de RAV's de implementatie van het format problematisch. Hierdoor is het aantal deelnemende RAV's aan het landelijk project beperkt gebleven.

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

1. RAV's die een ZonMw-subsidie hebben ontvangen voor een [pilotproject vervoer](https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid/verward-gedrag/gepast-vervoer/vernieuwend-vervoer-door-ravs/) (<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid/verward-gedrag/gepast-vervoer/vernieuwend-vervoer-door-ravs/>) en/of
2. RAV's die een ZonMw-subsidie hebben ontvangen voor een [project Registratie en monitoring ambulancezorg aan personen met verward gedrag](https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid/verward-gedrag/gepast-vervoer/registratie-en-monitoring-door-ravs/) (<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid/verward-gedrag/gepast-vervoer/registratie-en-monitoring-door-ravs/>) en/of
3. RAV's die een [regionaal convenant verward gedrag](https://cloudaznfs01/Users/$\margreethoogeveen/Downloads/convenant-passend-vervoer-voor-personen-met-verward-gedrag-provincie-drenthe.pdf) ([\\cloudaznfs01\Users\\$\margreethoogeveen\Downloads\convenant-passend-vervoer-voor-personen-met-verward-gedrag-provincie-drenthe.pdf](https://cloudaznfs01/Users/$\margreethoogeveen/Downloads/convenant-passend-vervoer-voor-personen-met-verward-gedrag-provincie-drenthe.pdf)) 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, zijn 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(ën) zij behoren en de stand van zaken implementatie per 1 december 2019.

2.2 Deelnemende RAV's

Deze eindrapportage bevat gegevens met betrekking tot reguliere ambulancezorg van acht RAV's en gegevens met betrekking tot drie pilots van drie RAV's. Hieronder is weergegeven welke data door welke RAV is aangeleverd:

Data reguliere ambulancezorg

- RAV Noordoost Gelderland
- RAV Gelderland Midden
- RAV Gelderland Zuid
- RAV Utrecht
- RAV Noord-Holland Noord
- RAV Amsterdam (Ambulance Amsterdam)
- RAV Kennemerland
- RAV Rotterdam-Rijnmond

Data pilots

- RAV Drenthe (UMCG Ambulancezorg)
- RAV Noordoost Gelderland
- RAV Gelderland Midden

Bovenstaande 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

In het kader van het project 'Landelijke coördinatie' vraagt AZN 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 december 2019.

2 Werkwijze



2.4 Filtermethode

Hieronder volgt een toelichting op de gehanteerde filtermethode:

1. Reguliere ambulancezorg

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

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.

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 3 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 was gedurende het project voortdurend een aandachtspunt. Het aantal inzetten dat onderdeel is van deze rapportage, is lager dan het daadwerkelijke aantal inzetten door de RAV's ten behoeve van personen met verward gedrag. Oorzaken hiervan zijn:

- De registratie van de inzetten van ambulancezorg aan personen met verward gedrag is geen integraal onderdeel van het ritformulier. Ambulancezorgprofessionals moeten actief een tabblad openen, in die situaties waarin er sprake is van een verward persoon. Bij aanvang en gedurende het gehele project is aan de RAV's 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. Gedurende het project heeft dit de aandacht gehad. De conclusies en aanbevelingen gaan ook in op eenduidigheid in de registratie.

2 Werkwijze



2.6 Kwaliteit van de aangeleverde gegevens en data-integriteit (vervolg)

- Op basis van het aantal inzetten is de inschatting dat de SiRM-/NZa-vragenlijst niet bij alle inzetten ten behoeve van personen met verward gedrag wordt 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. Gedurende het project is aan de RAV's gevraagd hier intern aandacht voor te hebben en te blijven hebben.

Alle bovengenoemde punten hebben gedurende het project de aandacht gehad binnen de RAV's. Ook in de landelijke overleggen met de projectgroepleden en projectleiders van de RAV's was dit vast onderdeel van het overleg. Informatievoorziening en scholing/training kunnen bijdragen aan bewustwording van het belang, maar ook aan eenduidigheid van interpretatie en registratie. De betrokken RAV's hebben hun initiatieven om de registratie te verbeteren gedurende het project gedeeld.

Het aandeel zorg aan patiënten met verward gedrag op het totale aantal inzetten bedraagt voor de acht regio's, die hun gegevens voor deze rapportage hebben aangeleverd, bijna 0,5%. Zoals aangegeven is er sprake van onderregistratie, desalniettemin is de zorg aan personen met verward gedrag een beperkt onderdeel van de totale ambulancezorg.

2.7 Opbouwen database

De gegevensset is ondergebracht in een analysestructuur van Devise Analytics. De gegevens van RAV's die gedurende het project zijn aangesloten bij de registratie, zijn op dezelfde uniforme wijze aan deze infrastructuur toegevoegd. Dit heeft er toe geleid dat, ondanks de ervaren knelpunten en verbeterpunten, de afgelopen twee jaar een database is opgebouwd, met data over verleende ambulancezorg aan mensen met verward gedrag.

Hiermee hebben we de laatste tussenrapportage (november 2019) en deze eindrapportage kunnen verrijken met inzichten in de zorgpaden. Met deze database kunnen eventueel ook meer gedetailleerde vragen worden beantwoord.



3 Conclusies met betrekking tot registratie

3.1 Inleiding

Het project 'Registratie en monitoring verward gedrag Ambulancezorg' is met deze eindrapportage afgerond. Het landelijk project 'Registratie en monitoring ambulancezorg ten behoeve van verward gedrag' had als primair doel: (eenduidig) inzicht verkrijgen in de omvang en aard van de verleende ambulancezorg voor mensen met verward gedrag. Het project beoogde tevens een bijdrage te leveren aan een breder doel: inzicht krijgen in de omvang van de doelgroep personen met verward gedrag en de dynamiek van het vervoer. Dit inzicht was 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. Uiteindelijke doel is het realiseren van een netwerk van passende mobiele zorg voor mensen met verward gedrag.

Dit hoofdstuk bevat een aantal conclusies die zijn gebaseerd op de ervaringen en resultaten van dit project. Wanneer in de toekomst een vergelijkbare registratie en analyse van relevante zorgdata wordt ontwikkeld, verdient het aanbeveling deze conclusies ter harte te nemen.

3.2 Conclusies

Routinedata als basis voor eenduidige registratie

Voor de monitoring en registratie is in opdracht van VWS/ZonMW door SirM een vragenlijst ontwikkeld. Het doel van deze vragenlijst was uniforme/eenduidige informatie te verkrijgen vanuit verschillende trajecten: RAV-pilots, niet-RAV pilots en reguliere (ambulance)zorg. De RAV's hanteren binnen de reguliere ambulancezorg een digitaal ritformulier (DRF), dat informatie over patiënt (patiëntkenmerken, zorgvraag) en de verleende zorg door ambulancezorgprofessionals ontsluit. Hoewel er een overlap was tussen de DRF en de SirM/NZa-lijst, bleek dat voor een deel van de vragen uit de lijst niet het geval te zijn. Daarom is, na verkenning van andere mogelijkheden, besloten de SirM-/NZa-lijst als uitgangspunt voor de registratie te nemen.

Voor de RAV's betekende dit dat zij in het DRF deze koppeling moesten maken. Dit leverde voor een groot aantal RAV's een probleem op. Dit heeft er mede toe geleid dat een behoorlijk aantal RAV's geen data heeft kunnen aanleveren voor het project. Bij de RAV-pilots met een onderaannemer vroeg de koppeling van data uit de vragenlijst met de reguliere registratie ook de nodige aandacht: soms was sprake van handmatige invoer, soms digitaal.

De registratielast in de ambulancezorg wordt, net als elders in de zorg, als relatief hoog ervaren. Door het toevoegen van een uitgebreide extra vragenlijst, dat separaat aan de reguliere registratie actief door de professional moeten worden ingevuld, wordt de registratielast vergroot. Dit, in combinatie met het feit dat het er geen validatie (-verplichting) op de velden zit, heeft ervoor gezorgd, dat er in dit project sprake is van onderregistratie.

Uit alles blijkt dat voor een duurzame registratie en analyse van de ambulancezorgverlening aan specifieke doelgroepen, zoals mensen met verward gedrag, zoveel mogelijk gebruik gemaakt dient te worden van de registratie die binnen de ambulancezorgverlening reeds dagdagelijks plaatsvindt. Extra registratielast voor professionals dient te worden voorkomen. Daarnaast dient de registratie van toegevoegde waarde te zijn voor de (evaluatie van) de zorgverlening.

Heldere omschrijving van de doelgroep

Ondanks de handvatten die werden geboden, bleek het gedurende het traject toch lastig de doelgroep op wie de vragenlijst/de registratie betrekking had goed te duiden. De term 'verward gedrag' is een relatief nieuw in de begrip in de ambulancezorg, en het is ook een diffuus begrip. Dit leidt tot interpretatieverschillen, wat doorwerkt in het invullen van de vragenlijst.

3 Conclusies met betrekking tot registratie



Gedurende het traject bleek dat ook een aantal vragen uit de vragenlijst ruimte liet voor verschillende interpretaties, zowel binnen de reguliere ambulancezorg en de RAV-pilots als binnen de niet RAV-pilots. Dit betrof bijvoorbeeld de vragen over psychiatrische en somatische beoordeling. In overleg met VWS, ZonMW, AZN, KPMG (verantwoordelijk voor de evaluatie van de niet-RAV-pilots) en de projectleiders zijn deze vragen voorzien van definities en/of een nadere toelichting (zie ook hoofdstuk 2).

Verder bleek een aantal vragen uit de vragenlijst niet te beantwoorden voor ambulancezorgprofessionals. Enkele van deze vragen zijn na overleg met de VWS en ZonMW uit de vragenlijst verwijderd of hoefden niet door ambulancezorgprofessionals te worden ingevuld. Desondanks valt op dat het aandeel 'onbekend' in de registratie hoog is.

Het is van groot belang om de doelgroep vooraf helder te omschrijven en te operationaliseren in meetplannen. Daarnaast dragen informatievoorziening en scholing/training bij aan zowel bewustwording van het belang van goede registratie als aan eenduidigheid van interpretatie en registratie.

Inzicht in volledig ambulancezorgproces

Het zorgverleningsproces binnen de ambulancezorg start bij het aannemen van de melding door de verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg (MKA). Om het hele ambulancezorgproces goed in beeld te krijgen, maar ook om een aantal inzichten te verkrijgen, die relevant zijn voor het bredere doel van het project Passende zorg, zou de registratie op de meldkamer moeten starten.

Omdat er sprake is van twee systemen – meldkamersysteem (GMS) en registratie door ambulancezorgprofessional op DRF – is een koppeling noodzakelijk. Deze koppeling is voor de meeste RAV's niet mogelijk. Daarom is er voor gekozen, de registratie te starten op het moment dat de ambulancezorgprofessional ter plaatse is.

Dit betekende dat de ambulancezorgprofessional ter plaatse de beoordeling moest maken of er sprake was van een zorgvrager met verward gedrag. Ook was het voor de ambulancezorgprofessional niet mogelijk om in te vullen wie de aanvrager van de inzet was (politie, ggz, etc). De consequentie hiervan is hierboven toegelicht.

Voor eenduidig, volledig inzicht in de ambulancezorgverlening aan een specifieke doelgroep is het van belang dat relevante data van de meldkamer ontsloten en gekoppeld kunnen worden.

Verrijkte inzichten: zorgpaden en casuïstiek

De gegevensset is ondergebracht in een centrale analysestructuur. De gegevens van RAV's, die gedurende het project zijn aangesloten bij de registratie, zijn op dezelfde uniforme wijze aan de infrastructuur toegevoegd. Dit heeft er toe geleid dat, ondanks de ervaren knelpunten en verbeterpunten, in de afgelopen twee jaar een database is opgebouwd met data over verleende ambulancezorg aan mensen met verward gedrag. Met deze data hebben we de laatste tussenrapportage (november 2019) en deze eindrapportage kunnen verrijken met inzichten in de zorgpaden. Met deze database kunnen eventueel ook meer gedetailleerde vragen worden beantwoord. Dit sluit aan bij het doel van het project, inzicht krijgen in de aard en omvang van de zorgvragen en de verleende ambulancezorg. Waar dat mogelijk is, is inhoudelijke context toegevoegd in de vorm van casuïstiek. Ondanks de knelpunten is het belang en de meerwaarde van een eenduidige registratie, ontsluiten en analyseren van gegevens duidelijk geworden.



3 Conclusies met betrekking tot registratie

Registratie in de keten

Het bieden van passende zorg aan mensen psychiatrische zorgvragen/-behoefte is ketenzorg. Inzicht in de aard van de zorgvragen/-behoefte en verleende zorg, biedt aanknopingspunten voor verbetering van deze keten. Vanuit het project 'registratie en monitoring' is in de laatste fase van het project een aanzet gegeven om zorgpaden inzichtelijk te maken. De voorlaatste rapportage en deze eindrapportage laten zien dat daarmee verrijkte inzichten ontstaan. Echter, alleen door ketenbreed te registreren ontstaat er een volledig beeld. Het is dan ook van belang dat bij registraties die gaan over ketenzorg alle betrokken ketenpartners data registreren, ontsluiten en analyseren.

...

Monitoring & registratie verward gedrag

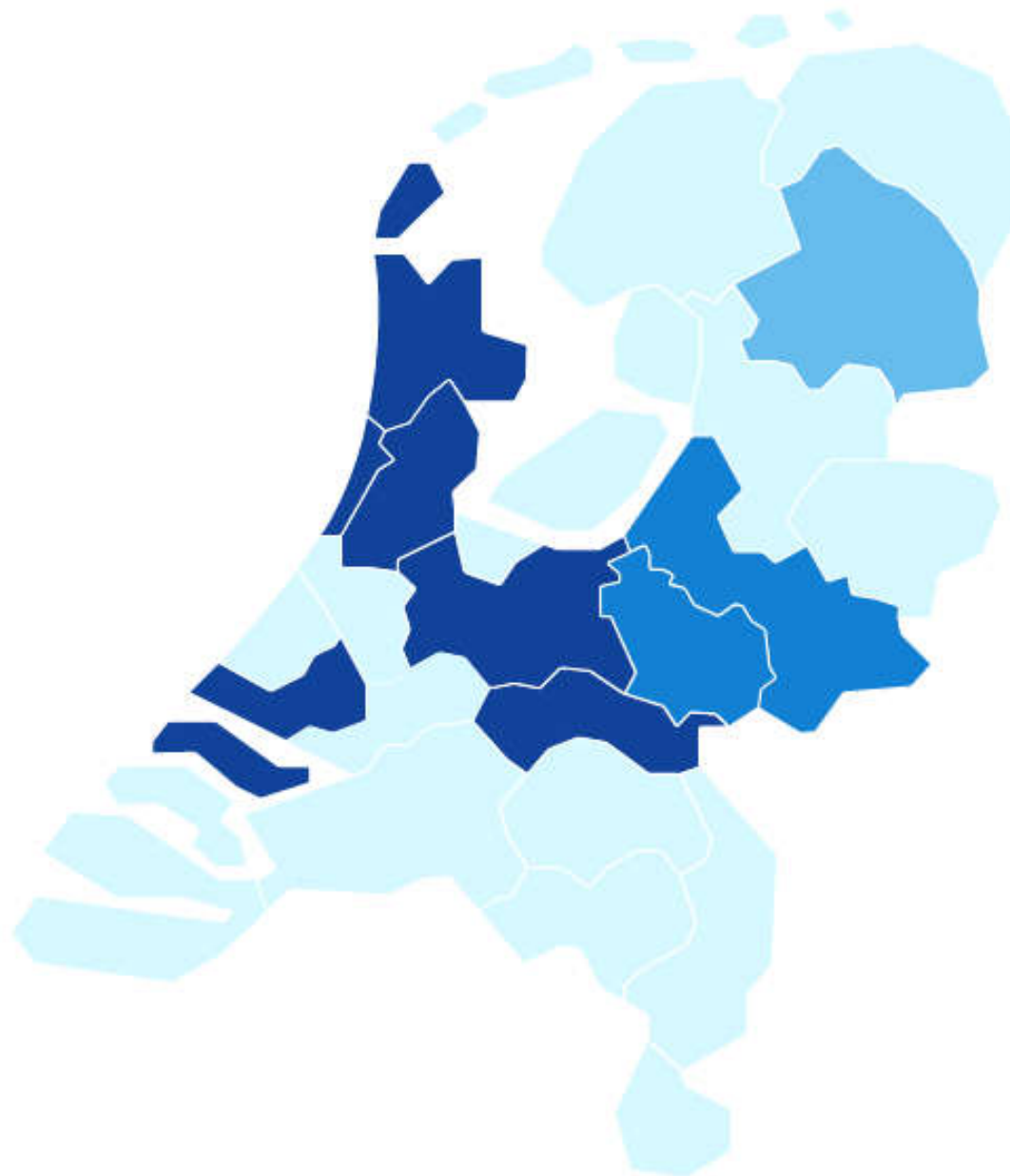
2018 & 2019



Deel B: Ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag

1 Inleiding deel B

1.1 Registratie verward gedrag door negen RAV's



Registratie door RAV's:

- alleen reguliere ambulancezorg
- reguliere ambulancezorg en pilot
- alleen pilot
- geen registratie

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de gegevens met betrekking tot de reguliere ambulancezorg die in totaliteit in 2018 en 2019 (tot en met het derde kwartaal) door RAV's in Nederland aan patiënten met verward gedrag is geboden. In de loop van deze twee jaren zijn acht RAV's gaan registreren conform de SiRM-/NZa-vragenlijst:

- RAV Noordoost Gelderland
- RAV Gelderland Midden
- RAV Gelderland Zuid
- RAV Utrecht
- RAV Noord-Holland Noord
- RAV Amsterdam-Waterland
- RAV Kennemerland
- RAV Rotterdam-Rijnmond

Drie RAV's registreren verward gedrag in het kader van een pilot: RAV Drenthe, RAV Noordoost Gelderland en RAV Gelderland Midden.



1.2 Toelichting op cijfers deel B

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 in de beginperiode zijn deze definities 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 2019 werken RAV's met de aangescherpte definitie.



1.3 Toelichting op weergave in zorgpaden

In de afgelopen twee jaar is veel informatie verzameld over het vervoer van en de ambulancezorg aan patiënten met verward gedrag. De voorgaande rapportages waren een bundeling van de opgetelde getallen, maar gaven daardoor weinig inzicht in de problematiek achter de cijfers. Daarom is voor dit rapport gekozen voor een andere opzet.

Zorgpaden

Deze eindrapportage gaat uit van het zorgpad dat de patiënt met verward gedrag doorloopt. Het zorgpad bestaat uit verschillende onderdelen, die op de volgende pagina met een fictief voorbeeld zijn geïllustreerd:

1. Het zorgpad begint bij de melding, de registratie onderscheidt verschillende actoren die contact kunnen zoeken met de meldkamer ambulancezorg en kunnen vragen om ambulancezorg voor de patiënt met verward gedrag.
2. Wanneer de centralist van de meldkamer ambulancezorg vaststelt dat er sprake is van ambulancezorg, gaat een ambulance met A1-, A2- of B-urgentie naar de patiënt toe.
3. De betreffende patiënt kan zich op verschillende locaties bevinden, dit is het volgende deel van het zorgpad.
4. Als de ambulance ter plaatse bij de patiënt is aangekomen zijn er grofweg twee opties: de eerste is dat behandeling ter plaatse volstaat, op dat moment eindigt het zorgpad hier. De tweede optie is dat de ambulance de patiënt naar een bepaalde bestemming brengt, er zijn verschillende bestemmingen mogelijk. De bestemming is tevens het einde van het zorgpad.

Er zijn ontelbaar veel zorgpaden mogelijk en in de praktijk doen zich vele zorgpaden voor. Voor deze rapportage moeten daarom keuzes gemaakt worden. De hoofdstukken hierna brengen onder andere de volgende zorgpaden in beeld:

- de drie meest omvangrijke zorgpaden en het grootste zorgpad voor beoordeling
- de zorgpaden met aanvrager 'crisisdienst/ggz-instelling' dan wel 'politie'
- het zorgpad rond inzetten met A1-urgentie
- zorgpaden waarbij de patiënt zich op het moment van melding thuis of in de openbare ruimte bevindt

- de zorgpaden die er toe leiden dat de ambulance de patiënt naar een ggz-instelling of het ziekenhuis brengt

De rapportage gaat ook in op de ambulance-inzetten en zorgpaden vóór psychiatrische beoordeling. De staatssecretaris van VWS is immers voornemens om de regie van het vervoer van patiënten met verward gedrag bij de RAV te laten liggen, evenals de verantwoordelijkheid voor het vervoer.

Patiëntkenmerken

Als het gaat om de patiënt, hebben de deelnemende RAV's verschillende elementen geregistreerd. De zorgpaden in deze rapportage worden geïllustreerd met kenmerken van de patiënt:

- de vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag
- is de patiënt onder invloed van alcohol en/of drugs?
- is de patiënt suïcidaal?
- heeft de patiënt een RM of IBS?

Een ander element ter illustratie betreft de zorg en begeleiding tijdens het vervoer van de patiënt naar de bestemming:

- is de patiënt onderweg gesedeerd?
- is de patiënt onderweg gefixeerd?
- is de patiënt onderweg begeleid door politie en/of naasten?

Cijfers (in de bijlagen)

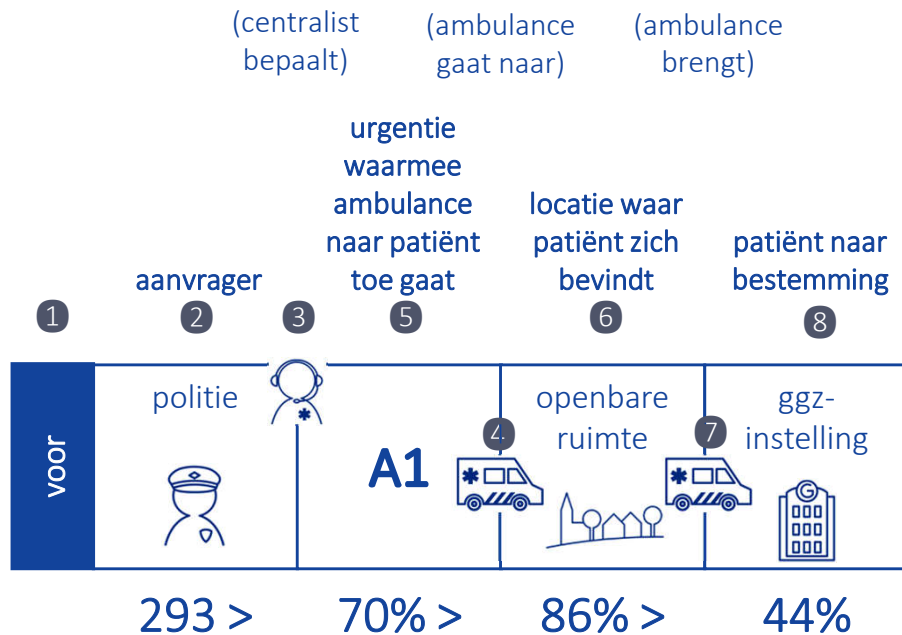
De cijfers in dit rapport hebben betrekking op 2018 én 2019.

Een rapportage in deze opzet is kan nooit compleet zijn, daarom zijn in de bijlagen in tabellen de cijfermatige overzichten opgenomen van zowel de gevisualiseerde zorgpaden als de niet gevisualiseerde data.

1.4 Leeswijzer weergave zorgpaden



Fictief voorbeeld



De toelichting op deze en de volgende pagina heeft betrekking op de zorgpaden zoals deze zijn weergegeven in bijvoorbeeld paragraaf 2.2, 2.3, 3.3 en 5.3.

Er is een onderscheid tussen inzetten **vóór** psychiatrische beoordeling, inzetten **na** psychiatrische beoordeling en inzetten waarbij het moment van psychiatrische beoordeling **niet bekend** (niet geregistreerd) is (1)

Het zorgpad begint bij de melding. De registratie onderscheidt verschillende actoren die contact kunnen zoeken met de meldkamer ambulancezorg en kunnen vragen om ambulancezorg voor de patiënt met verward gedrag (**aanvrager**, 2).

Fictief voorbeeld: 293 van de aanvragen voor beoordeling zijn door de politie aangevraagd.

Wanneer de **centralist van de meldkamer ambulancezorg** (3) vaststelt dat er sprake is van ambulancezorg, gaat een ambulance (4) met **A1-, A2- of B-urgentie** (5) naar de patiënt toe.

Fictief voorbeeld: 70% van de 293 aanvragen door politie voor beoordeling gaan met A1-urgentie naar de patiënt.

De betreffende patiënt kan zich op verschillende **locaties bevinden** (6), dit is het volgende deel van het zorgpad.

Fictief voorbeeld: 86% van de patiënten van de inzetten met A1-urgentie, aangevraagd door politie voor psychiatrische beoordeling, bevindt zich in de openbare ruimte.

Als de ambulance ter plaatse bij de patiënt is aangekomen zijn er grofweg twee opties: de eerste is dat behandeling ter plaatse volstaat, op dat moment eindigt het zorgpad hier. De tweede optie is dat de ambulance (7) de patiënt naar een bepaalde bestemming brengt, er zijn verschillende bestemmingen mogelijk. De **bestemming** (8) is tevens het einde van het zorgpad.

Fictief voorbeeld: de ambulance brengt 44% van de patiënten -die zich in de openbare ruimte bevinden en waar de ambulance, op aanvraag van de politie vóór psychiatrische beoordeling, met A1-urgentie naar toe is gegaan- naar een ggz-instelling.

1.4 Leeswijzer: toelichting op weergave zorgpaden



Voor en na psychiatrische beoordeling, dan wel moment onbekend

Het rapport maakt een onderscheid in inzetten voor en inzetten na psychiatrische beoordeling. Psychiatrische beoordeling is een face-to-face beoordeling door een GGZ-deskundige.

Het doel van het onderscheid is inzicht te geven in de omvang en de aard van de ambulancezorgverlening aan mensen met verward gedrag op verschillende momenten in het zorgverleningsproces.

Het onderscheid is zichtbaar aan het kleurgebruik:

- voor psychiatrische beoordeling (blauw)
- na psychiatrische beoordeling (groen)
- moment psychiatrische beoordeling **onbekend** (rood)

Urgenties

De ambulancesector onderscheidt bij de inzet van ambulances naar de patiënt drie soorten urgenties: A1 (spoed, levensbedreigend), A2 (spoed, geen direct levensgevaar) en B (niet-spoedeisend). Deze eindrapportage maakt deze urgenties ook inzichtelijk.

NB: één van de RAV's heeft in de registratie van verward gedrag geen onderscheid gemaakt tussen A1- en A2-urgentie, maar de inzet geregistreerd als een inzet met A-urgentie.

Het onderscheid is zichtbaar aan het kleurgebruik:

- A-urgentie
- A1-urgentie
- A2-urgentie
- B-urgentie

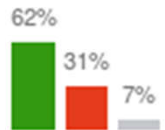
Aanvullende informatie

Aan de zorgpaden is ook aanvullende informatie gekoppeld.

Aan ieder zorgpad zijn tien grafieken toegevoegd, die iets zeggen over de patiënten die dit specifieke zorgpad hebben gevolgd.

De grafieken geven van links naar rechts aan:

- in hoeveel gevallen het antwoord 'ja' is geregistreerd (groen),
- het antwoord nee is geregistreerd (rood),
- of geen antwoord is gegeven op deze vraag (grijs)



De grafieken zijn in drie categorieën ingedeeld, zoals onderaan de bladzijde is aangegeven:

- de vermoedelijke oorzaak van het verwarde gedrag (psychiatrisch of somatisch)
- de toestand van de patiënt (rechterlijke machtiging/IBS, suïcidaliteit, onder invloed)
- zorg en begeleiding tijdens het vervoer (fixatie, sedatie, begeleiding door naasten en/of politie)

Een verklaring voor de bijbehorende iconen staat op pagina 21.

De toelichting op deze en de vorige pagina heeft betrekking op de zorgpaden zoals deze zijn weergegeven in bijvoorbeeld paragraaf 2.2, 2.3, 3.3 en 5.3.

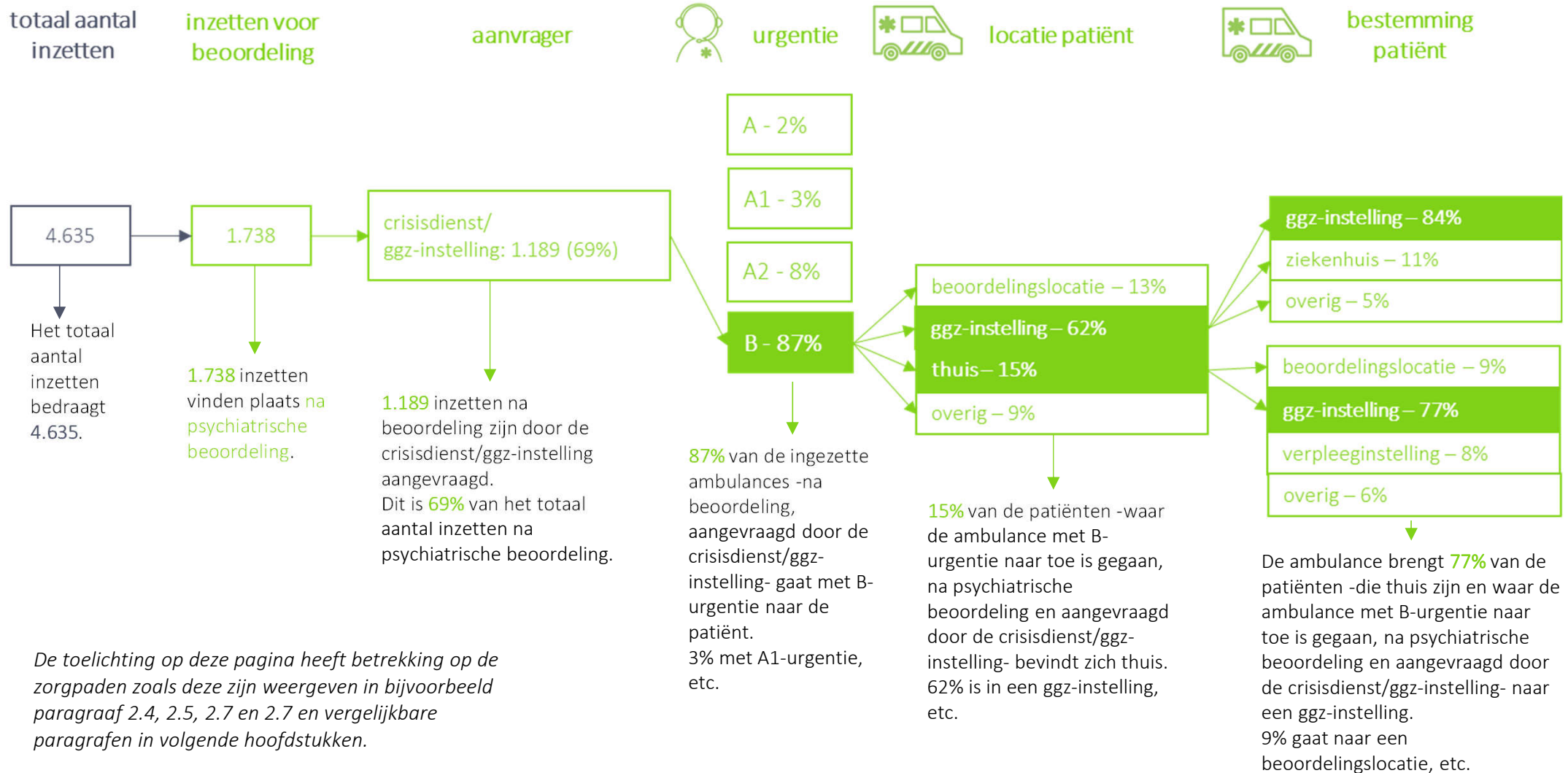
1.5 Leeswijzer gedetailleerde zorgpaden



Gedetailleerde zorgpaden

Ieder hoofdstuk beschrijft één of interessante zorgpaden in meer detail. Het zijn iedere keer verschillende zorgpaden, die niet direct met elkaar in verband gebracht of bij elkaar opgeteld kunnen worden. Onderstaand volgt een toelichting hoe deze zorgpaden gelezen dienen te worden.

Het onderstaande voorbeeldzorgpad is in groen opgemaakt, dit betekent dat dit zorgpad betrekking heeft op inzetten **na psychiatrische beoordeling**. De kleur geeft het moment van psychiatrische beoordeling weer (zie vorige pagina).







De toelichting op deze pagina heeft betrekking op de zorgpaden zoals deze zijn weergegeven in bijvoorbeeld paragraaf 2.4, 2.5, 2.7 en 2.7 en vergelijkbare paragrafen in volgende hoofdstukken.







1.6 Toelichting op gebruikte iconen

algemeen

-  patiënt met verward gedrag
-  centralist meldkamer ambulancezorg
-  ambulance
-  verward gedrag





aanvrager

-  politie
-  huisarts
-  beoordelingslocatie
-  ggz-instelling / crisisdienst

locatie / bestemming patiënt

-  beoordelingslocatie
-  ggz-instelling
-  openbare ruimte
-  thuis
-  zorg ter plaatse
-  ziekenhuis

zorg en begeleiding onderweg

-  sedatie
-  fixatie
-  begeleiding door politie
-  begeleiding door naaste

toestand van de patiënt

-  onder invloed
-  suïcidaal
-  psychiatrische oorzaak verward gedrag
-  somatische oorzaak verward gedrag
-  RM/IBS

NB: sommige iconen worden in verschillende betekenissen gebruikt, uit de context blijkt de juiste betekenis.

Monitoring & registratie verward gedrag

2018 & 2019

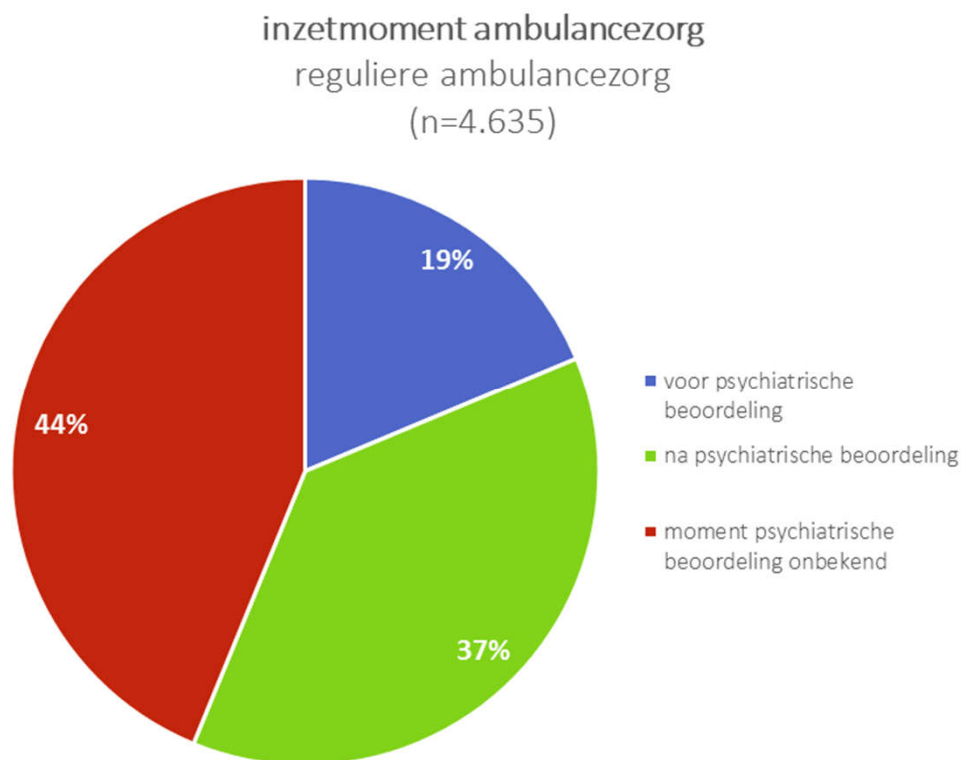


Deel B: 2 rapportage reguliere ambulancezorg

2.1 Ambulance-inzetten verward gedrag: beoordelingsmoment

Acht RAV's hebben, gedurende de periode dat zij hebben geregistreerd, in 2018 en 2019 4.635 inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag uitgevoerd. Dit is bijna 0,5% van het totale aantal inzetten van deze RAV's in de registratieperiode (waarbij opgemerkt moet worden dat er sprake is van onderregistratie). Van de meeste inzetten is niet bekend of deze voor of na psychiatrische beoordeling hebben plaatsgevonden. Dat valt voor een deel te verklaren door het feit dat in de loop van 2019 de definitie van voor/na psychiatrische beoordeling is aangepast en verduidelijkt.

voor psychiatrische beoordeling	867 inzetten	10%
na psychiatrische beoordeling	1.738 inzetten	41%
moment psychiatrische beoordeling onbekend	2.030 inzetten	49%
totaal	4.635 inzetten	





2.2 Ambulance-inzetten verward gedrag: urgentie

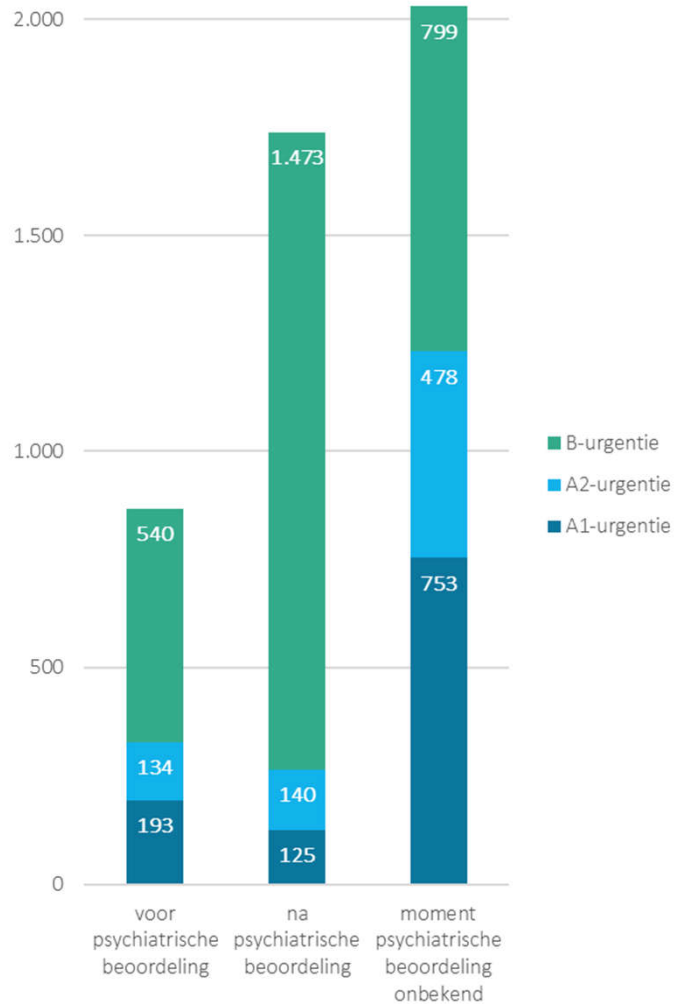
Verreweg de meeste ambulance-inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag hebben een B-urgentie. De verdeling van urgenties verschilt echter per beoordelingsmoment.



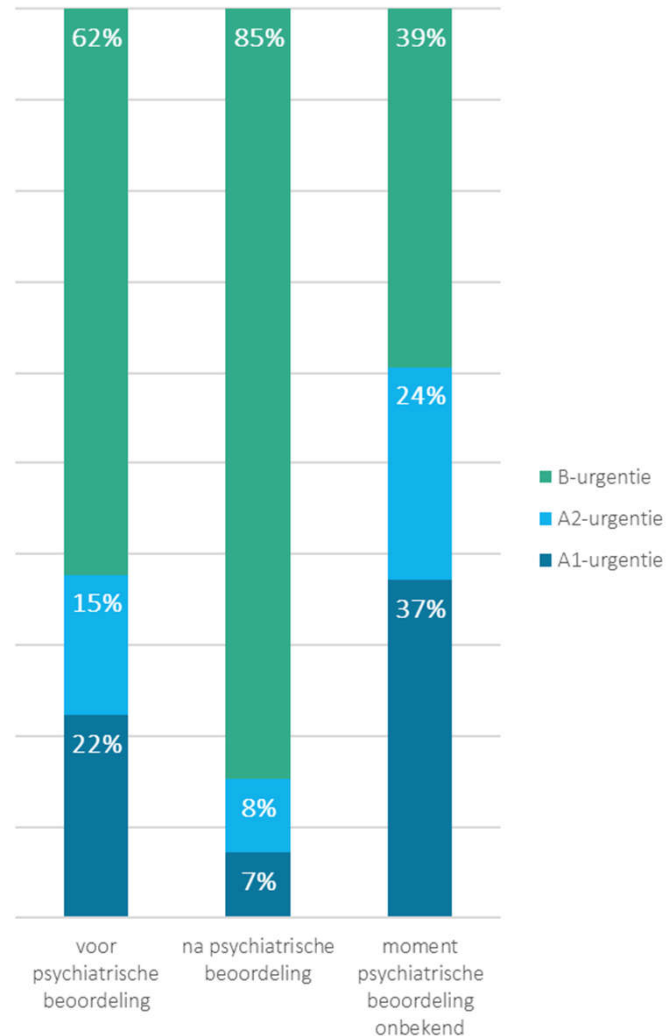
2.2 Ambulance-inzetten t.b.v. patiënten met verward gedrag



urgentie ambulance-inzetten per
beoordelingsmoment in aantallen
(n=4.635)



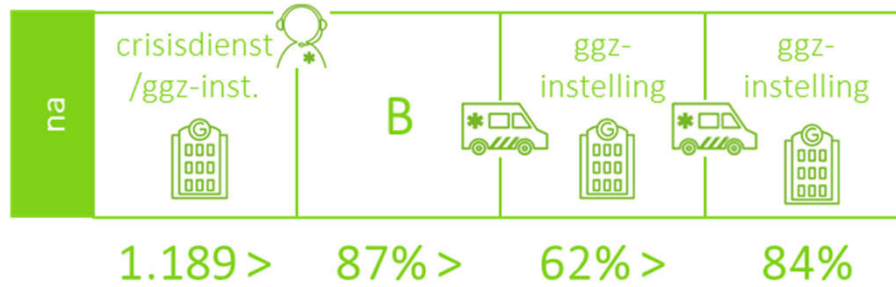
urgentie ambulance-inzetten per
beoordelingsmoment in procenten
(n=4.635)



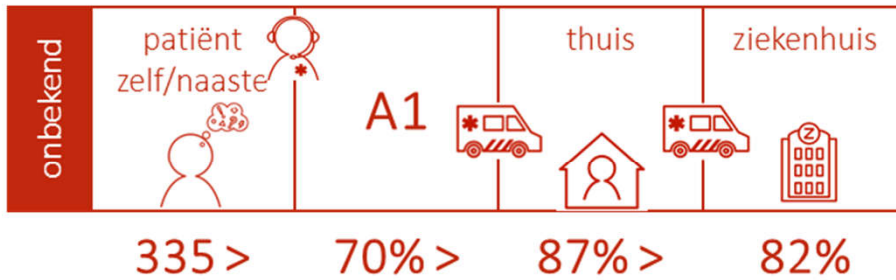
2.3 De grootste zorgpaden



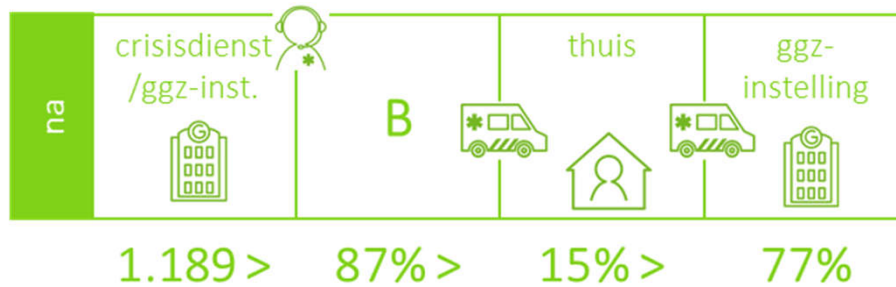
1



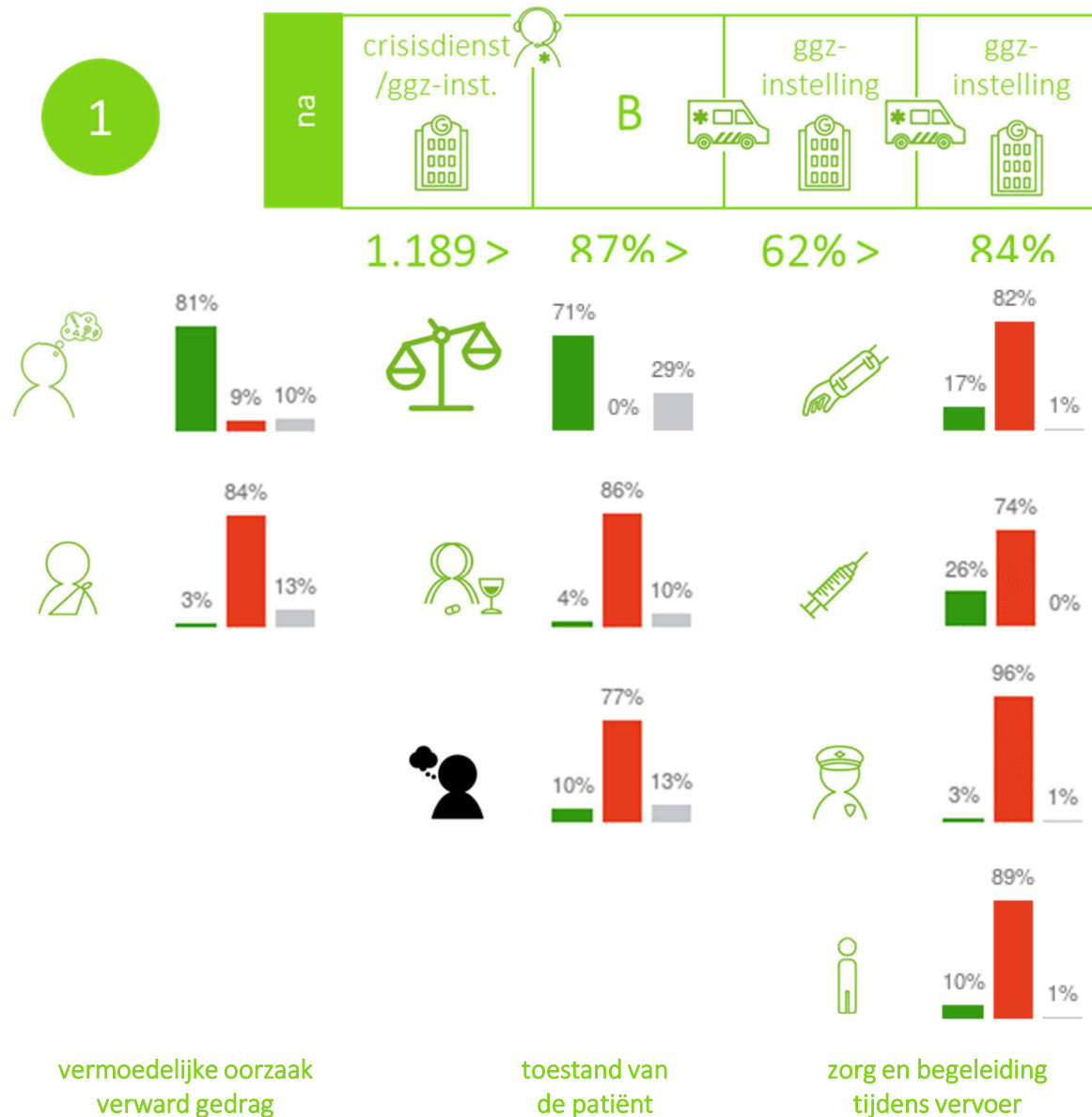
2



3



2.3.1 Zorgpad 1 (incl. informatie patiënt)



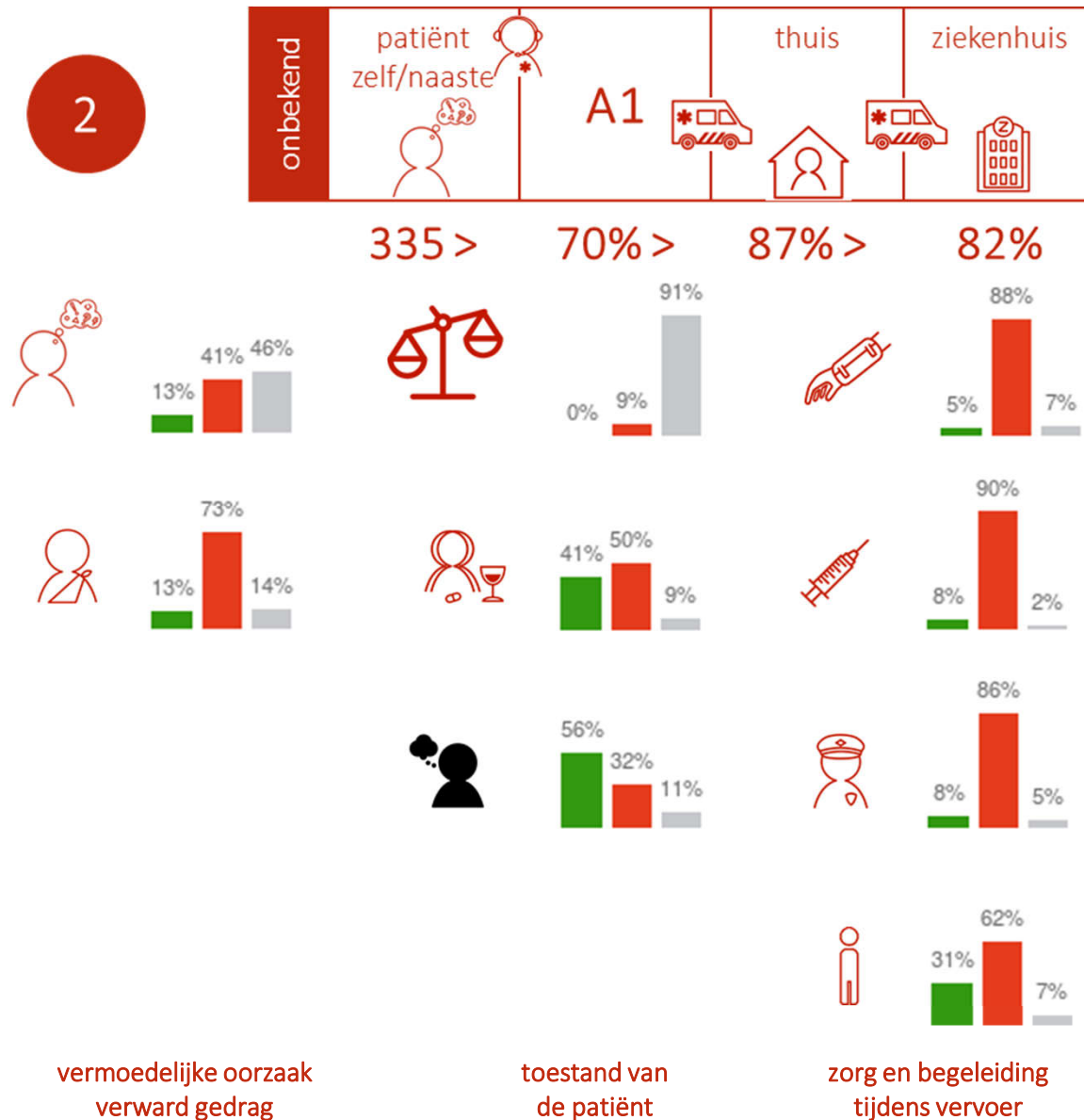
Casus 1:

Een patiënt met IBS is weggelopen uit een instelling waar hij verbleef. Hij is psychotisch en is uiteindelijk opgepakt met behulp van vijf politieagenten. Vervolgens is hij geplaatst in een tijdelijke gesloten ggz-opvang. Vervolgens is hij overgeplaatst naar zijn eigen ggz-instelling door de ambulance. Voor deze overplaatsing is een ALS ambulance ingezet. De patiënt was vooraf al gesedeerd. De ggz-instelling achtte dit voldoende voor vervoer. Uiteindelijk heeft op verzoek van de ambulance-eenheid beveiliging vanuit de instelling meegereden tijdens het vervoer, aangezien de patiënt bekend was met agressief gedrag. Bovendien heeft er een vertrouwenspersoon vanuit de ggz-instelling meegereden, om het vervoer voor de patiënt zo aangenaam mogelijk te maken. De patiënt was niet gefixeerd.

Casus 2:

Jongeman, toerist zonder netwerk in een grote stad. Hij is psychotisch geworden als gevolg van gebruik van softdrugs. Hij is bekend bij psychiatrie in het land van herkomst. Hij is voor verdere behandeling en stabilisering van psychotisch toestandsbeeld met een IBS voor opname naar een ggz-instelling gebracht.

2.3.2 Zorgpad 2 (incl. informatie patiënt)



Casus 1:

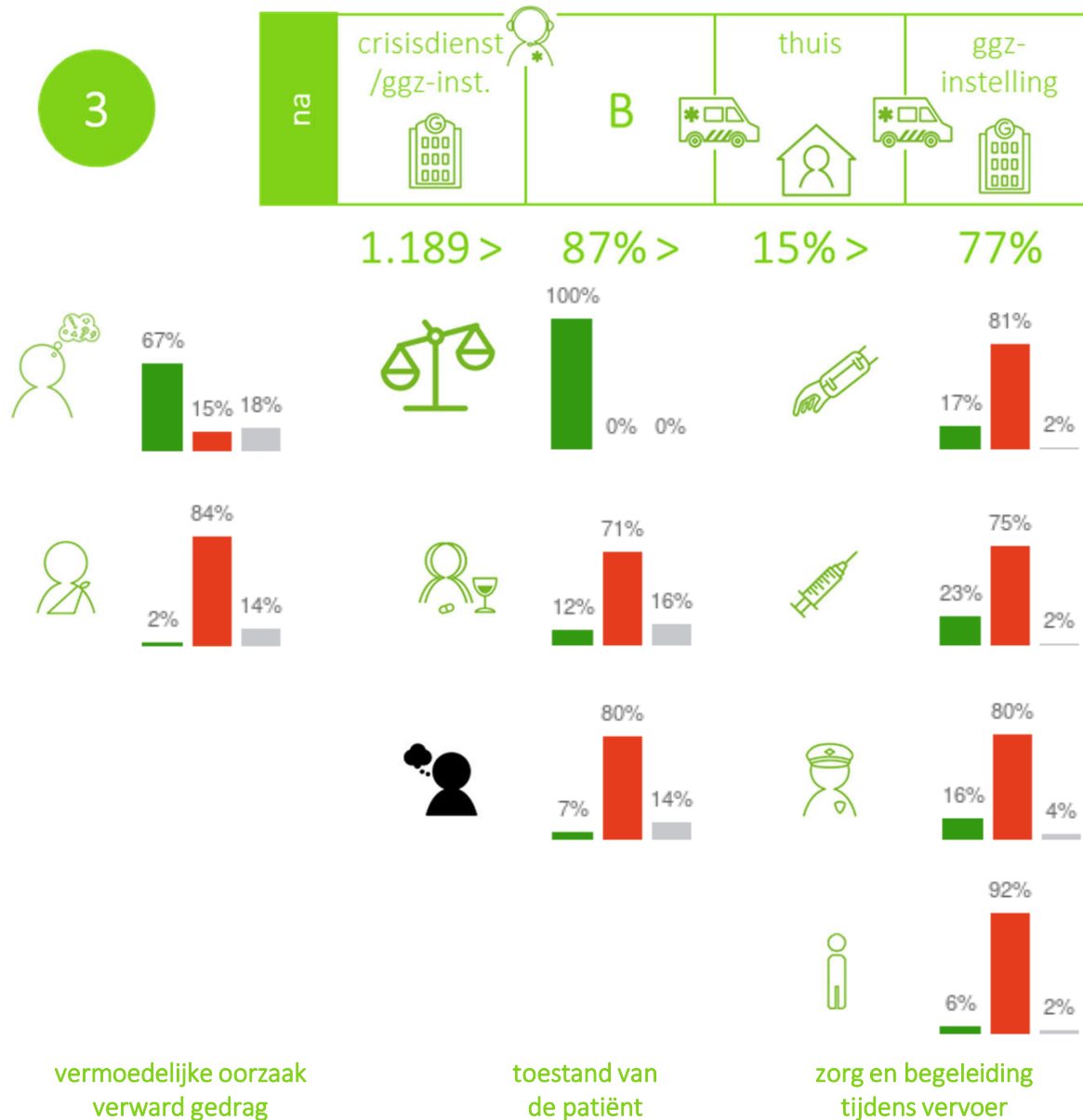
Vriendin heeft 112 gebeld voor haar vriend. Hij zit te trillen, kijkt heel wit, heeft een snelle ademhaling, zakt steeds weg en is slecht aanspreekbaar. Er wordt met grote spoed (A1) naar de patiënt gereden.

De patiënt heeft drie dagen eerder smart drugs genomen en twee dagen daarvoor GHB. De dag erna had hij een angstig gevoel en kon hij niet helder denken. Uiteindelijk gaat de patiënt hyperventileren, is hij helemaal verkrampd en ernstig angstig. Hij is niet in staat te communiceren. De ambulance-eenheid vermoedt een acute psychose als gevolg van drugsgebruik. Hierop is hij naar het ziekenhuis gebracht.

Casus 2:

Een burger belt 112 voor zijn broer. De broer zou uit het raam willen springen en de melder heeft dit kunnen voorkomen. De rapid responder komt ter plaatse en schat in dat situatie op dit moment veilig genoeg is voor inschakelen van een medium care ambulance met taakaccent psychiatrie. Deze komt ter plaatse en na overdracht en een gesprek met de broer gaan zij gesprek aan met patiënt. De ambulance vervoert na deze screening de patiënt naar de Spoedeisende Psychiatrie (SPOR) voor psychiatrische beoordeling.

2.3.3 Zorgpad 3 (incl. informatie patiënt)



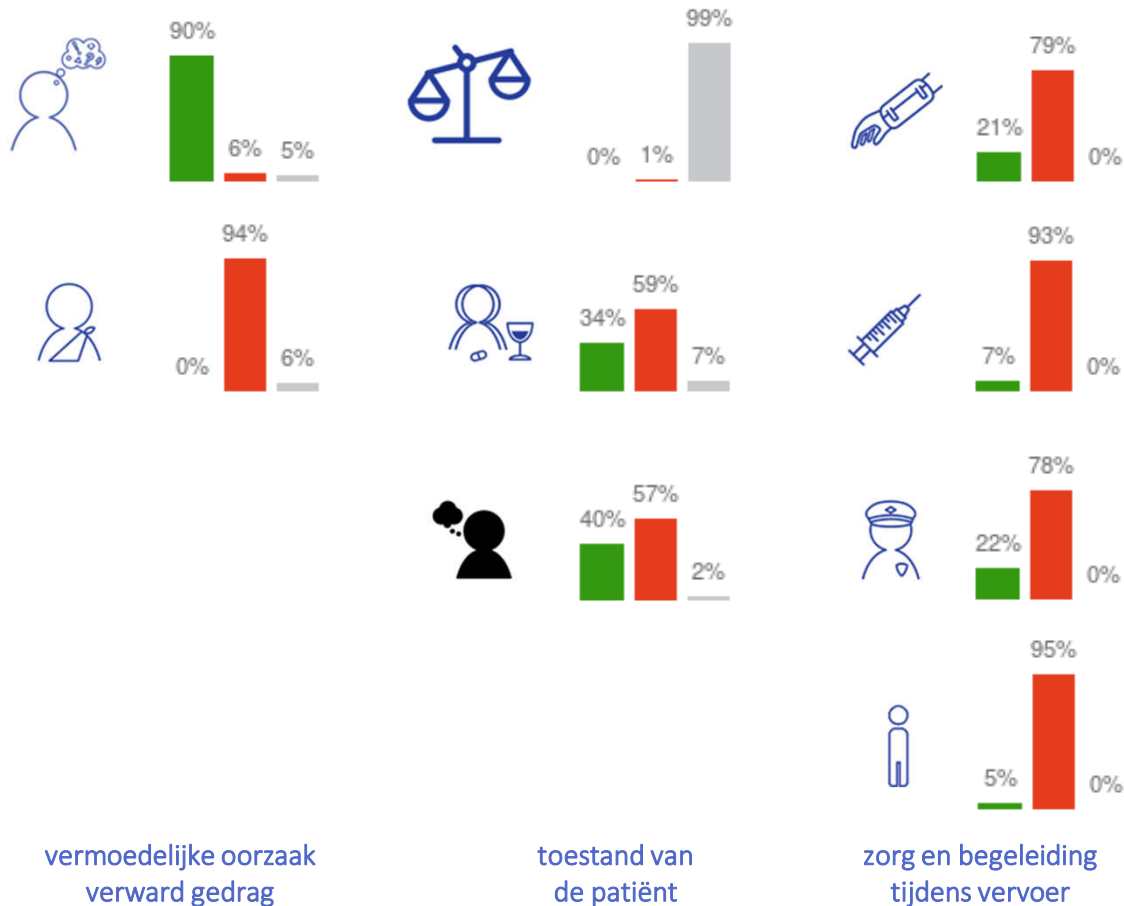
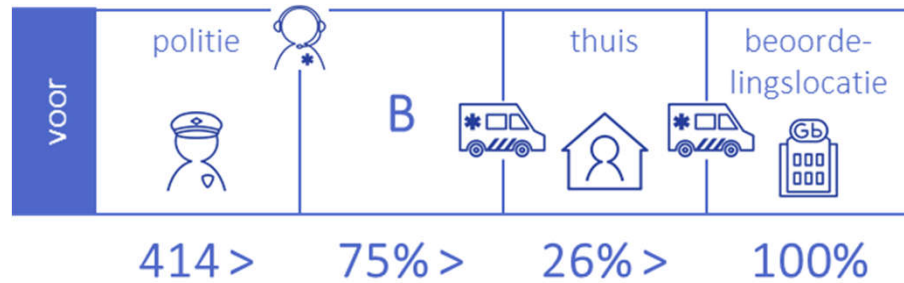
Casus:

Een patiënt, die bekend is bij een ggz-instelling en thuis woont, heeft vaker last van psychoses en agressie. Het gaat thuis niet meer, dus de patiënt moet worden opgenomen in een ggz-instelling.

De ambulance-eenheid was bezorgd over wat ze zouden aantreffen, zeker omdat ze zeer weinig informatie vooraf hadden.

Deze inzet was echter geen enkel probleem. De patiënt was lief en rustig en is onderweg niet gesedeerd en gefixeerd.

2.4 Het grootste zorgpad vóór psychiatrische beoordeling



Casus 1:

De politie wordt gebeld door een man die vertelt dat zijn buurman verward gedrag vertoont. De man lijkt psychotisch te zijn, reageert agressief en heeft geen besef van tijd en plaats. De politie gaat ter plaatse en laat vervolgens een ambulance komen om de man naar een beoordelingslocatie te vervoeren. De patiënt is gedurende het vervoer gefixeerd in verband met zijn agressieve gedrag.

Casus 2:

Een mevrouw, bekend met Alzheimer, is ongeoorloofd afwezig uit de ggz-instelling en drinkt wijn in een kroeg. Zij gedraagt zich geagiteerd richting omstanders en weigert op verzoek van de horeca terug te gaan naar de instelling. Vanwege de agitatie worden de politie en de medium care ambulance met taakaccent psychiatrie ingeschakeld. Na screening neemt de verpleegkundige de patiënt onder lichte dwang mee naar ambulance. De ambulance brengt de patiënt naar de instelling waar zij ongeoorloofd afwezig was. De crisisdienst beoordeelt haar daar.

Casus 3:

De politie gaat naar een persoon met verward gedrag in de openbare ruimte. De politie belt de meldkamer ambulancezorg en triage vindt plaats. De meldkamer ambulancezorg stuurt de medium care ambulance met taakaccent psychiatrie ter inschatting (niet beoordeling) van de toestand van de patiënt en medische indicatie voor vervoer patiënt. In geval van een medische indicatie voor vervoer, brengt de ambulance de patiënt naar de SPOR of de SEH.

2.5 Aanvragers van ambulancezorg m.b.t. verward gedrag

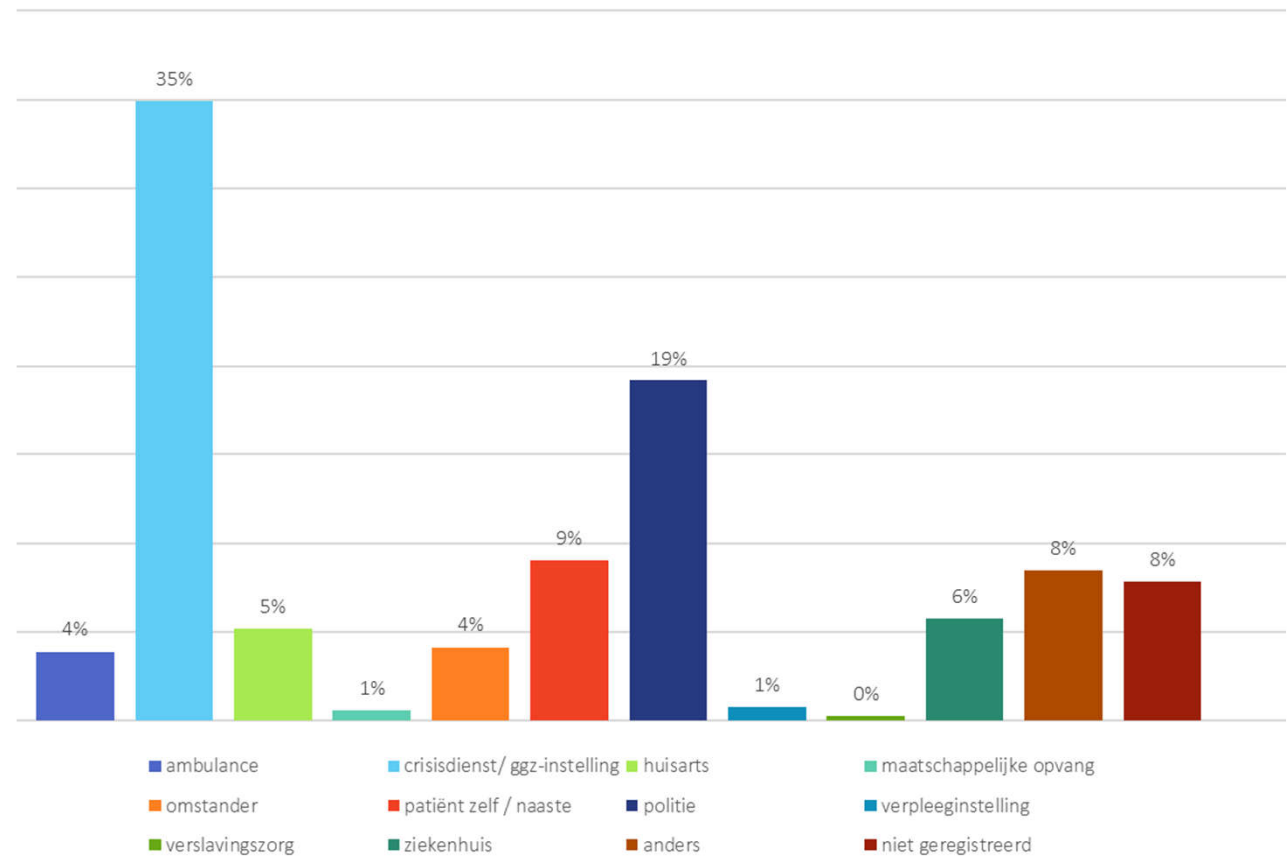


Er is een grote verscheidenheid aan personen en instanties die een aanvraag kan doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van patiënten met verward gedrag.

De meeste inzetten worden aangevraagd door de crisisdienst/ggz-instelling (35%) (zie pagina 34), gevolgd door de politie (19%) (zie pagina 35 en verder).

ambulance	180 inzetten	4%
crisisdienst/ ggz-instelling	1.619 inzetten	35%
huisarts	239 inzetten	5%
maatschappelijke opvang	28 inzetten	1%
omstander	192 inzetten	4%
patiënt zelf / naaste	418 inzetten	9%
politie	889 inzetten	19%
verpleeginstelling	35 inzetten	1%
verslavingszorg	13 inzetten	0%
ziekenhuis	266 inzetten	6%
anders	393 inzetten	8%
niet geregistreerd	363 inzetten	8%
totaal	4.635 inzetten	

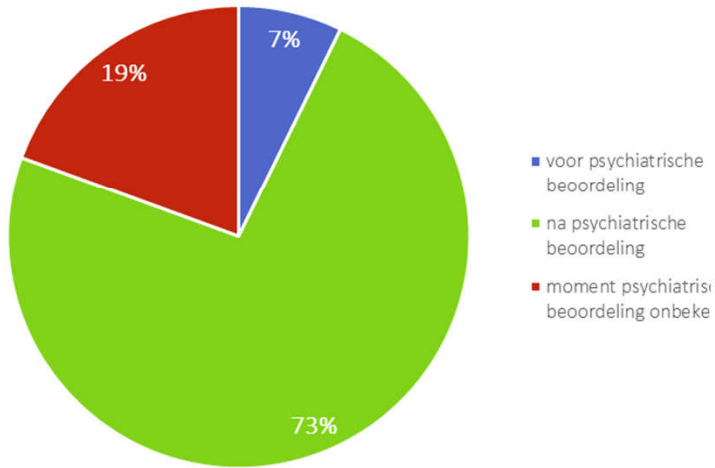
aanvragers van ambulancezorg t.b.v. verward gedrag
(n=4.635)



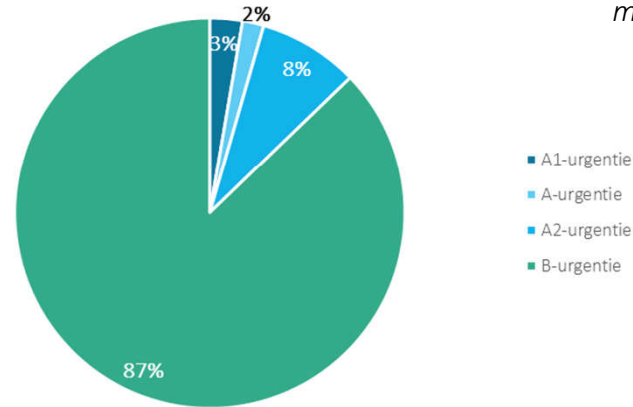
2.5.1 Inzetmoment op aanvraag van crisisdienst/ggz-instelling



verdeling aanvraagmoment door crisisdienst/ggz-instelling (n=1.610)



urgentie ambulance-inzetten
aanvrager: crisisdienst,ggz-instelling
na psychiatrische beoordeling
(n=1.189)



Nota bene

Een van de RAV's heeft bij de registratie geen onderscheid gemaakt tussen A1- en A2-inzetten, maar heeft alleen A-urgentie geregistreerd.

totaal aantal inzetten

inzetten na beoordeling

aanvrager



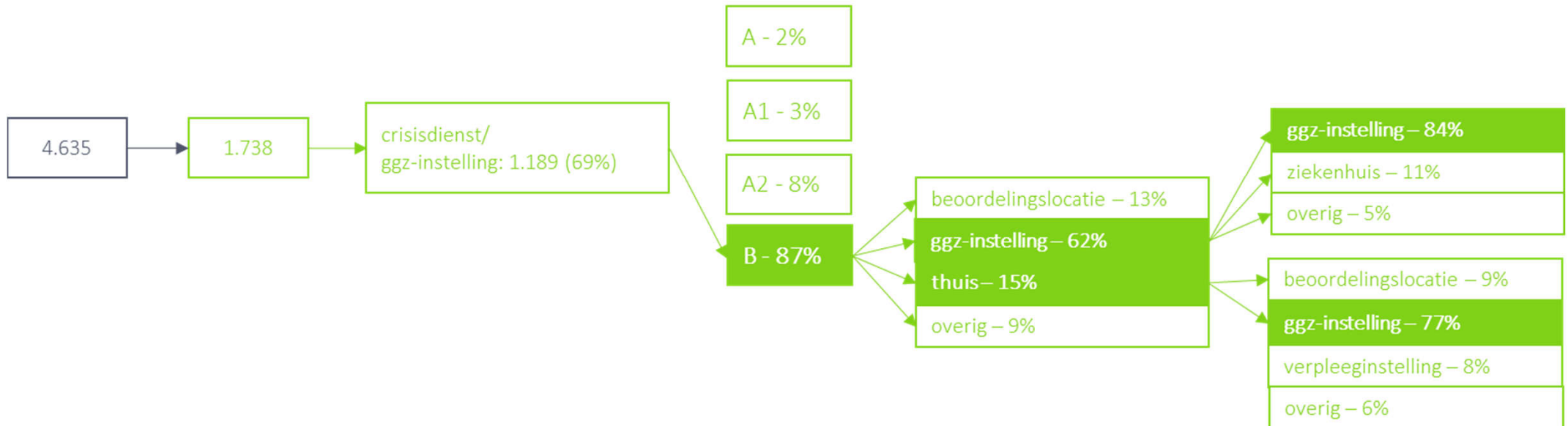
urgentie



locatie patiënt



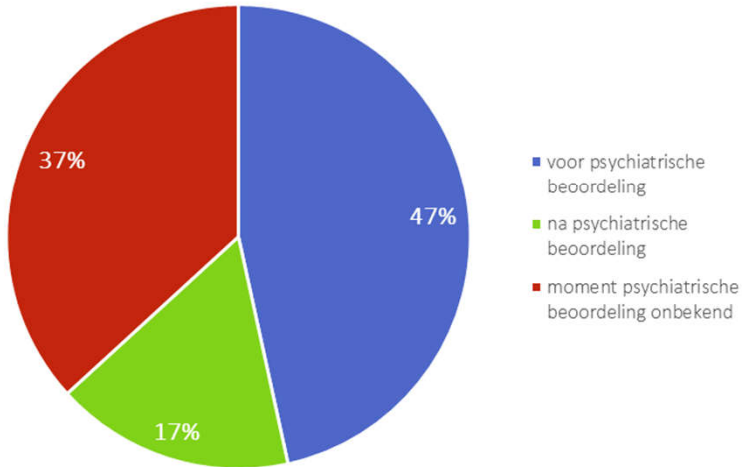
bestemming patiënt



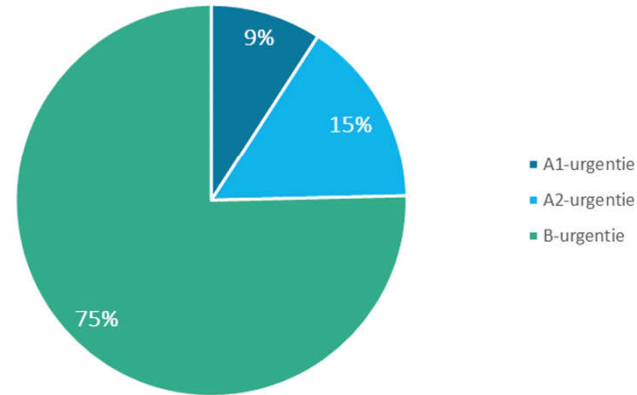
2.5.2 Inzetmoment op aanvraag van politie (voor beoordeling)



verdeling aanvraagmoment door politie
(n=889)



urgentie ambulance-inzetten
aanvrager: politie
voor psychiatrische beoordeling
(n=414)



totaal aantal inzetten

inzetten voor beoordeling

aanvrager



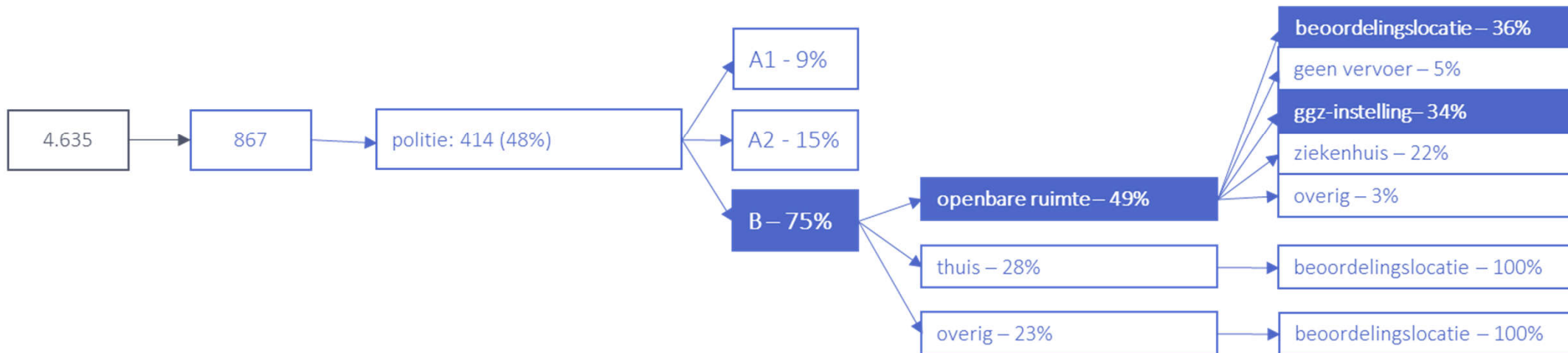
urgentie



locatie patiënt



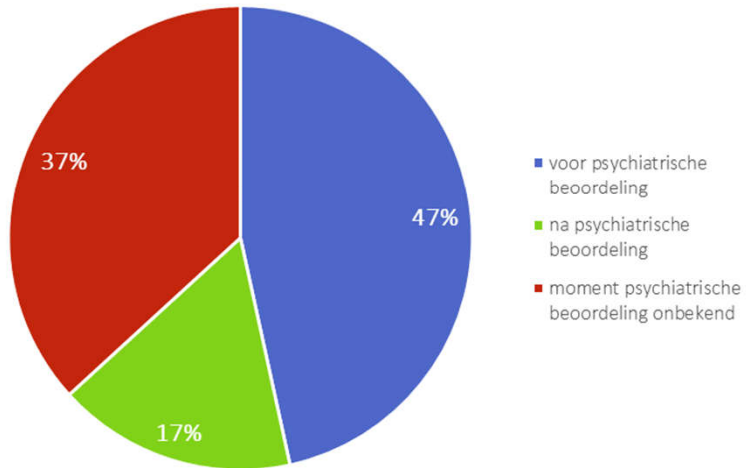
bestemming patiënt



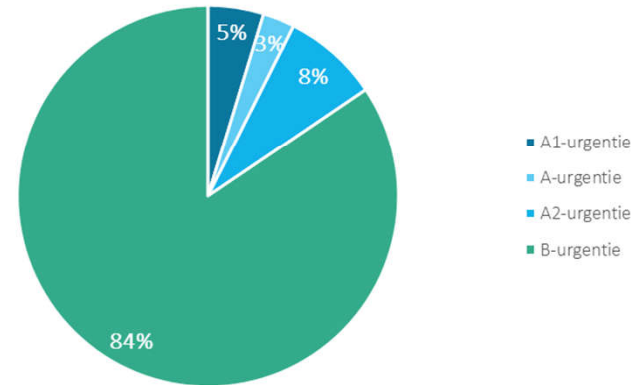
2.5.3 Inzetmoment op aanvraag van politie (na beoordeling)



verdeling aanvraagmoment door politie
(n=889)

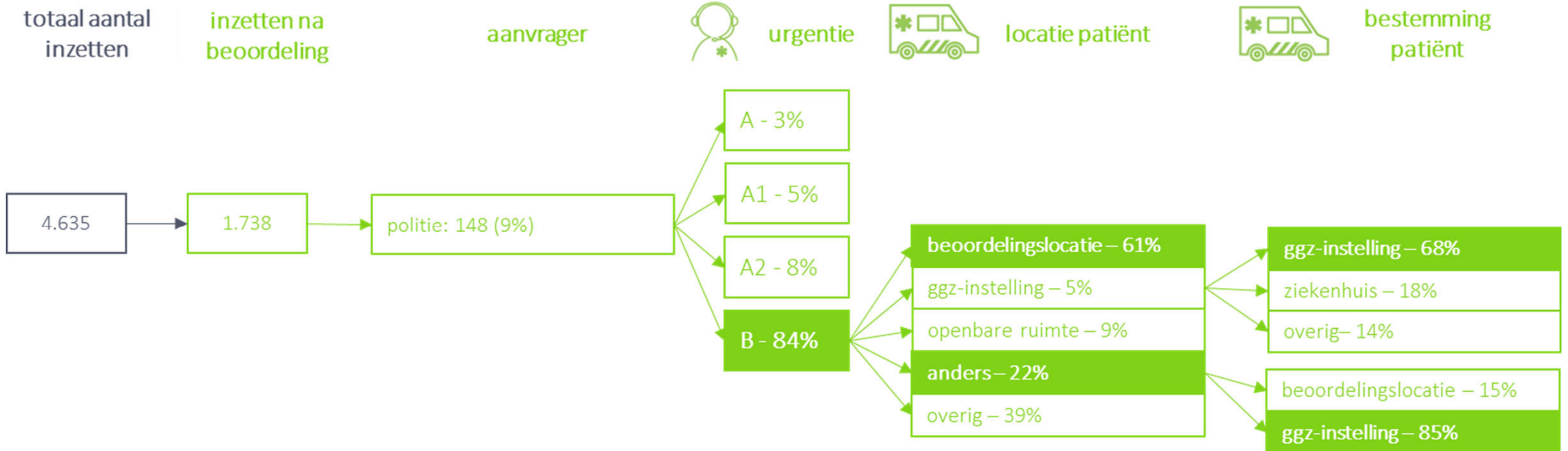


urgentie ambulance-inzetten
aanvrager: politie
na psychiatrische beoordeling
(n=148)



Nota bene

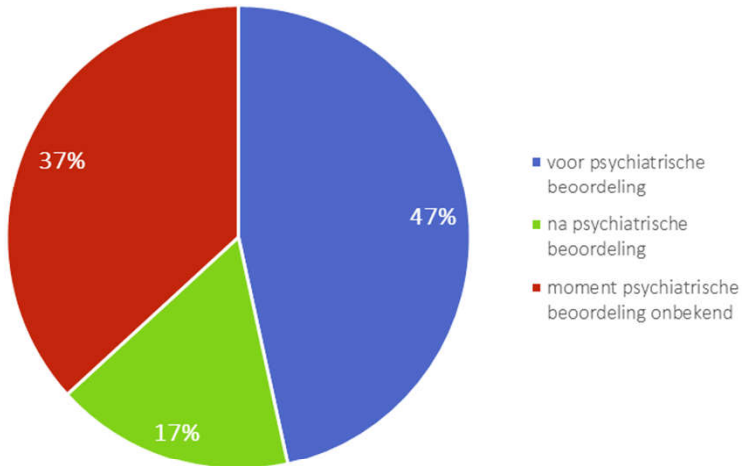
Een van de RAV's heeft bij de registratie geen onderscheid gemaakt tussen A1- en A2-inzetten, maar heeft alleen A-urgentie geregistreerd.



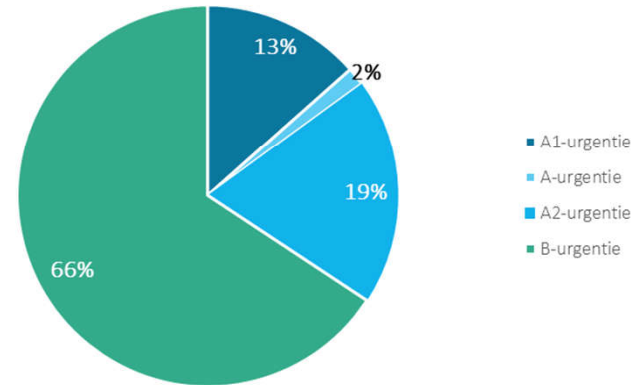
2.5.4 Inzetmoment op aanvraag van politie (beoordeling onbekend)



verdeling aanvraagmoment door politie
(n=889)



urgentie ambulance-inzetten
aanvrager: politie
moment psychiatrische beoordeling onbekend
(n=327)



Nota bene

Een van de RAV's heeft bij de registratie geen onderscheid gemaakt tussen A1- en A2-inzetten, maar heeft alleen A-urgentie geregistreerd.

totaal aantal inzetten

moment beoordeling onbekend

aanvrager



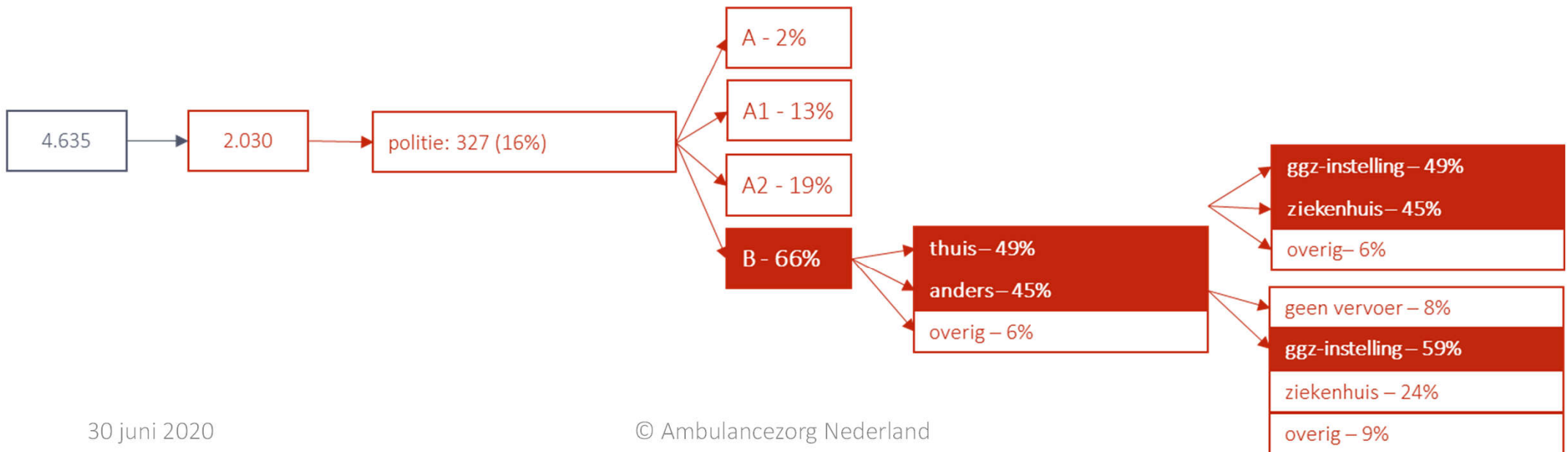
urgentie



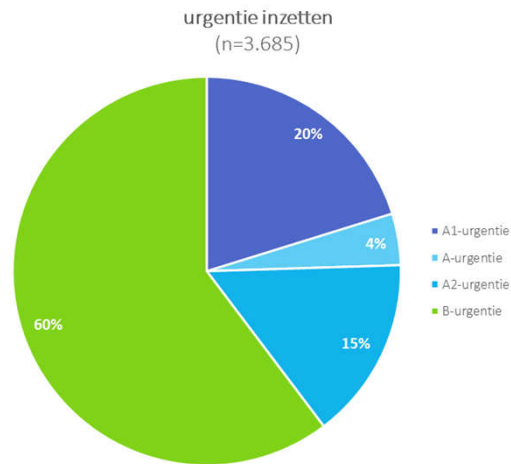
locatie patiënt



bestemming patiënt

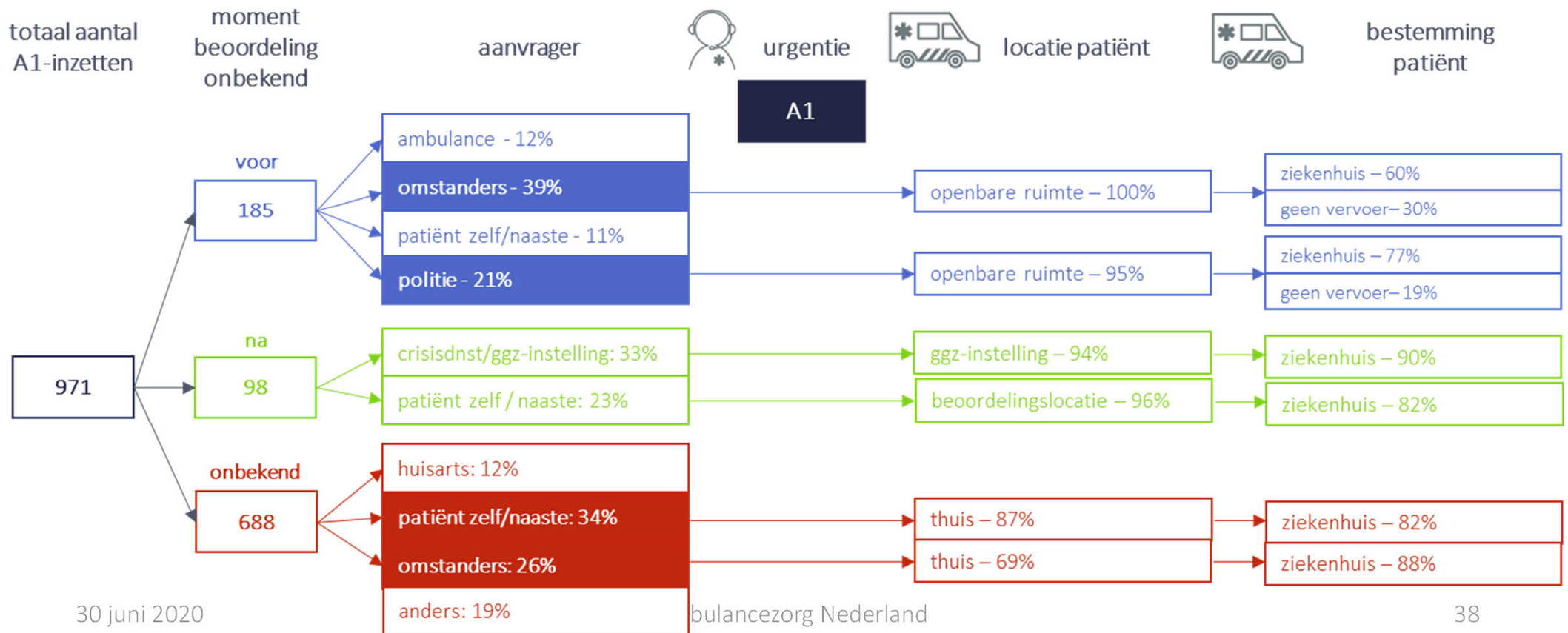


2.6 Inzetten met A1-urgentie: wie, waar en waarheen?



21% van de ambulance-inzetten ten behoeve van patiënten met verward gedrag krijgt een A1-urgentie. Onderstaand pad redeneert vanuit de inzetten met A1-urgentie:

- links is weergegeven:
 - het totaal aantal A1-inzetten
 - het aantal A1-inzetten, onderverdeeld naar het moment van psychiatrische beoordeling
 - de aanvrager van deze inzetten (als % van het aantal A1-inzetten voor/na/onbekend)
- rechts is weergegeven:
 - de locatie waar de patiënt zich bevindt
 - de bestemming waar de patiënt in de meeste gevallen naar toe is gebracht





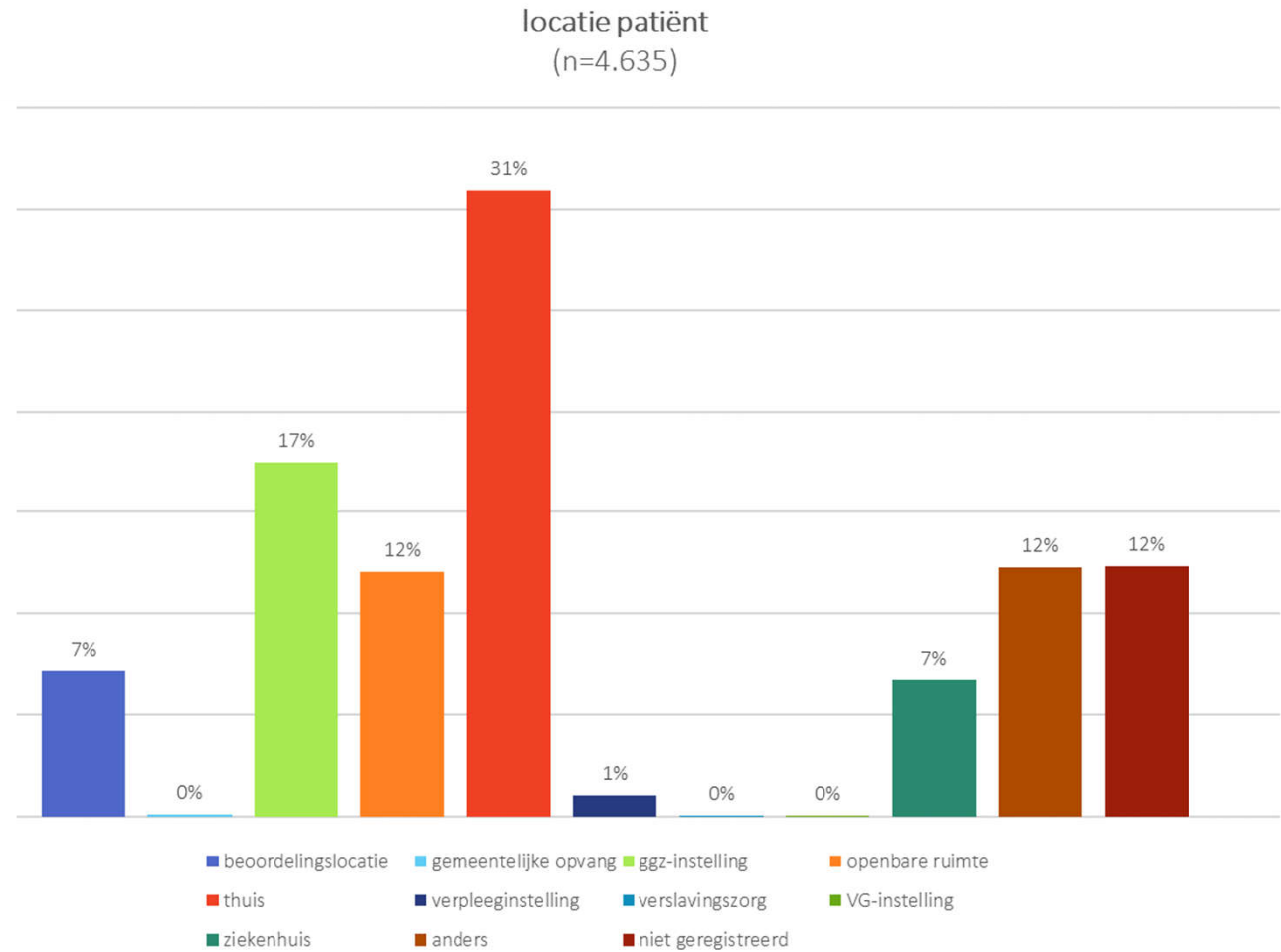
2.7 Locatie patiënt

De patiënt met verward gedrag kan zich op het moment van de melding op verschillende plekken bevinden.

In 31% van de gevallen bevindt de patiënt zich thuis (zie pagina 40),

in 17% van de gevallen bevindt de patiënt zich in de openbare ruimte (zie pagina 41 en verder).

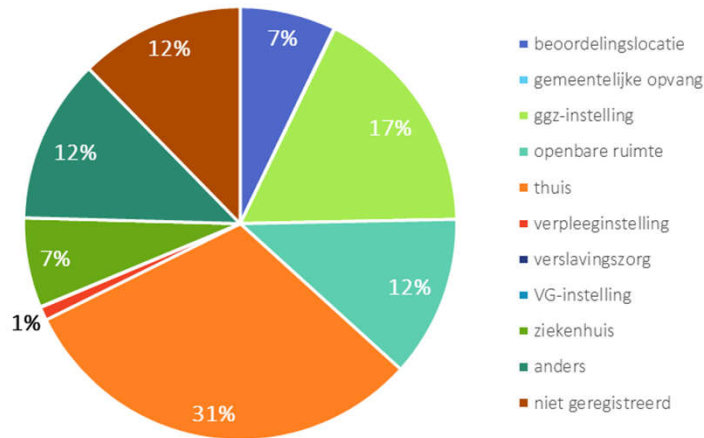
beoordelingslocatie	331 inzetten	7%
gemeentelijke opvang	3 inzetten	0%
ggz-instelling	810 inzetten	17%
huisarts	0 inzetten	0%
openbare ruimte	558 inzetten	12%
thuis	1.435 inzetten	31%
verpleeginstelling	47 inzetten	1%
verslavingszorg	1 inzetten	0%
VG-instelling	1 inzetten	0%
ziekenhuis	310 inzetten	7%
anders	568 inzetten	12%
niet geregistreerd	571 inzetten	12%
totaal	4.635 inzetten	





2.7.1 Patiënt thuis: wie, welke urgentie en waarheen?

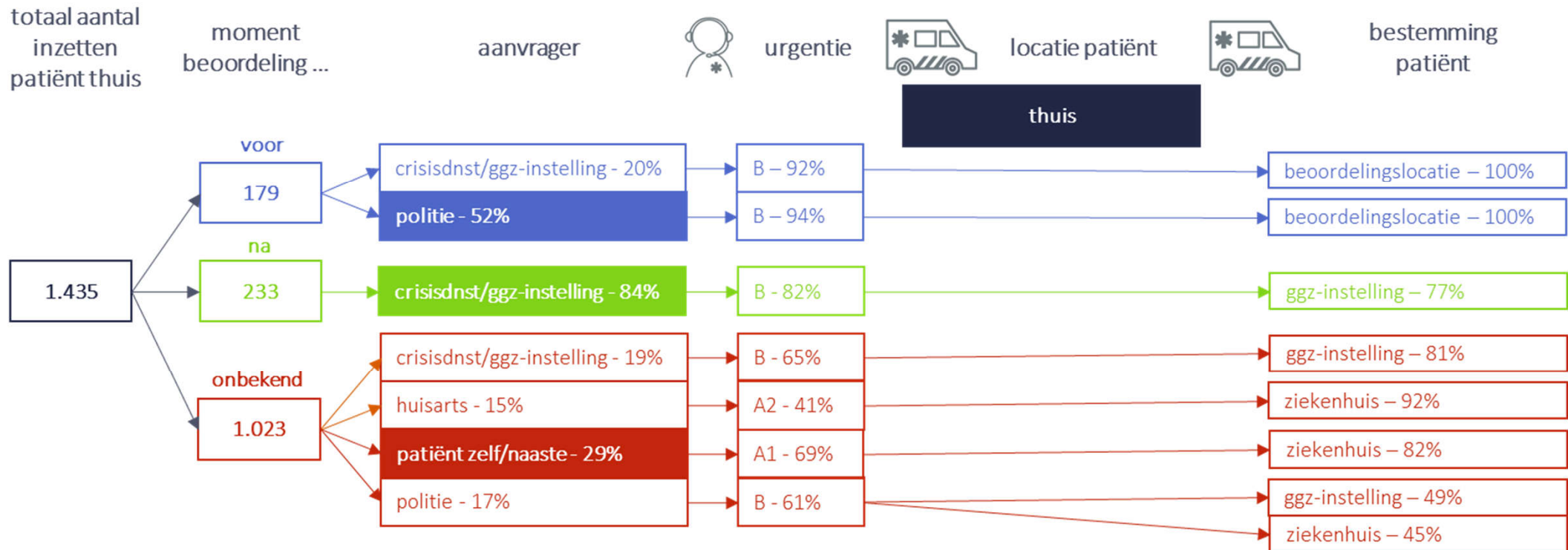
locatie patiënt
(n=4.635)



31% van de patiënten met verward gedrag, die ambulancezorg ontvangen, bevindt zich op het moment van melding thuis.

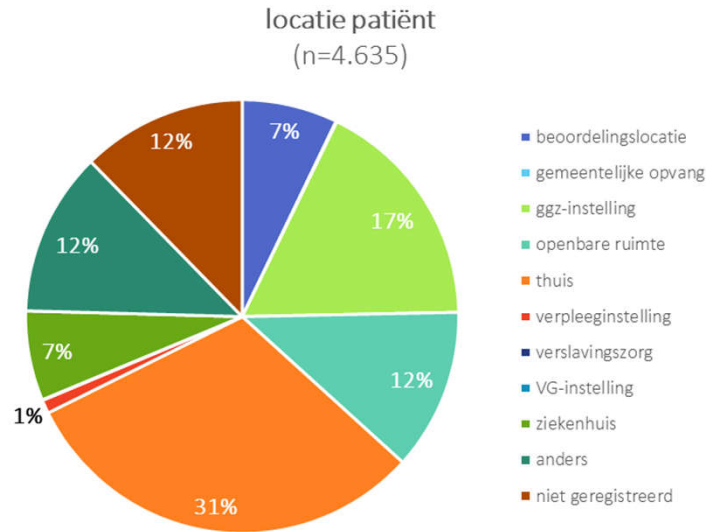
Onderstaand pad redeneert vanuit de patiënt die zich thuis bevindt:

- links is weergegeven
 - het totaal aantal inzetten waarbij de patiënt zich thuis bevindt
 - het aantal inzetten waarbij de patiënt zich thuis bevindt, onderverdeeld naar het moment van psychiatrische beoordeling
 - de aanvrager van deze inzetten (als % van het aantal inzetten patiënt thuis - voor/na/onbekend)
 - de urgentie van deze inzetten (als % van het aantal inzetten per aanvrager – patiënt thuis – voor/na/onbekend)
- rechts is weergegeven waar de patiënt in de meeste gevallen naar toegebracht is





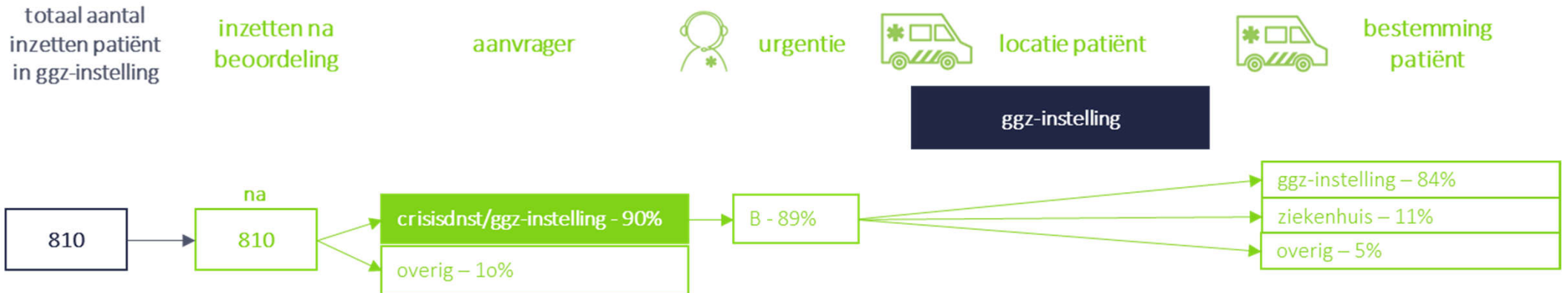
2.7.2 Patiënt in ggz-instelling: wie, welke urgentie en waarheen?



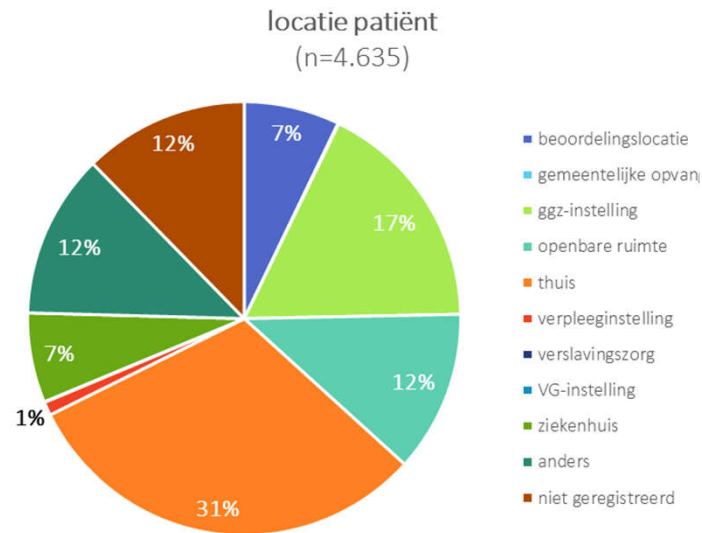
17% van de patiënten met verward gedrag, die ambulancezorg ontvangen, bevindt zich op het moment van melding in een ggz-instelling.

Onderstaand pad redeneert vanuit de patiënt die zich in een ggz-instelling bevindt:

- links is weergegeven:
 - het totaal aantal inzetten waarbij de patiënt zich in een ggz-instelling bevindt
 - het aantal inzetten waarbij de patiënt zich in een ggz-instelling bevindt, onderverdeeld naar het moment van psychiatrische beoordeling
 - de aanvrager van deze inzetten (als % van het aantal inzetten patiënt in ggz-instelling - voor/na/onbekend)
 - de urgentie van deze inzetten (als % van het aantal inzetten per aanvrager – patiënt in ggz-instelling – voor/na/onbekend)
- rechts is weergegeven waar de patiënt in de meeste gevallen naar toegebracht is



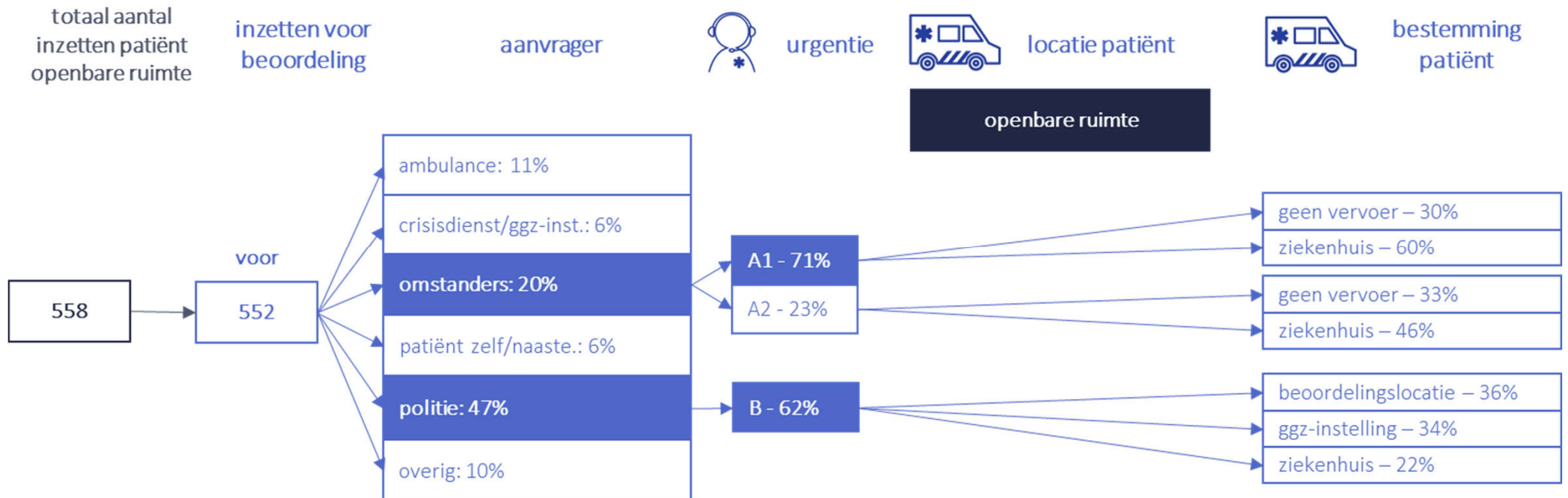
2.7.3 Patiënt in openbare ruimte: wie, welke urgentie en waarheen?



12% van de patiënten met verward gedrag, die ambulancezorg ontvangen, bevindt zich op het moment van melding in de openbare ruimte.

Onderstaand pad redeneert vanuit de patiënt die zich in de openbare ruimte bevindt:

- links is weergegeven
 - het totaal aantal inzetten waarbij de patiënt zich in de openbare ruimte bevindt
 - het aantal inzetten waarbij de patiënt zich in de openbare ruimte bevindt, onderverdeeld naar het moment van psychiatrische beoordeling
 - de aanvrager van deze inzetten (als % van het aantal inzetten patiënt in openbare ruimte - voor/na/onbekend)
 - de urgentie van deze inzetten (als % van het aantal inzetten per aanvrager – patiënt openbare ruimte – voor/na/onbekend)
- rechts is weergegeven waar de patiënt in de meeste gevallen naar toegebracht is





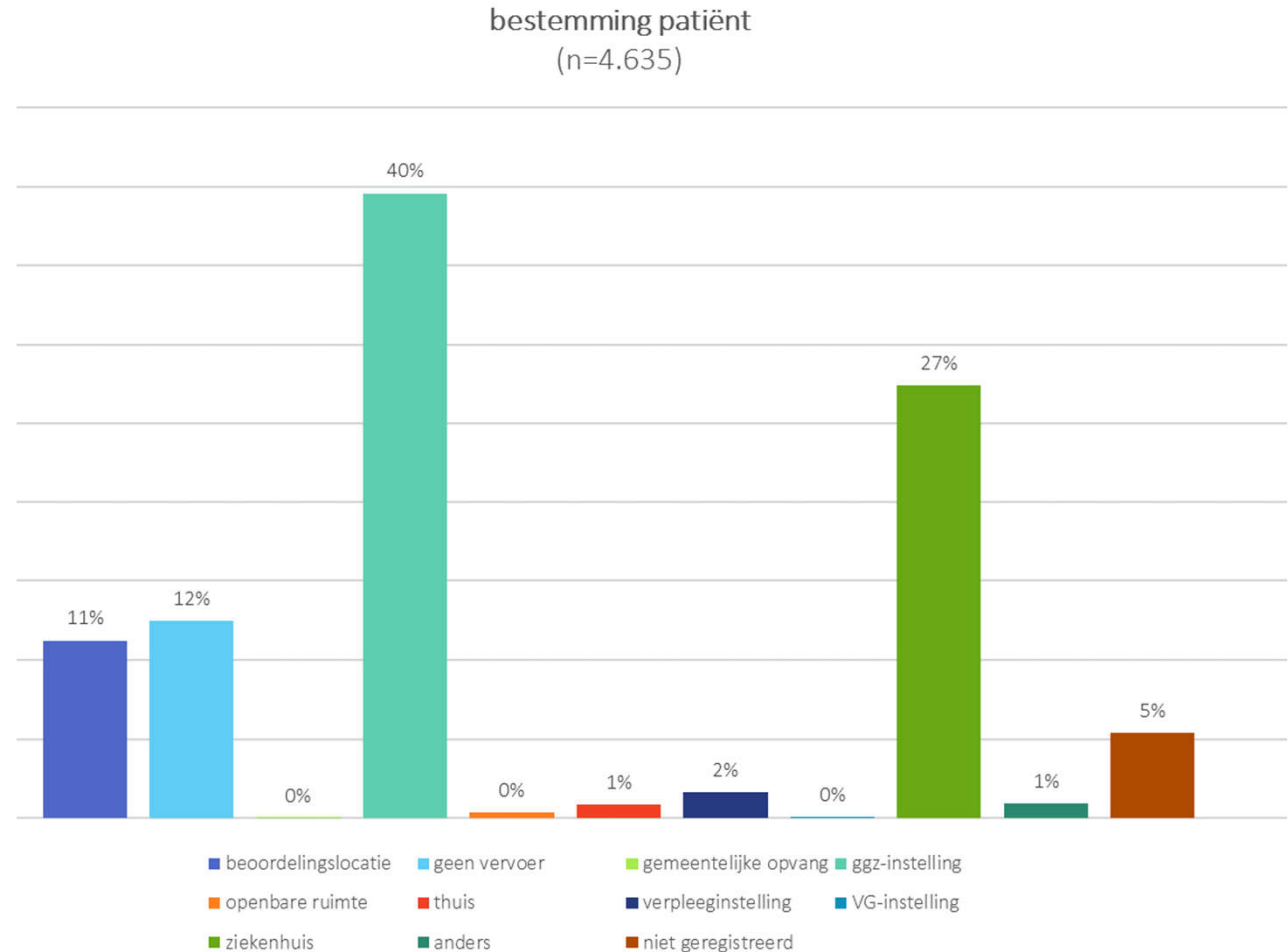
2.8 Bestemming patiënt

De bestemming van de patiënt is de plaats waar de patiënt met verward gedrag naar toe wordt gebracht.

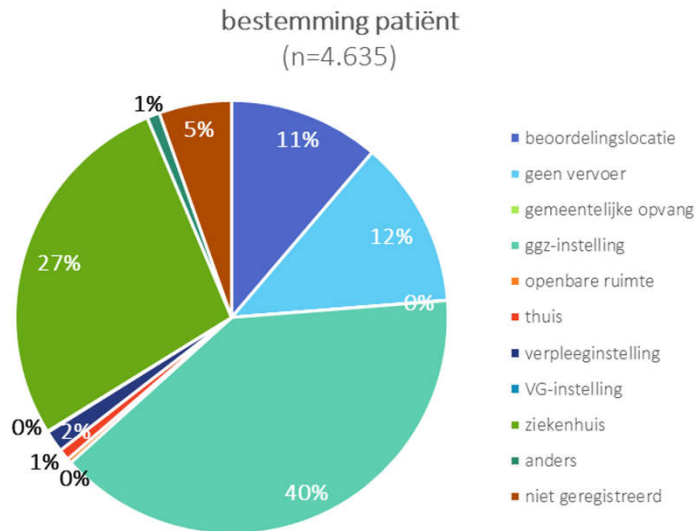
In 40% van de gevallen brengt de ambulance de patiënt naar een ggz-instelling (zie pagina 44),

in 27% van de gevallen brengt de ambulance de patiënt naar een ziekenhuis (zie pagina 45).

beoordelingslocatie	521 inzetten	11%
geen vervoer	579 inzetten	12%
gemeentelijke opvang	1 inzetten	0%
ggz-instelling	1.834 inzetten	40%
openbare ruimte	16 inzetten	0%
thuis	39 inzetten	1%
verpleeginstelling	75 inzetten	2%
VG-instelling	3 inzetten	0%
ziekenhuis	1.272 inzetten	27%
anders	44 inzetten	1%
niet geregistreerd	251 inzetten	5%
totaal	4.635 inzetten	

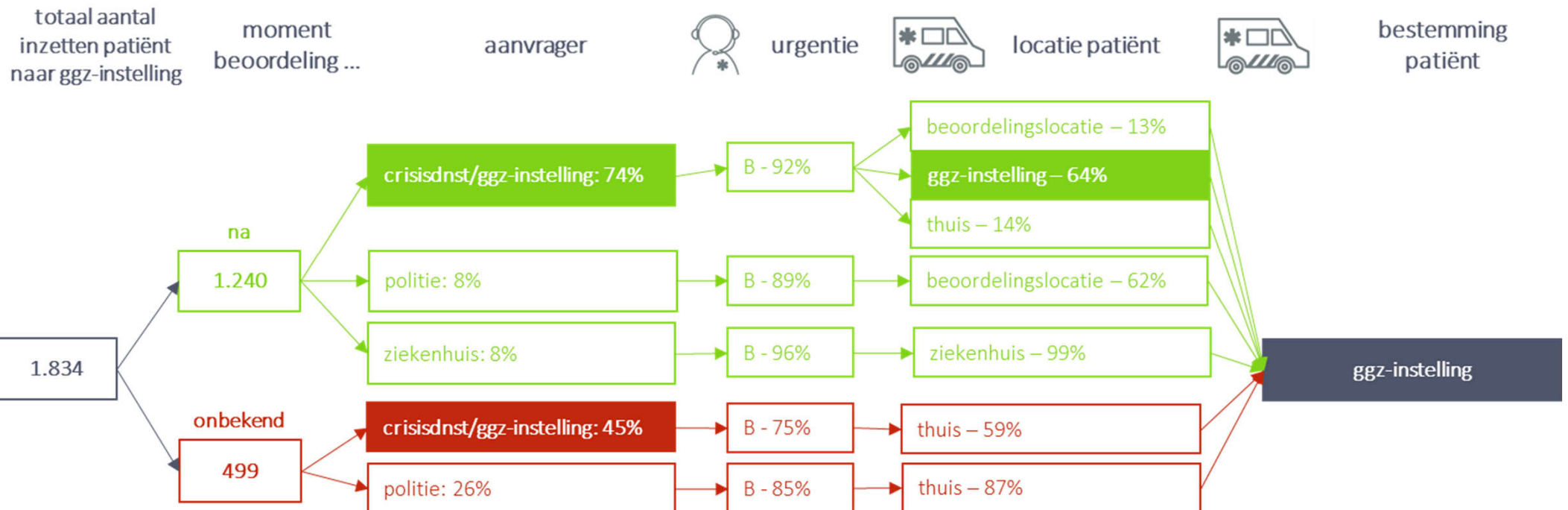


2.8.1 Via welke route komt de patiënt bij de ggz-instelling?

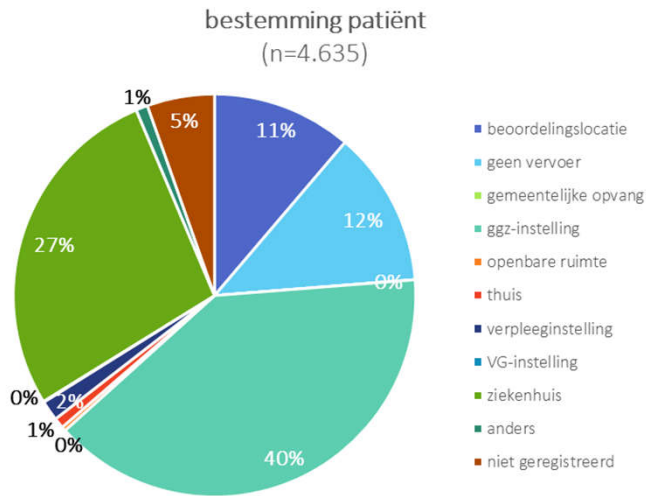


De ambulance brengt 40% van de patiënten met verward gedrag naar een ggz-instelling. Onderstaand pad redeneert vanuit de patiënt die naar een ggz-instelling gaat:

- links is weergegeven
 - het totaal aantal inzetten waarbij de patiënt bestemming ggz-instelling heeft
 - het aantal inzetten waarbij de patiënt bestemming ggz-instelling heeft, onderverdeeld naar het moment van psychiatrische beoordeling
 - de aanvrager van deze inzetten (als % van het aantal inzetten bestemming patiënt ggz-instelling - voor/na/onbekend)
 - de urgentie van deze inzetten (als % van het aantal inzetten per aanvrager – bestemming patiënt ggz-instelling – voor/na/onbekend)
 - de locatie waar de patiënt zich op het moment van melding bevindt (als % van het aantal inzetten per aanvrager – bestemming patiënt ggz-instelling – urgentie)



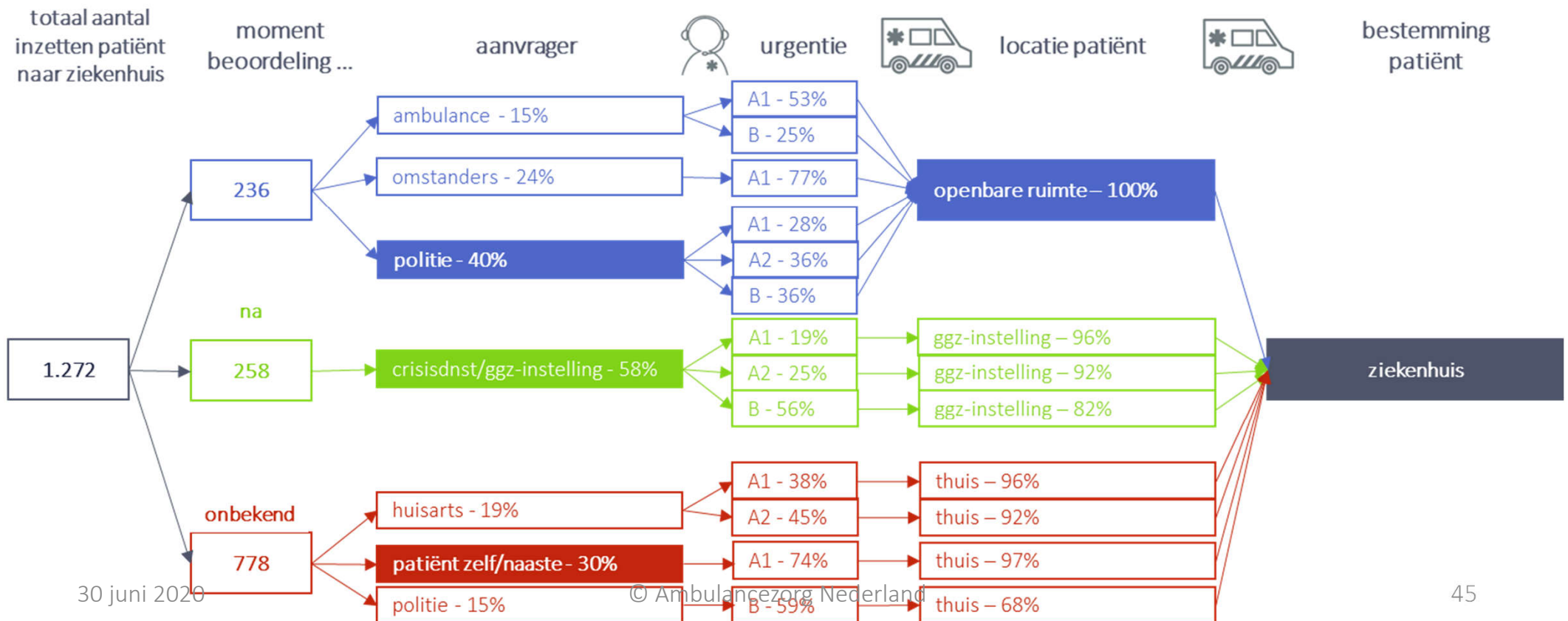
2.8.2 Via welke route komt de patiënt bij het ziekenhuis?



De ambulance brengt 27% van de patiënten met verward gedrag naar een ziekenhuis.

Onderstaand pad redeneert vanuit de patiënt die naar een ziekenhuis gaat:

- links is weergegeven
 - het totaal aantal inzetten waarbij de patiënt bestemming ziekenhuis heeft
 - het aantal inzetten waarbij de patiënt bestemming ziekenhuis heeft, onderverdeeld naar het moment van psychiatrische beoordeling
 - de aanvrager van deze inzetten (als % van het aantal inzetten bestemming patiënt ziekenhuis - voor/na/onbekend)
 - de urgentie van deze inzetten (als % van het aantal inzetten per aanvrager – bestemming patiënt ziekenhuis – voor/na/onbekend)
 - de locatie waar de patiënt zich op het moment van melding bevindt (als % van het aantal inzetten per aanvrager – bestemming patiënt ziekenhuis – urgentie)



2.9 Tabellen reguliere ambulancezorg voor psychiatrische beoordeling



aantal inzetten per urgentie (voor beoordeling)	aantal A1-inzetten	aantal A2-inzetten	aantal B-inzetten	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland	8	8		16	4	12
Gelderland Midden	122	79	7	208	41	167
Gelderland Zuid	9	11	0	20	0	20
Utrecht	5	1	0	6	0	6
Noord-Holland Noord	4	6	0	10	0	10
Amsterdam/Waterland	14	7	531	552	154	398
Kennemerland	15	14	0	29	1	28
Rotterdam-Rijnmond *	8	0	0	8	0	8
Zeeland	8	8	2	18	1	17
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	193	134	540	867	201	666

* RAV Rotterdam-Rijnmond heeft in de data geen onderscheid gemaakt tussen A1- en A2-inzetten, maar alleen A geregistreerd. In deze tabel zijn de A-inzetten bij A1-inzetten ondergebracht

aanvrager van de inzet (voor beoordeling)	ambulance	crisisdienst/ ggz- instelling	huisarts	maatschap- pelijke opvang	omstander	patiënt zelf / naaste	politie	verpleeg- instelling	VG- instelling	verslavings- zorg	ziekenhuis	anders	niet geregis- treerd	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland	3	0	0	0	5	2	4	0	0	0	0	1	1	16	4	12
Gelderland Midden	17	8	2	0	70	21	67	0	0	0	0	21	2	208	41	167
Gelderland Zuid	3	0	0	0	9	2	5	0	0	0	0	1	0	20	0	20
Utrecht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	6
Noord-Holland Noord	3	0	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	10	0	10
Amsterdam/Waterland	47	105	9	10	9	17	321	0	0	0	14	19	1	552	154	398
Kennemerland	5	1	1	0	7	3	6	0	0	0	0	5	1	29	1	28
Rotterdam-Rijnmond	3	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	8	0	8
Zeeland	3	2	1	0	3	2	6	0	0	0	0	1	0	18	1	17
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	84	117	13	10	107	48	414	0	0	1	14	48	11	867	201	666

2.9 Tabellen reguliere ambulancezorg voor psychiatrische beoordeling



locatie patiënt (voor beoordeling)	beoorde- lingslocatie	gemeente- lijke opvang	ggz- instelling	huisarts	openbare ruimte	thuis	verpleeg- instelling	verslavings- zorg	VG- instelling	ziekenhuis	anders	niet geregis- treerd	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland	0	0	0	0	15	1	0	0	0	0	0	0	16	4	12
Gelderland Midden	0	0	0	0	194	10	0	0	0	1	2	1	208	41	167
Gelderland Zuid	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	1	0	20	0	20
Utrecht	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6
Noord-Holland Noord	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	10	0	10
Amsterdam/Waterland	0	0	0	0	232	162	0	0	0	17	141	0	552	154	398
Kennemerland	0	0	0	0	27	1	0	0	0	0	1	0	29	1	28
Rotterdam-Rijnmond	0	0	0	0	6	2	0	0	0	0	0	0	8	0	8
Zeeland	0	0	0	0	14	2	0	0	0	0	2	0	18	1	17
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	0	0	0	0	522	179	0	0	0	18	147	1	867	201	666

bestemming patiënt (voor beoordeling)	beoorde- lingslocatie	geen vervoer	gemeente- lijke opvang	ggz- instelling	openbare ruimte	thuis	verpleeg- instelling	VG- instelling	ziekenhuis	anders	niet geregis- treerd	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland	1	5	0	1	0	0	0	0	9	0	0	16	4	12
Gelderland Midden	20	49	0	9	3	2	0	0	124	1	0	208	41	167
Gelderland Zuid	1	11	0	0	0	0	0	0	8	0	0	20	0	20
Utrecht	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	6	0	6
Noord-Holland Noord	1	2	0	1	0	0	0	0	6	0	0	10	0	10
Amsterdam/Waterland	402	9	0	75	5	1	1	0	55	4	0	552	154	398
Kennemerland	2	4	0	1	0	0	0	0	21	1	0	29	1	28
Rotterdam-Rijnmond	2	0	0	2	0	1	0	0	3	0	0	8	0	8
Zeeland	4	0	0	6	0	0	0	0	7	0	1	18	1	17
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	433	83	0	95	8	4	1	0	236	6	1	867	201	666

2.9 Tabellen reguliere ambulancezorg voor psychiatrische beoordeling



toestand van de patiënt (voor beoordeling) (ja)	reeds bekend bij ggz	suïcidaal	onder invloed van alcohol e/o drugs	beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance		vermoedelijke oorzaak verward gedrag	
				psychiatrisch	somatisch	psychiatrisch	somatisch
				Noordoost Gelderland	9	2	3
Gelderland Midden	97	64	111	22	103	10	35
Gelderland Zuid	12	0	10	3	15	14	7
Utrecht	0	0	3	0	0	2	4
Noord-Holland Noord	6	5	5	0	8	6	2
Amsterdam/Waterland	376	174	164	214	165	472	11
Kennemerland	19	12	13	1	18	21	4
Rotterdam-Rijnmond	2	0	5	1	0	2	1
Zeeland	13	5	6	2	11	16	1
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	534	262	320	244	325	553	66
totaal 2018	112	49	73	74	66	141	17
totaal 2019	422	213	247	170	259	412	49

zorg en begeleiding tijdens vervoer per ambulance (voor beoordeling) (ja)	patiënt heeft RM of IBS	begeleiding tijdens vervoer		zorg tijdens vervoer	
		politie	naaste	sedatie	fixatie
		Noordoost Gelderland	0	1	0
Gelderland Midden	0	33	16	22	29
Gelderland Zuid	0	6	4	1	3
Utrecht	0	1	1	1	0
Noord-Holland Noord	0	4	2	3	2
Amsterdam/Waterland	0	131	35	50	165
Kennemerland	0	9	4	7	6
Rotterdam-Rijnmond	0	4	1	1	2
Zeeland	0	9	2	2	4
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	0	198	65	87	211
totaal 2018	0	36	10	15	46
totaal 2019	0	162	55	72	165

2.10 Tabellen reguliere ambulancezorg na psychiatrische beoordeling



aantal inzetten per urgentie (na beoordeling)	aantal A1-inzetten	aantal A2-inzetten	aantal B-inzetten	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland	1	6	5	12	6	6
Gelderland Midden	75	106	163	344	75	269
Gelderland Zuid	1	7	185	193	33	160
Utrecht	0	0	0	0	0	
Noord-Holland Noord	2	5	7	14	0	14
Amsterdam/Waterland	17	4	1.079	1.100	328	772
Kennemerland	1	7	13	21	0	21
Rotterdam-Rijnmond *	27	0	13	40	0	40
Zeeland	1	5	8	14	3	11
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	125	140	1.473	1.738	445	1.293

* RAV Rotterdam-Rijnmond heeft in de data geen onderscheid gemaakt tussen A1- en A2-inzetten, maar alleen A geregistreerd. In deze tabel zijn de A-inzetten bij A1-inzetten ondergebracht

aanvrager van de inzet (na beoordeling)	ambulance	crisisdienst/ ggz- instelling	huisarts	maatschap- pelijke opvang	omstander	patiënt zelf / naaste	politie	verpleeg- instelling	VG- instelling	verslavings- zorg	ziekenhuis	anders	niet geregis- treerd	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland	0	6	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	2	12	6	6
Gelderland Midden	1	255	17	0	8	20	17	1	0	2	9	14	0	344	75	269
Gelderland Zuid	3	79	1	0	0	1	5	0	0	1	6	88	9	193	33	160
Utrecht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noord-Holland Noord	0	11	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	14	0	14
Amsterdam/Waterland	14	782	6	7	5	14	115	9	0	1	96	19	32	1.100	328	772
Kennemerland	1	17	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	21	0	21
Rotterdam-Rijnmond	0	30	0	0	1	0	6	0	0	0	1	2	0	40	0	40
Zeeland	0	9	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	14	3	11
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	19	1.189	24	8	15	35	148	10	0	5	118	124	43	1.738	445	1.293

2.10 Tabellen reguliere ambulancezorg na psychiatrische beoordeling



locatie patiënt (na beoordeling)	beoorde- lingslocatie	gemeente- lijke opvang	ggz- instelling	huisarts	openbare ruimte	thuis	verpleeg- instelling	verslavings- zorg	VG- instelling	ziekenhuis	anders	niet geregis- treerd	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland	0	0	5	0	2	2	0	0	0	1	2	0	12	6	6
Gelderland Midden	87	0	155	0	4	51	2	0	0	11	21	13	344	75	269
Gelderland Zuid	18	1	99	0	2	24	1	0	0	15	27	6	193	33	160
Utrecht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noord-Holland Noord	3	0	1	0	0	7	0	0	0	2	1	0	14	0	14
Amsterdam/Waterland	209	0	534	0	27	121	14	0	0	104	58	33	1.100	328	772
Kennemerland	4	0	4	0	0	8	0	0	0	1	3	1	21	0	21
Rotterdam-Rijnmond	7	0	10	0	1	15	0	0	0	3	4	0	40	0	40
Zeeland	3	0	2	0	0	5	1	0	0	2	1	0	14	3	11
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	331	1	810	0	36	233	18	0	0	139	117	53	1.738	445	1.293

bestemming patiënt (na beoordeling)	beoorde- lingslocatie	geen vervoer	gemeente- lijke opvang	ggz- instelling	openbare ruimte	thuis	verpleeg- instelling	VG- instelling	ziekenhuis	anders	niet geregis- treerd	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland			2	0	10	0	0	0	0	0	0	12	6	6
Gelderland Midden	7	9	0	178	1	1	3	1	128	1	15	344	75	269
Gelderland Zuid	6	7	1	157	0	0	4	0	11	2	5	193	33	160
Utrecht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noord-Holland Noord	0	0	0	11	0	0	1	0	1	1	0	14	0	14
Amsterdam/Waterland	73	7	0	823	3	2	30	0	112	12	38	1.100	328	772
Kennemerland	0	0	0	16	0	0	1	0	3	0	1	21	0	21
Rotterdam-Rijnmond	2	0	0	35	0	1	0	0	0	1	1	40	0	40
Zeeland	0	0	0	10	0	0	0	0	3	1	0	14	3	11
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	88	25	1	1.240	4	4	39	1	258	18	60	1.738	445	1.293

2.10 Tabellen reguliere ambulancezorg na psychiatrische beoordeling



toestand van de patiënt (na beoordeling) (ja)	reeds bekend bij ggz	suïcidaal	onder invloed van alcohol e/o drugs	beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance		vermoedelijke oorzaak verward gedrag	
				psychiatrisch	somatisch	psychiatrisch	somatisch
				Noordoost Gelderland	10	2	3
Gelderland Midden	279	108	40	231	158	46	54
Gelderland Zuid	156	0	6	123	49	164	6
Utrecht	0	0	0	0	0	0	0
Noord-Holland Noord	10	2	3	12	8	9	4
Amsterdam/Waterland	902	145	119	817	445	959	49
Kennemerland	17	1	4	20	7	20	2
Rotterdam-Rijnmond	26	6	6	27	10	29	4
Zeeland	10	2	4	12	6	14	1
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	1.410	266	185	1.248	689	1.251	120
totaal 2018	362	72	43	336	176	328	29
totaal 2019	1.048	194	142	912	513	923	91

zorg en begeleiding tijdens vervoer per ambulance (na beoordeling) (ja)	patiënt heeft RM of IBS	begeleiding tijdens vervoer		zorg tijdens vervoer	
		politie	naaste	sedatie	fixatie
		Noordoost Gelderland	8	3	1
Gelderland Midden	154	51	51	81	34
Gelderland Zuid	154	5	8	55	20
Utrecht	0	0	0	0	0
Noord-Holland Noord	11	2	3	10	1
Amsterdam/Waterland	827	77	164	264	301
Kennemerland	17	7	1	12	7
Rotterdam-Rijnmond	27	22	3	7	6
Zeeland	9	6	0	3	3
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	1.207	173	231	435	373
totaal 2018	343	32	59	101	97
totaal 2019	864	141	172	334	276

2.11 Tabellen reguliere ambulancezorg moment psychiatrische beoordeling onbekend



aantal inzetten per urgentie (moment beoordeling onbekend)	aantal A1-inzetten	aantal A2-inzetten	aantal B-inzetten	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland	8	21	11	40	5	35
Gelderland Midden	503	316	91	910	175	735
Gelderland Zuid	58	37	53	148	12	136
Utrecht	3	11	2	16	0	16
Noord-Holland Noord	22	17	4	43	0	43
Amsterdam/Waterland	54	24	575	653	196	457
Kennemerland	27	22	20	69	13	56
Rotterdam-Rijnmond *	65	0	26	91	0	91
Zeeland	13	30	17	60	13	47
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	753	478	799	2.030	414	1.616

* RAV Rotterdam-Rijnmond heeft in de data geen onderscheid gemaakt tussen A1- en A2-inzetten, maar alleen A geregistreerd. In deze tabel zijn de A-inzetten bij A1-inzetten ondergebracht

aanvrager van de inzet (moment beoordeling onbekend)	ambulance	crisisdienst/ ggz- instelling	huisarts	maatschap- pelijke opvang	omstander	patiënt zelf / naaste	politie	verpleeg- instelling	VG- instelling	verslavings- zorg	ziekenhuis	anders	niet geregis- treerd	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland	0	17	5	0	1	6	4	1	0	0	2	3	1	40	5	35
Gelderland Midden	21	94	151	3	49	261	73	9	0	6	21	171	51	910	175	735
Gelderland Zuid	10	23	11	1	4	13	8	4	0	0	18	3	53	148	12	136
Utrecht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	16
Noord-Holland Noord	4	6	3	1	6	4	5	1	0	0	3	8	2	43	0	43
Amsterdam/Waterland	33	109	19	3	5	28	210	8	0	0	81	19	138	653	196	457
Kennemerland	6	20	6	2	3	11	6	0	0	0	3	9	3	69	13	56
Rotterdam-Rijnmond	1	27	4	0	1	4	8	1	0	0	1	1	43	91	0	91
Zeeland	2	17	3	0	1	8	13	1	0	1	5	7	2	60	13	47
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	77	313	202	10	70	335	327	25	0	7	134	221	309	2.030	414	1.616

2.11 Tabellen reguliere ambulancezorg moment psychiatrische beoordeling onbekend



locatie patiënt (moment beoordeling onbekend)	beoorde- lingslocatie	gemeente- lijke opvang	ggz- instelling	huisarts	openbare ruimte	thuis	verpleeg- instelling	verslavings- zorg	VG- instelling	ziekenhuis	anders	niet geregis- treerd	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland	0	1	0	0	0	25	2	0	0	2	10	0	40	5	35
Gelderland Midden	0	0	0	0	0	579	12	1	0	22	86	210	910	175	735
Gelderland Zuid	0	1	0	0	0	46	3	0	0	24	10	64	148	12	136
Utrecht	0	0	0	0	0	12	0	0	0	1	2	1	16	0	16
Noord-Holland Noord	0	0	0	0	0	23	1	0	1	3	5	10	43	0	43
Amsterdam/Waterland	0	0	0	0	0	242	9	0	0	88	157	157	653	196	457
Kennemerland	0	0	0	0	0	32	1	0	0	3	15	18	69	13	56
Rotterdam-Rijnmond	0	0	0	0	0	37	0	0	0	1	8	45	91	0	91
Zeeland	0	0	0	0	0	27	1	0	0	9	11	12	60	13	47
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	0	2	0	0	0	1.023	29	1	1	153	304	517	2.030	414	1.616

bestemming patiënt (moment beoordeling onbekend)	beoorde- lingslocatie	geen vervoer	gemeente- lijke opvang	ggz- instelling	openbare ruimte	thuis	verpleeg- instelling	VG- instelling	ziekenhuis	anders	niet geregis- treerd	totaal	2018	2019
Noordoost Gelderland	0	5	0	16	0	1	2	0	16	0	0	40	5	35
Gelderland Midden	0	255	0	91	2	11	4	0	506	5	36	910	175	735
Gelderland Zuid	0	55	0	25	0	3	8	1	38	2	16	148	12	136
Utrecht	0	5	0	1	0	3	1	0	6	0	0	16	0	16
Noord-Holland Noord	0	15	0	6	0	0	1	0	18	1	2	43	0	43
Amsterdam/Waterland	0	101	0	288	2	6	14	1	145	9	87	653	196	457
Kennemerland	0	13	0	17	0	3	2	0	21	2	11	69	13	56
Rotterdam-Rijnmond	0	16	0	24	0	4	0	0	13	1	33	91	0	91
Zeeland	0	6	0	31	0	0	3	0	15	0	5	60	13	47
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	0	471	0	499	4	31	35	2	778	20	190	2.030	414	1.616

2.11 Tabellen reguliere ambulancezorg moment psychiatrische beoordeling onbekend



toestand van de patiënt (moment beoordeling onbekend) (ja)	reeds bekend bij ggz	suïcidaal	onder invloed van alcohol e/o drugs	beoordeling voorafgaand aan vervoer per ambulance		vermoedelijke oorzaak verward gedrag	
				psychiatrisch	somatisch	psychiatrisch	somatisch
				Noordoost Gelderland	20	7	9
Gelderland Midden	517	380	274	152	477	76	134
Gelderland Zuid	83	0	29	43	75	86	23
Utrecht	0	2	4	1	2	11	5
Noord-Holland Noord	20	5	9	11	28	27	10
Amsterdam/Waterland	396	148	152	288	245	422	51
Kennemerland	35	11	20	23	30	44	10
Rotterdam-Rijnmond	37	21	11	20	9	35	2
Zeeland	41	12	6	23	25	42	8
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	1.149	586	514	577	907	767	246
totaal 2018	221	111	103	133	167	146	63
totaal 2019	928	475	411	444	740	621	183

zorg en begeleiding tijdens vervoer per ambulance (moment beoordeling onbekend) (ja)	patiënt heeft RM of IBS	begeleiding tijdens vervoer		zorg tijdens vervoer	
		politie	naaste	sedatie	fixatie
		Noordoost Gelderland	0	7	4
Gelderland Midden	0	69	173	91	49
Gelderland Zuid	0	9	23	7	5
Utrecht	0	2	3	4	1
Noord-Holland Noord	0	11	5	14	10
Amsterdam/Waterland	0	85	92	67	157
Kennemerland	0	17	6	14	5
Rotterdam-Rijnmond	0	15	18	10	7
Zeeland	0	14	6	5	10
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	0	229	330	218	244
totaal 2018	0	30	64	43	58
totaal 2019	0	199	266	175	186



2.12 Samenvattende tabellen reguliere ambulancezorg

aanvragers	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
ambulance	84	19	77	180	21	159
crisisdienst/ggz-instelling	117	1.189	313	1.619	385	1.234
huisarts	13	24	202	239	61	178
maatschappelijke opvang	10	8	10	28	6	22
omstanders	107	15	70	192	27	165
patiënt zelf/naaste	48	35	335	418	70	348
politie	414	148	327	889	248	641
verpleeginstelling	0	10	25	35	8	27
verslavingszorg	1	5	7	13	4	9
ziekenhuis	14	118	134	266	82	184
anders	48	124	221	393	87	306
niet geregistreerd	11	43	309	363	61	302
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	867	1.738	2.030	4.635	1.060	3.575



2.12 Samenvattende tabellen reguliere ambulancezorg

vertrekpunt patiënt	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
beoordelingslocatie	0	331	0	331	70	261
gemeentelijke opvang	0	1	2	3	0	3
ggz-instelling	0	810	0	810	206	604
openbare ruimte	522	36	0	558	107	451
thuis	179	233	1.023	1.435	270	1.165
verpleeginstelling	0	18	29	47	11	36
verslavingszorg	0	0	1	1	0	1
VG-instelling	0	0	1	1	0	1
ziekenhuis	18	139	153	310	99	211
anders	147	117	304	568	154	414
niet geregistreerd	1	53	517	571	143	428
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	867	1.738	2.030	4.635	1.060	3.575

bestemming patiënt	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
beoordelingslocatie	433	88	0	521	142	379
geen vervoer plaatsgevonden	83	25	471	579	102	477
gemeentelijke opvang	0	1	0	1	0	1
ggz-instelling	95	1.240	499	1.834	441	1.393
openbare ruimte	8	4	4	16	3	13
thuis	4	4	31	39	9	30
verpleeginstelling	1	39	35	75	15	60
VG-instelling	0	1	2	3	1	2
ziekenhuis	236	258	778	1.272	243	1.029
anders	6	18	20	44	14	30
niet geregistreerd	1	60	190	251	90	161
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	867	1.738	2.030	4.635	1.060	3.575

Monitoring & registratie verward gedrag

2018 & 2019



Deel B:

3 rapportage pilot psycholance RAV Drenthe



3.1 Pilot psycholance RAV Drenthe

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.

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, 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

Inzet van de psycholance vindt plaats via de Meldkamer Ambulancezorg Noord Nederland, het primaire inzetgebied is de Provincie Drenthe. De tijden waarop de psycholance kan worden ingezet, is gedurende de pilot uitgebreid. Sinds 1 juli 2019 is de psycholance zeven dagen per week inzetbaar van 10.00 – 22.00 uur.

In de afgelopen periode is onderzocht of de verpleegkundigen meer kunnen worden toegerust om ter plaatse te kunnen beoordelen of een patiënt met verward gedrag verantwoord thuis gelaten kan worden teneinde onnodig vervoer te minimaliseren. Dit overleg verloopt voorspoedig en bevindt zich in een vergevorderd stadium.

- zittend vervoer
- liggend vervoer mogelijk

- AED: ja
- ALS: nee
- aanvullende faciliteiten: apparatuur voor ademanalyse
- fixatie mogelijk

prikkelarm vervoer:

- onnodige medische apparatuur is verwijderd
- vriendelijke kleursetting met landschapsfoto
- licht kan bijgesteld worden
- wel/geen zicht naar buiten
- rustgevende muziek

bemensing:

- chauffeur van UMCG ambulancezorg/MAI
- HBO-V verpleegkundige van de GGZ met ervaring met de crisisdienst



3.1 Pilot psycholance RAV Drenthe

Bevindingen

In nauwe samenwerking met de cliëntenraad en naast betrokkenen is gekozen voor een herkenbaar hulpverleningsvoertuig. Deze psycholance wordt daardoor als niet stigmatiserend ervaren. Ook de kleding van de bemanning van de psycholance sluiten aan bij het beeld van hulpverleners. Door inzet van de psycholance wordt inzet van de ALS-ambulance voorkomen, hetgeen de paraatheid ten goede komt. Sinds de komst van de psycholance en de spoedpoli rijdt de politie in de provincie Drenthe 47% minder ritten ten behoeve van personen met verward gedrag.

Meer informatie

Voor meer informatie over de pilot, kijk op:

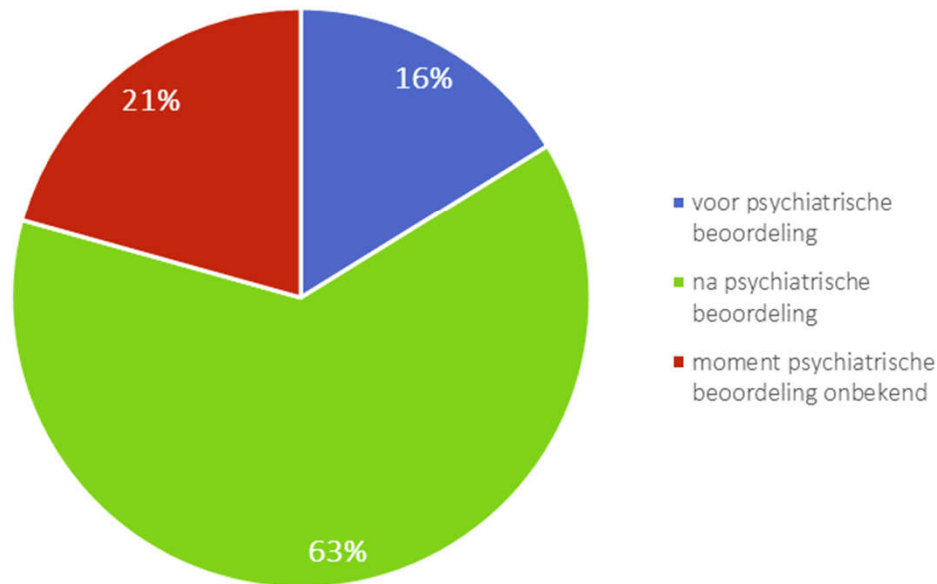
<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/vernieuwend-vervoer-van-mensen-met-verward-gedrag-rav-drenthe-umcg-ambulancezorg/>



3.2 Inzetten pilot psycholance Drenthe

voor psychiatrische beoordeling	242 inzetten	16%
na psychiatrische beoordeling	943 inzetten	63%
moment psychiatrische beoordeling onbekend	309 inzetten	21%
totaal	1.494 inzetten	

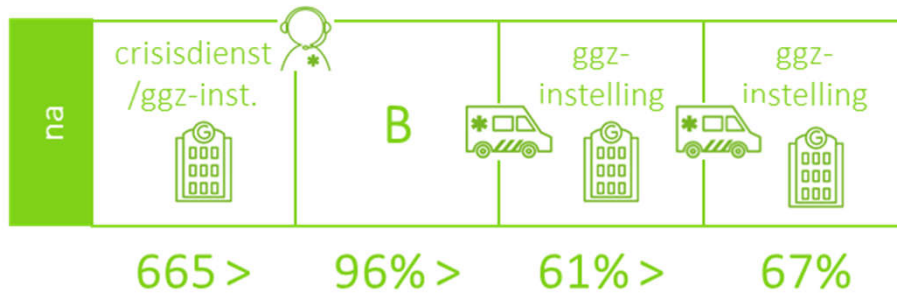
inzetmoment ambulancezorg
pilot zorgambulance Drenthe
(n=1.494)



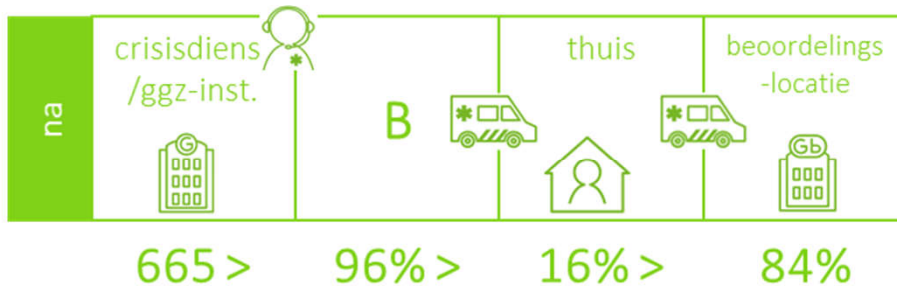


3.3 De grootste zorgpaden psycholance RAV Drenthe

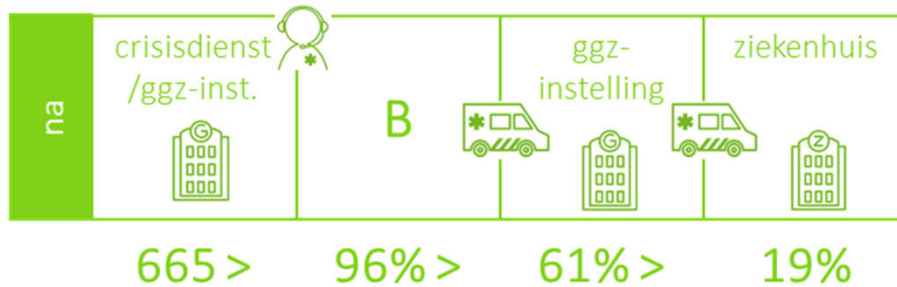
1



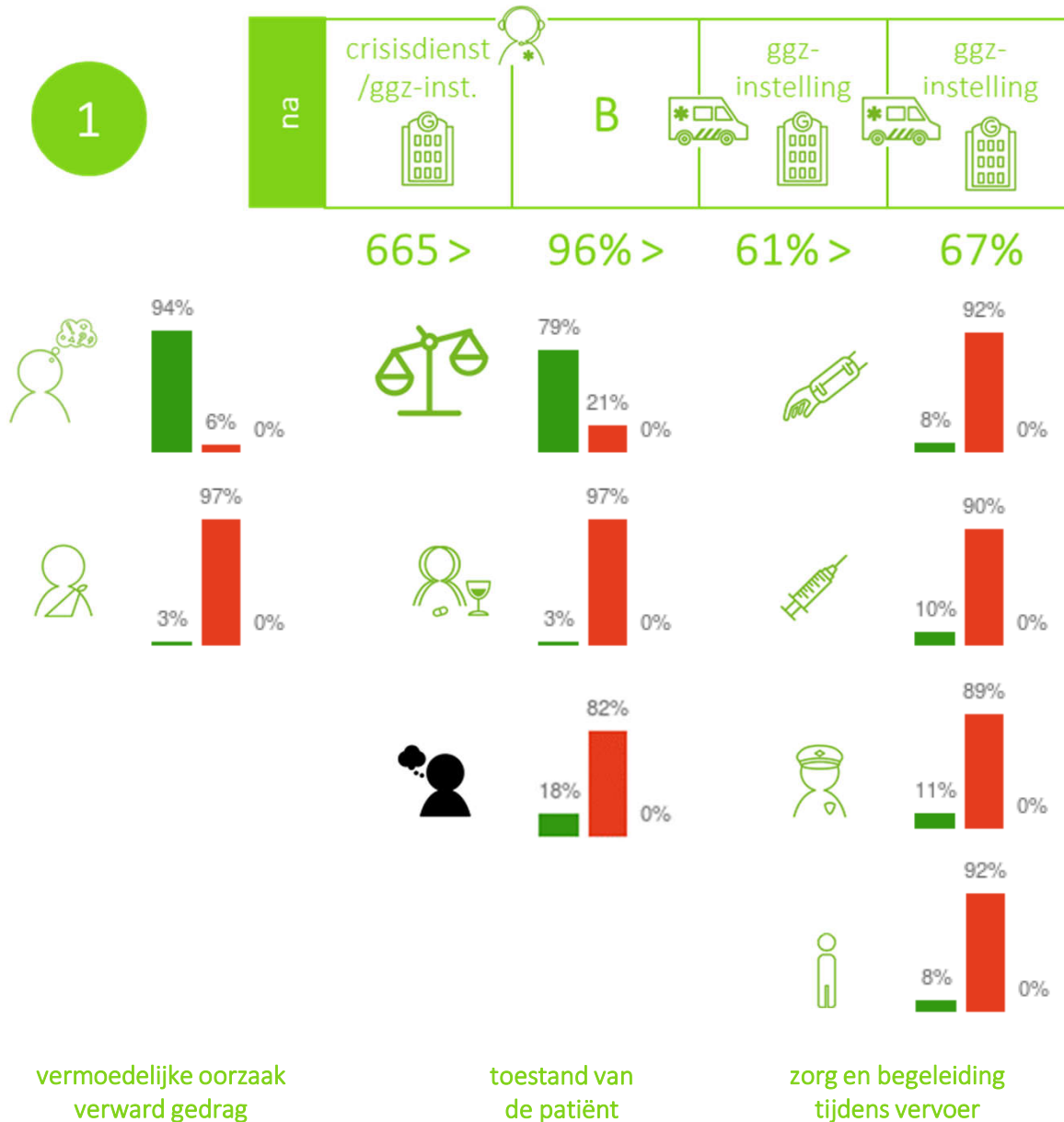
2



3



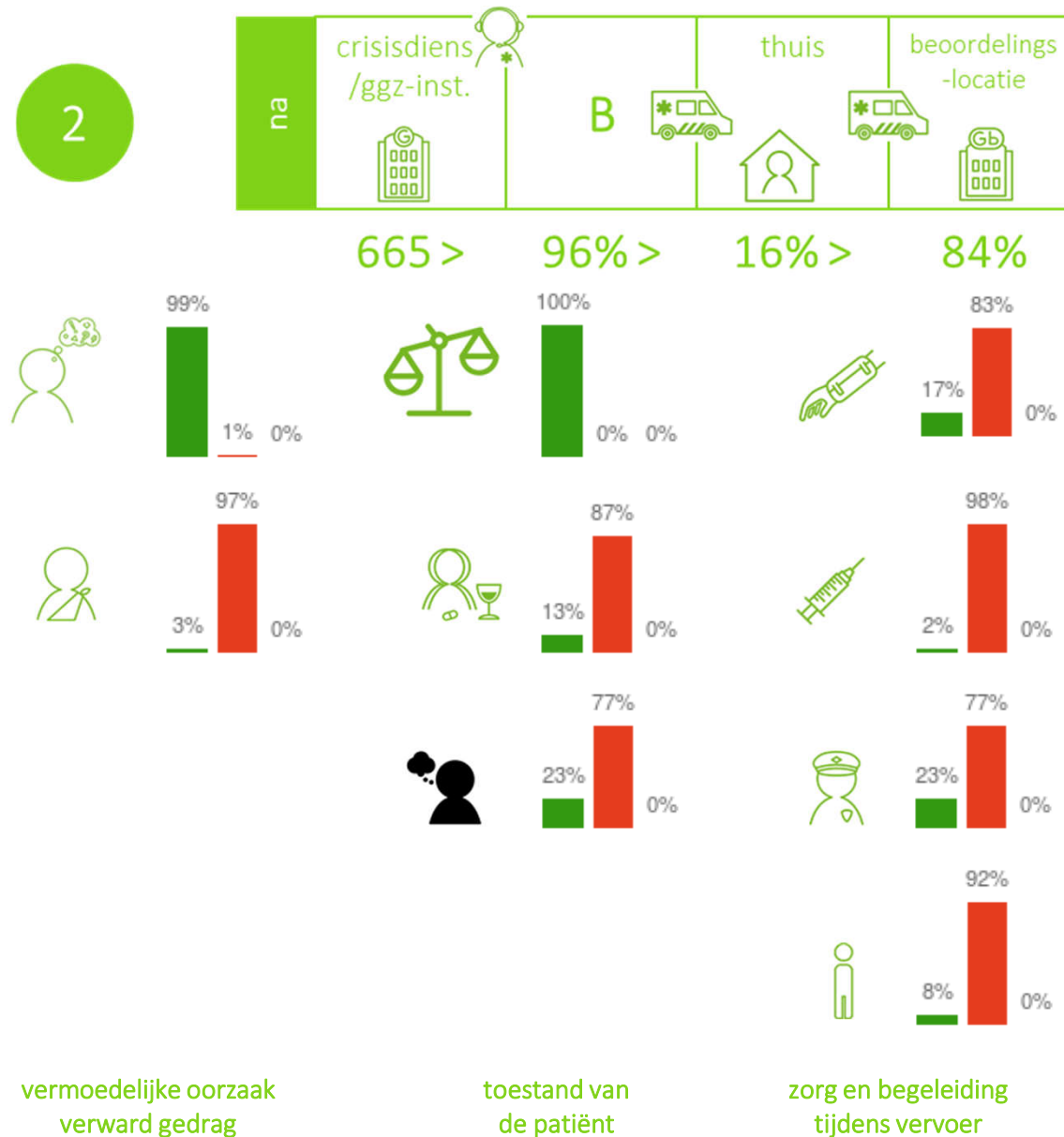
3.3.1 Zorgpad 1 (incl informatie patiënt)



Casuïstiek

Onlangs is een jonge vrouw op de gesloten afdeling opgenomen nadat ze een overdosis alcohol en pillen had ingenomen. Deze jonge vrouw woonde zelfstandig, maar verbleef tijdelijk bij haar ouders omdat ze door hen gesteund wilde worden om te stoppen met drinken. Helaas is stoppen niet gelukt en was een opname noodzakelijk en alleen mogelijk in de woonplaats van haar ouders. Na enkele dagen te zijn opgenomen bij de ggz was de patiënt redelijk hersteld en is een bed gevonden in de eigen woonplaats en dus niet bij de ouders. De patiënt had zelf aangegeven wel met de trein te kunnen reizen, maar de behandelend verpleegkundig specialist was bang dat ze niet bij de kliniek zou aankomen. Na overleg met de meldkamer Noord Nederland (MKNN) is besloten de psycholance voor dit vervoer in te zetten. Tijdens het vervoer was de patiënt kortaf, niet vriendelijk en het was lastig contact met haar te krijgen. Bij de ggz-instelling aangekomen gaf ze desgevraagd duidelijk aan dat ze per trein zeker niet naar de kliniek zou zijn gegaan. Het gevolg daarvan zou zijn geweest dat zij was gaan zwerven en via politie-interventie zou zijn meegenomen.

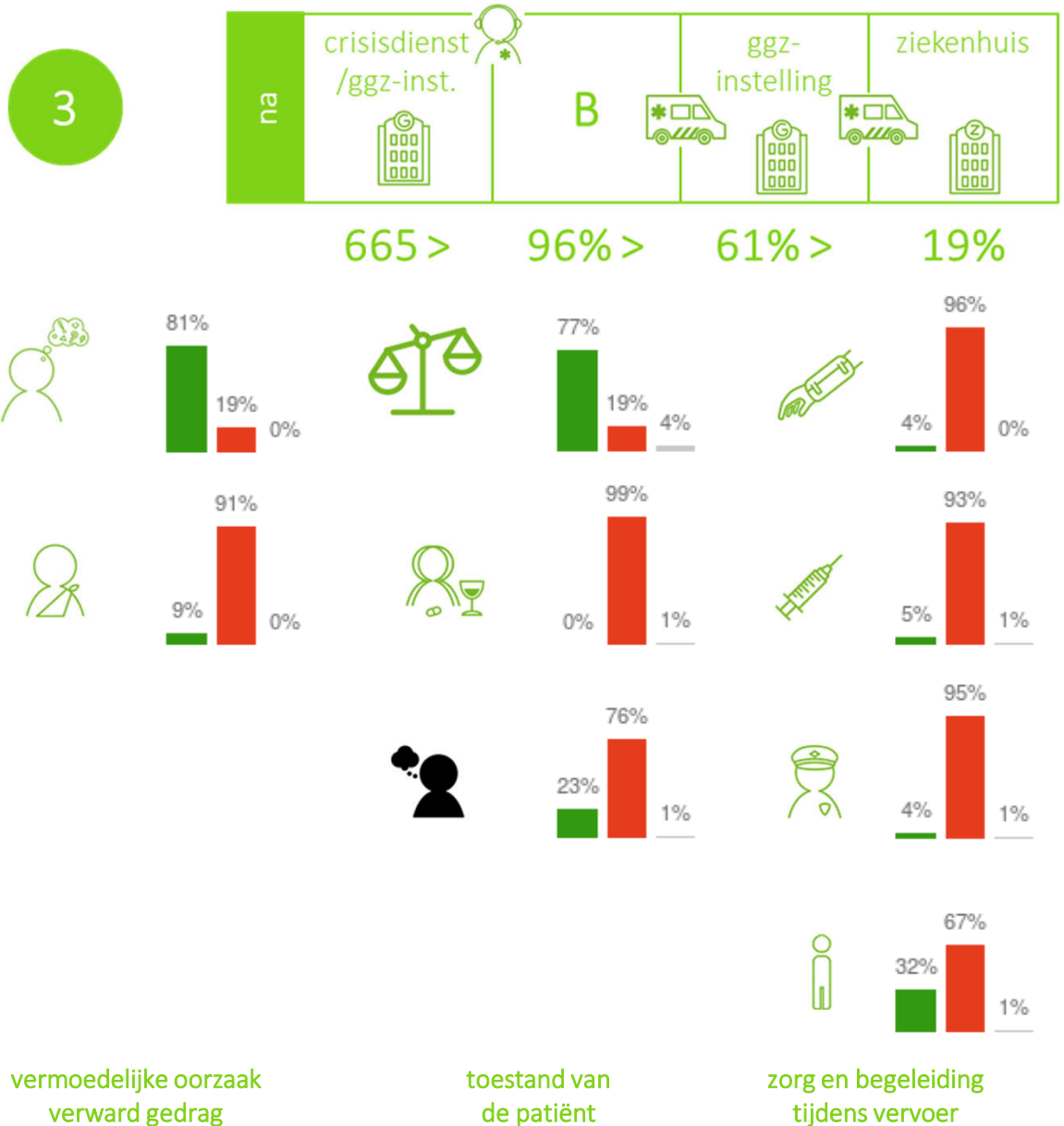
3.3.2 Zorgpad 2 (incl. informatie patiënt)



Casuïstiek

Een ggz-verpleegkundige van de psycholance vertelt: 'Tijdens mijn laatste dienst bracht de meldkamer ons in contact met collega-ambulanceverpleegkundige, die had gereageerd op een 112-melding. De patiënt had een grote hoeveelheid tabletten ingenomen. Patiënt was goed aanspreekbaar en had bij de ambulanceverpleegkundige aangegeven wat hij had ingenomen. Ook gaf de patiënt aan van plan te zijn meer medicijnen in te nemen omdat hij nog steeds dood wilde... Het RIVM had de casus beoordeeld als een matige intoxicatie. De ambulanceverpleegkundige heeft contact opgenomen met de SEH-arts. Deze zag geen somatische noodzaak en accepteerde de patiënt niet. De ambulanceverpleegkundige heeft contact opgenomen met de huisarts van patiënt. Deze wilde toch dat er wel met psychiatrische zorg gestart zou worden. Na overleg met de ambulanceverpleegkundige heb ik besloten naar patiënt toe te gaan om ter plekke een inschatting te maken of er nu echt zorg nodig was op dit moment. Onderweg naar de patiënt heb ik overlegd met het GGZ-aanmeldcentrum. Het bleek dat de patiënt in 2005 eerder in zorg was geweest. Bij patiënt thuis bleek hij nog steeds suïcidaal, maar stond open voor hulpverlening. Ik heb het aanmeldcentrum voorgesteld de patiënt naar de Spoedpoli te brengen. Het aanmeldcentrum stemde in. Uiteindelijk is de patiënt na beoordeling vrijwillig opgenomen op een gesloten afdeling, met als opname-indicatie suïcidaliteit, depressie en mogelijk een delirant beeld.'

3.3.3 Zorgpad 3 (incl. informatie patiënt)



Casuïstiek

De psycholance is een aantal maanden betrokken geweest bij het vervoer van een patiënt die was opgenomen op een afdeling waar mensen verblijven met een psychiatrische ziekte en die verstandelijk beperkt zijn. Deze patiënt werd gedurende een aantal maanden driemaal per week van zijn afdeling naar het ziekenhuis gebracht. Daar onderging de patiënt een Electro Convulsie behandeling (ECT) behandeling.

Het betrof een patiënt waar moeilijk contact mee te krijgen viel. Het was belangrijk voor de ambulancezorgprofessionals om hun houding en handelen aan te passen aan wat op dat moment voor de patiënt haalbaar was:

- wel of niet aanspreken,
- wel of geen hand geven,
- maar vooral je aanpassen aan zijn tempo.

Enkele keren was het mogelijk om een begeleider van de afdeling mee te sturen met de patiënt.

Mede door de achtergrond en opleiding van het psycholance-personeel, chauffeur en (soms) de begeleidend verpleegkundige van de afdeling, heeft het vervoer op een rustige, adequate en professioneel verantwoorde manier plaats kunnen vinden.

3.4 Aanvragers van ambulancezorg tbv verward gedrag

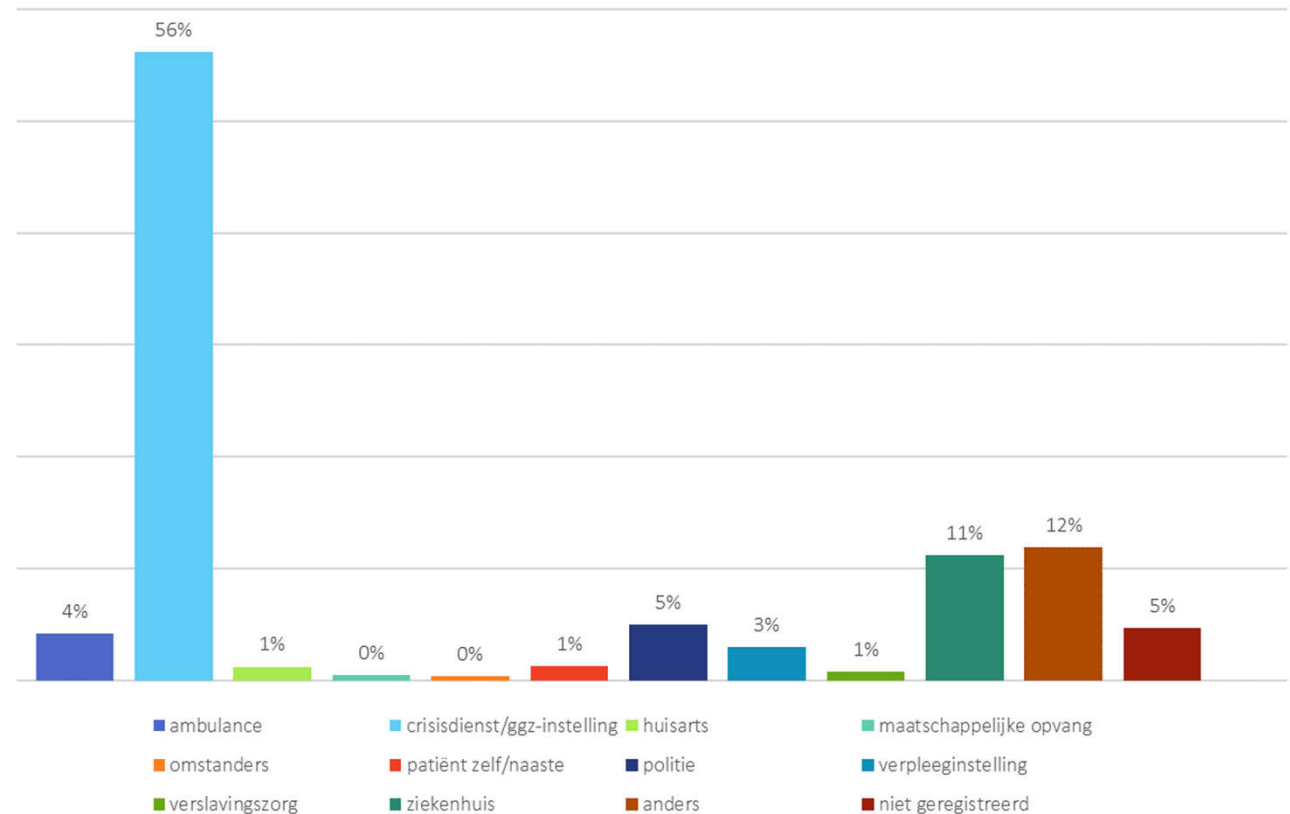


Er is een grote verscheidenheid aan personen en instanties die een aanvraag kan doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van patiënten met verward gedrag.

De meeste inzetten worden aangevraagd door de crisisdienst/ggz-instelling (56%) (zie pagina 65).

ambulance	62 inzetten	4%
crisisdienst/ggz-instelling	840 inzetten	56%
huisarts	18 inzetten	1%
maatschappelijke opvang	7 inzetten	0%
omstanders	5 inzetten	0%
patiënt zelf/naaste	19 inzetten	1%
politie	74 inzetten	5%
verpleeginstelling	44 inzetten	3%
verslavingszorg	11 inzetten	1%
ziekenhuis	167 inzetten	11%
anders	177 inzetten	12%
niet geregistreerd	70 inzetten	5%
totaal	1.494 inzetten	

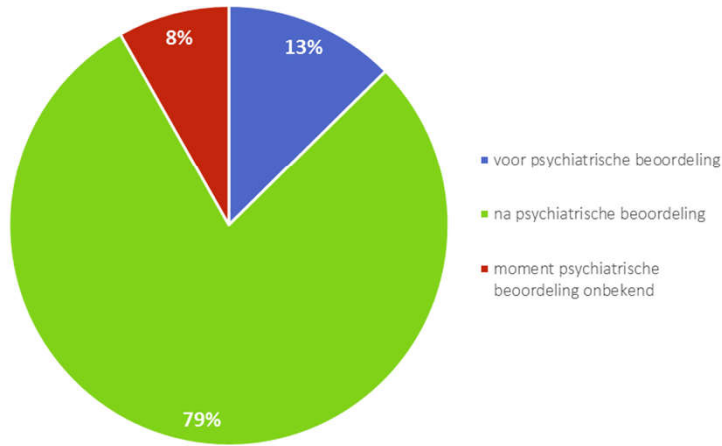
aanvragers van ambulancezorg t.b.v. verward gedrag
pilot zorgambulance Drenthe
(n=1.494)



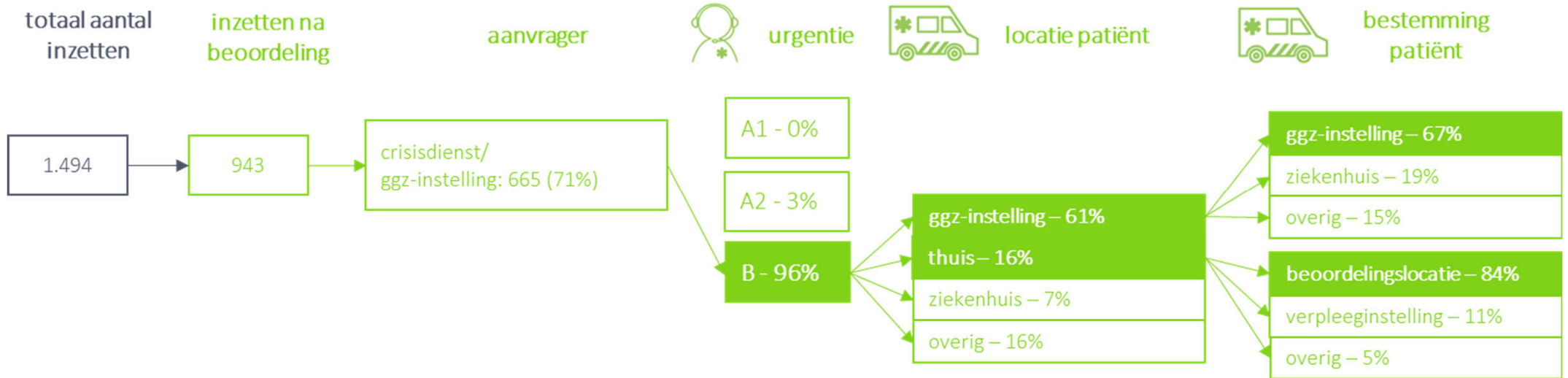
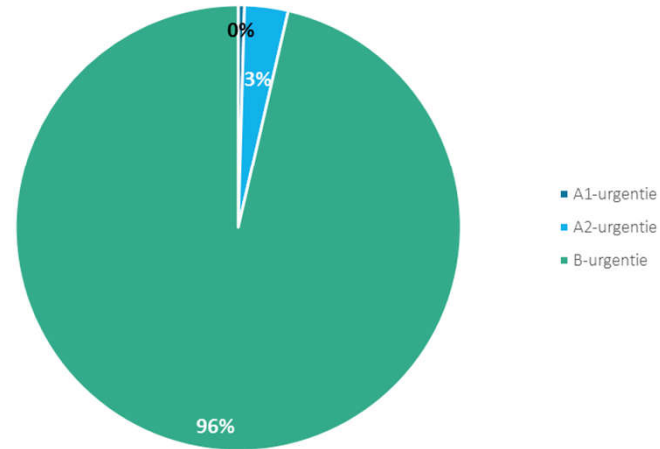
3.4.1 Inzetmoment op aanvraag van crisisdienst/ggz-instelling



verdeling aanvraagmoment door crisisdienst/ggz-instelling
pilot zorgambulance Drenthe (n=840)



urgentie ambulance-inzetten
aanvrager: crisisdienst.ggz-instelling
na psychiatrische beoordeling
(n=665)





3.5 Locatie patiënt

De patiënt met verward gedrag kan zich op het moment van de melding op verschillende plekken bevinden.

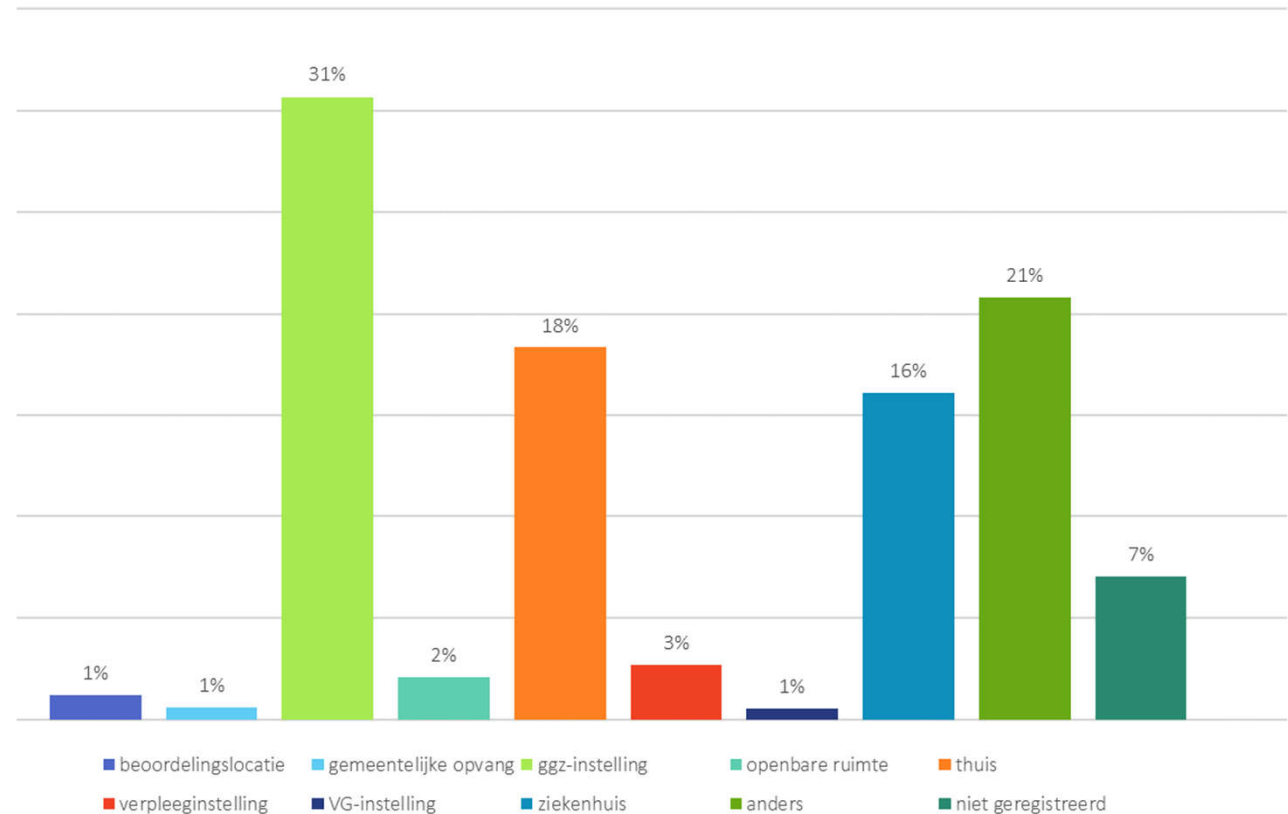
In 31% van de gevallen bevindt de patiënt zich in een ggz-instelling,

in 18% van de gevallen bevindt de patiënt zich thuis en

in 16% van de gevallen bevindt de patiënt zich in een ziekenhuis.

beoordelingslocatie	18 inzetten	1%
gemeentelijke opvang	9 inzetten	1%
ggz-instelling	458 inzetten	31%
openbare ruimte	31 inzetten	2%
thuis	274 inzetten	18%
verpleeginstelling	40 inzetten	3%
VG-instelling	8 inzetten	1%
ziekenhuis	240 inzetten	16%
anders	311 inzetten	21%
niet geregistreerd	105 inzetten	7%
totaal	1.494 inzetten	

locatie patiënt
pilot zorgambulance Drenthe
(n=1.494)





3.6 Bestemming patiënt

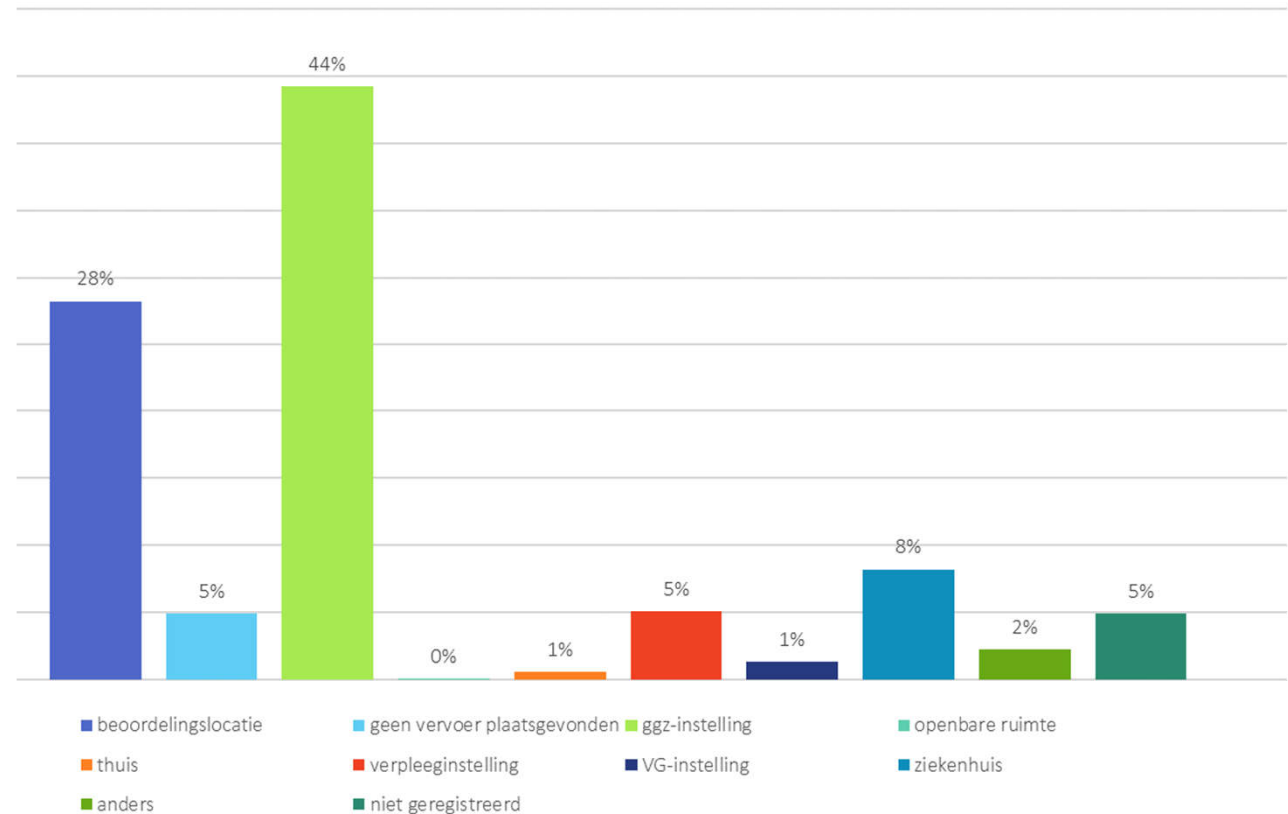
De bestemming van de patiënt is de plaats waar de patiënt met verward gedrag naar toe wordt gebracht.

In 44% van de gevallen brengt de ambulance de patiënt naar een ggz-instelling,

In 28% van de gevallen gaat de patiënt naar een beoordelingslocatie.

beoordelingslocatie	422 inzetten	28%
geen vervoer plaatsgevonden	74 inzetten	5%
ggz-instelling	661 inzetten	44%
openbare ruimte	1 inzetten	0%
thuis	9 inzetten	1%
verpleeginstelling	76 inzetten	5%
VG-instelling	20 inzetten	1%
ziekenhuis	123 inzetten	8%
anders	34 inzetten	2%
niet geregistreerd	74 inzetten	5%
totaal	1.494 inzetten	

bestemming patiënt
pilot zorgambulance Drenthe
(n=1.494)





3.7 Tabellen pilot psycholance Drenthe

aantal inzetten per urgentie pilot Drenthe	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
aantal A1-inzetten	2	4	4	10	6	4
aantal A2-inzetten	47	30	35	112	62	50
aantal B-inzetten	193	909	270	1.372	602	770
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	242	943	309	1.494	670	824

aanvragers pilot Drenthe	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
ambulance	30	8	24	62	27	35
crisisdienst/ggz-instelling	106	665	69	840	411	429
huisarts	7	5	6	18	7	11
maatschappelijke opvang	1	5	1	7	1	6
omstanders	2	1	2	5	2	3
patiënt zelf/naaste	13	2	4	19	9	10
politie	28	36	10	74	28	46
verpleeginstelling	1	27	16	44	26	18
verslavingszorg	1	7	3	11	6	5
ziekenhuis	10	85	72	167	58	109
anders	21	97	59	177	80	97
niet geregistreerd	22	5	43	70	15	55
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	242	943	309	1.494	670	824



3.7 Tabellen pilot psycholance RAV Drenthe

locatie patiënt pilot Drenthe	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
beoordelingslocatie	0	18	0	18	11	7
gemeentelijke opvang	4	5	0	9	4	5
ggz-instelling	0	458	0	458	232	226
openbare ruimte	18	13	0	31	6	25
thuis	117	134	23	274	122	152
verpleeginstelling	0	28	12	40	22	18
VG-instelling	0	5	3	8	4	4
ziekenhuis	16	131	93	240	93	147
anders	59	137	115	311	124	187
niet geregistreerd	28	14	63	105	52	53
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	242	943	309	1.494	670	824

bestemming patiënt pilot Drenthe	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
beoordelingslocatie	236	186	0	422	155	267
geen vervoer plaatsgevonden	0	4	70	74	37	37
ggz-instelling	4	541	116	661	317	344
openbare ruimte	0	0	1	1	1	0
thuis	0	6	3	9	7	2
verpleeginstelling	0	49	27	76	32	44
VG-instelling	0	16	4	20	9	11
ziekenhuis	1	107	15	123	52	71
anders	1	20	13	34	20	14
niet geregistreerd	0	14	60	74	40	34
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	242	943	309	1.494	670	824



3.7 Tabellen pilot psycholance RAV Drenthe

toestand van de patiënt (ja) pilot Drenthe	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
reeds bekend bij ggz	152	777	143	1.072	486	586
suïcidaal	103	212	73	388	197	191
onder invloed van alcohol e/o drugs	34	53	8	95	55	40
psychiatrische beoordeling vooraf	116	566	114	796	349	447
somatische beoordeling vooraf	88	324	136	548	238	310
vermoedelijk psychiatrische oorzaak	205	852	187	1.244	542	702
vermoedelijk somatische oorzaak	3	44	30	77	42	35

zorg en begeleiding tijdens vervoer per ambulance (ja) pilot Drenthe	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
patiënt heeft RM of IBS	0	836	0	836	353	483
sedatie patiënt	14	75	22	111	55	56
fixatie patiënt	9	88	5	102	52	50
begeleiding door naaste	24	144	43	211	73	138
begeleiding door politie	24	133	7	164	79	85

Monitoring & registratie verward gedrag

2018 & 2019



Deel B:

4 rapportage pilot passend vervoer
RAV Noord- en Oost Gelderland

4.1 Pilot passend vervoer RAV Noord- en Oost Gelderland



Witte Kruis ambulancezorg is in samenwerking met GGNet, politie, Zorgbelang Inclusief, GGD en zestien gemeenten in Noord- en Oost Gelderland per 1 april 2019 gestart met passend vervoer voor mensen met verward gedrag waarbij ook sprake is van een psychiatrische aandoening. Witte Kruis schakelt hiervoor de GGZ Vervoersdienst (GGZV) in. Uitgangspunt is dat mensen met verward gedrag niet meer onnodig in een politieauto of politiecel terecht komen. De pilot is tot stand gekomen met subsidie van ZonMw. Sinds medio november 2019 is de pilot uitgebreid met het vervoer na beoordeling.

Doel

Het project richt zich op het organiseren van vervoer van mensen met verward gedrag én een psychiatrische aandoening naar een locatie van GGNet voor opname of een psychiatrische beoordeling wanneer een beoordeling thuis niet mogelijk is. GGNet is de ggz-zorgorganisatie in Noord- en Oost Gelderland en verzorgt onder meer de crisisdienst. Dit project voorziet in passend vervoer, omdat een ambulance in veel gevallen niet het meest geschikte voertuig is. Alleen als iemand een strafbaar feit pleegt, wordt diegene door de politie vervoerd naar een politiecel.

Werkwijze

De aanvraag en inzetopdracht verlopen in deze pilot altijd via de meldkamer ambulancezorg. De inzet van GGZV komt tot stand in samenwerking tussen de crisisdienst en de verpleegkundig centralist. De centralist besluit op basis van alle informatie welk vervoer het beste kan worden ingezet. Indien een medische oorzaak voor het verwarde gedrag niet kan worden uitgesloten, volgt inzet van een ambulance.

Beschrijving vervoer

Wanneer iemand naar de beoordelingskamer of opnamelocatie van de ggz-instelling moet worden vervoerd, is een ambulance niet het meest geschikte voertuig. Een ambulance is niet prikkelarm, de persoon kan niet volledig zittend worden vervoerd, en het voertuig is herkenbaar als een hulpverleningsvoertuig en daardoor mogelijk stigmatiserend. Het vervoer door GGZV kan worden verzorgd in een voertuig met minimale herkenbare opdruk. Het voertuig is bij het inzittende gedeelte voorzien van getint glas om de privacy te waarborgen. Daarnaast is het voertuig zo ingericht, dat de veiligheid van alle betrokkenen gewaarborgd kan worden. Door de inzet en begeleiding van twee ervaren begeleiders is GGZV in staat om bijzonder vervoer toegankelijker en laagdrempeliger te maken voor deze doelgroep. Alle medewerkers van GGZV zijn ervaren professionals in de jeugdhulpverlening en/of GGZ. De begeleiders zijn casual gekleed, waardoor zij zo neutraal mogelijk ogen.

- zittend vervoer
- geen liggend vervoer mogelijk

- AED: nee
- ALS: nee
- aanvullende faciliteiten: nee
- fixatie niet mogelijk

prikkelarm vervoer:

- vervoer wordt in een wit personenbusje met minimale herkenbare opdruk.
- voertuig bij het inzittende gedeelte voorzien van getint glas om de privacy te waarborgen
- begeleiders zijn casual gekleed
- een naaste kan meerijsen
- eventueel rustgevende muziek achterin

bemensing:

- alle GGZV medewerkers hebben minimaal opleidingsniveau SPW4, zijn minimaal 4 jaar werkzaam binnen de ggz en hebben de volgende trainingen doorlopen:
 - agressie regulatietraining
 - motiverende gespreksvoering
 - specifieke training begeleiding tijdens vervoer
 - BHV / AED



4.1 Pilot passend vervoer RAV Noord- en Oost Gelderland

Inzet

De meldkamer ambulancezorg kan de GGZ Vervoersdienst 24/7 oproepen

Bevindingen

Het belang van de patiënt staat bij de keuze voor vervoer voorop. Het is voor personen die niet op eigen vervoer naar de ggz kunnen een verbetering wanneer zij begeleid en zittend vervoerd kunnen worden met een neutraal ogende personenbus, met gekwalificeerd personeel. Voorheen werden deze ritten ook door politie of ambulance gedaan. Soms wordt er vanuit praktisch oogpunt nog wel eens vervoerd met een politieauto of ambulance, simpelweg omdat dit sneller is en iemand niet hoeft te wachten. Voor Witte Kruis is het belangrijk dat een ambulance wordt ingezet waarvoor deze bedoeld is, namelijk het bieden van acute en mobiele zorg voor patiënten die dat nodig hebben. De ketenpartners zijn tevreden over de samenwerking in deze pilot en de mogelijkheid voor het bieden van passend vervoer.

Meer informatie

Meer informatie over de pilot is te vinden op:

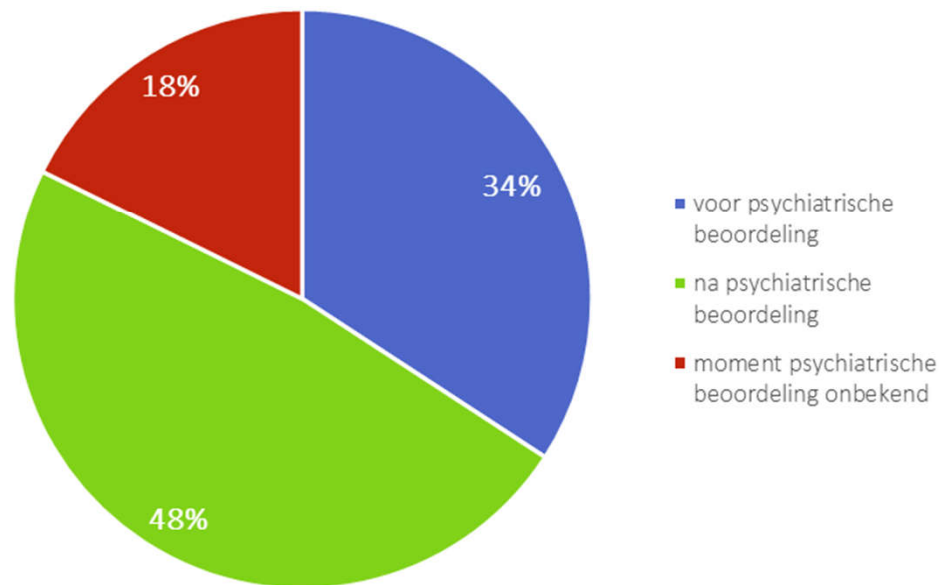
<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/samen-aan-de-slag-met-passend-vervoer-voor-personen-met-verward-gedrag-in-de-regios-midden-ijssele/>

4.2 Inzetten pilot passend vervoer Noord- en Oost Gelderland



voor psychiatrische beoordeling	27 inzetten	34%
na psychiatrische beoordeling	38 inzetten	48%
moment psychiatrische beoordeling onbekend	14 inzetten	18%
totaal	79 inzetten	

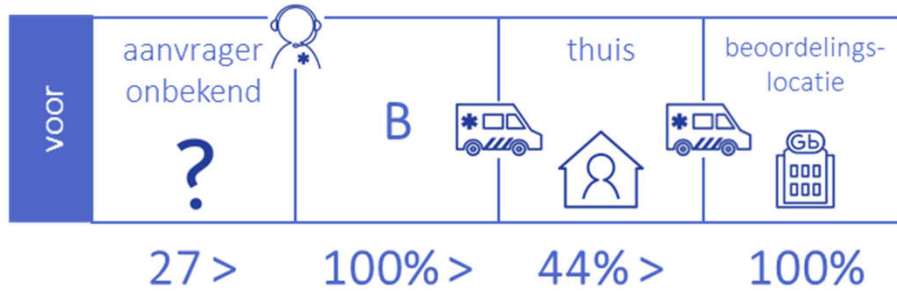
inzetmoment ambulancezorg
pilot passend vervoer Noordoost Gelderland
(n=79)



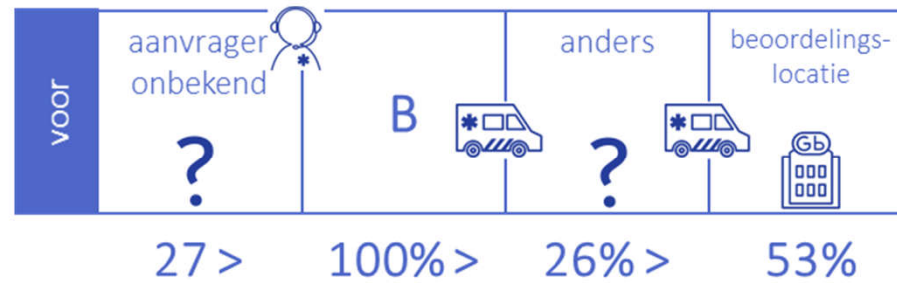
4.3 De grootste zorgpaden passend vervoer RAV Noord- en Oost Gelderland



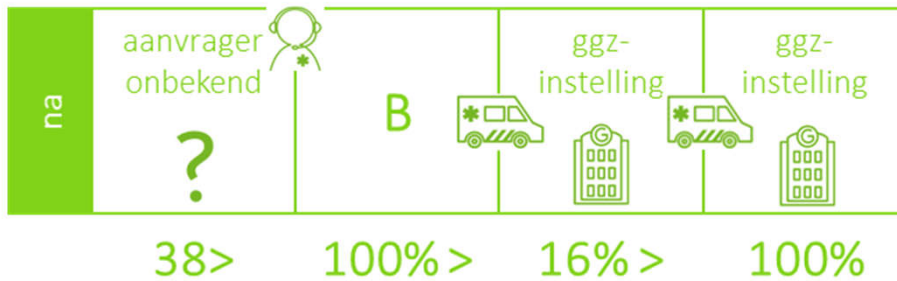
1



2



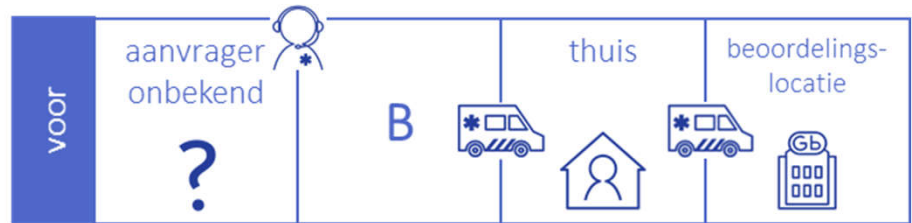
3



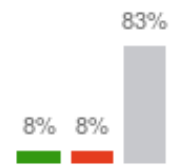
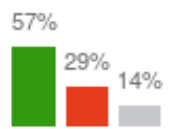
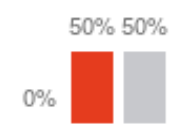
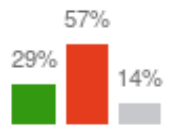
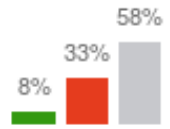
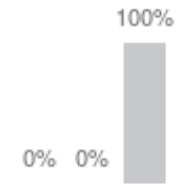
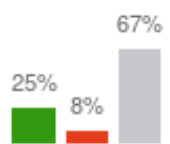
4.3.1 Zorgpad 1 (incl informatie patiënt)



1



27 > 100% > 44% > 100%



vermoedelijke oorzaak
verward gedrag

toestand van
de patiënt

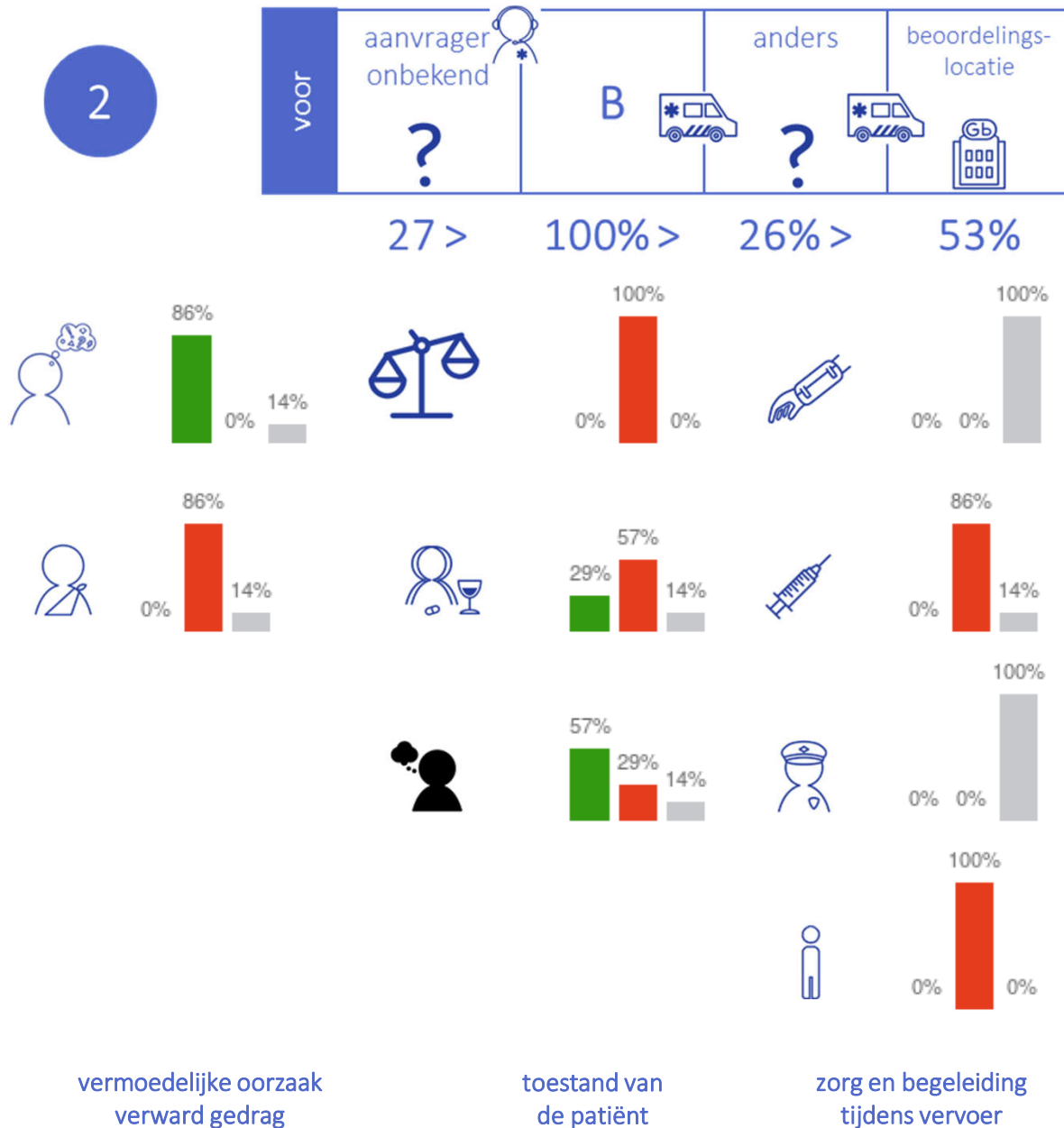
zorg en begeleiding
tijdens vervoer

Casuïstiek

De meldkamer ambulancezorg krijgt een 112-melding binnen over een meneer met een verward beeld. Uit de triage volgt de inzet van een ambulance. De ambulanceverpleegkundige onderzoekt meneer en beoordeelt dat er mogelijk sprake is van een psychisch probleem. Na telefonisch overleg met de crisisdienst wordt besloten dat de patiënt gezien kan worden in de beoordelingskamer van GGNet. De GGZ Vervoersdienst wordt ingezet om meneer te vervoeren. Een familielid rijdt mee.

NB: er is een 'verschil' tussen wat bekend is via de registratie (wel/niet ingevuld door ambulancezorgprofessionals) en wat er daadwerkelijk plaatsvindt. Dat verklaart waarom hier, bij dit zorgpad met 'aanvrager onbekend' wel een concreet voorbeeld gegeven kan worden.

4.3.2 Zorgpad 2 (incl informatie patiënt)

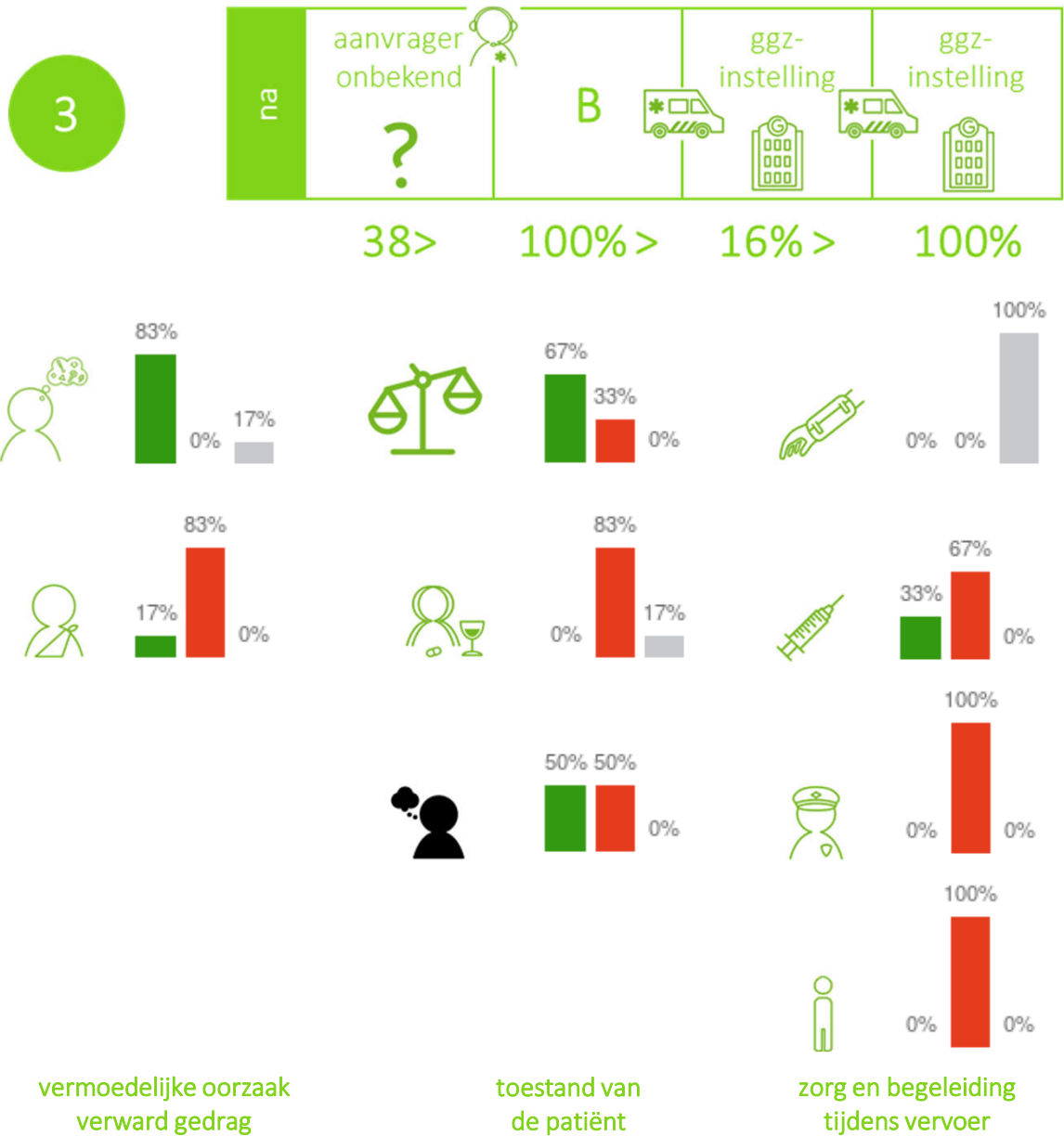


Casuïstiek

Bij de meldkamer politie komt een 112-melding binnen van man die verward en agressief gedrag vertoont op straat. De politie gaat ter plaatse en besluit te bellen met de crisisdienst. De man blijkt bekend te zijn bij de crisisdienst van GGNet. Op basis van het verhaal besluit de crisisdienst dat de man gezien kan worden voor beoordeling. De GGZ Vervoersdienst wordt ingezet om meneer naar de beoordelingskamer te brengen. De politie rijdt mee in verband met de veiligheid.

NB: er is een 'verschil' tussen wat bekend is via de registratie (wel/niet ingevuld door ambulancezorgprofessionals) en wat er daadwerkelijk plaatsvindt. Dat verklaart waarom hier, bij dit zorgpad met 'aanvrager onbekend' wel een concreet voorbeeld gegeven kan worden.

4.3.3 Zorgpad 3 (incl informatie patiënt)



Casuïstiek

Na een verontrustend telefoontje van familie heeft de crisisdienst een mevrouw thuis beoordeeld. Mevrouw is bekend met psychoses en suicidaliteit en is hiervoor in behandeling bij GGNet.

De crisisdienstmedewerker besluit in overleg dat mevrouw opgenomen kan worden. Bij de meldkamer ambulancezorg doet de crisisdienstmedewerker een aanvraag voor vervoer. In samenspraak met de verpleegkundig centralist wordt besloten dat het niet noodzakelijk is om een ambulance in te zetten.

De GGZ Vervoersdienst wordt ingezet voor vervoer naar de opnamelocatie.

NB: er is een 'verschil' tussen wat bekend is via de registratie (wel/niet ingevuld door ambulancezorgprofessionals) en wat er daadwerkelijk plaatsvindt. Dat verklaart waarom hier, bij dit zorgpad met 'aanvrager onbekend' wel een concreet voorbeeld gegeven kan worden.

vermoedelijke oorzaak verward gedrag

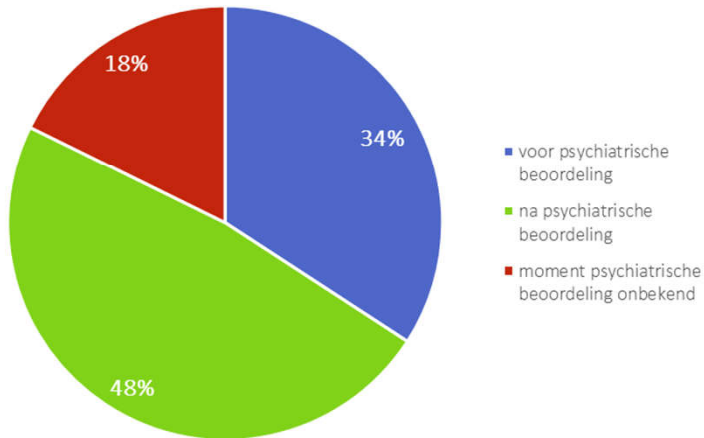
toestand van de patiënt

zorg en begeleiding tijdens vervoer

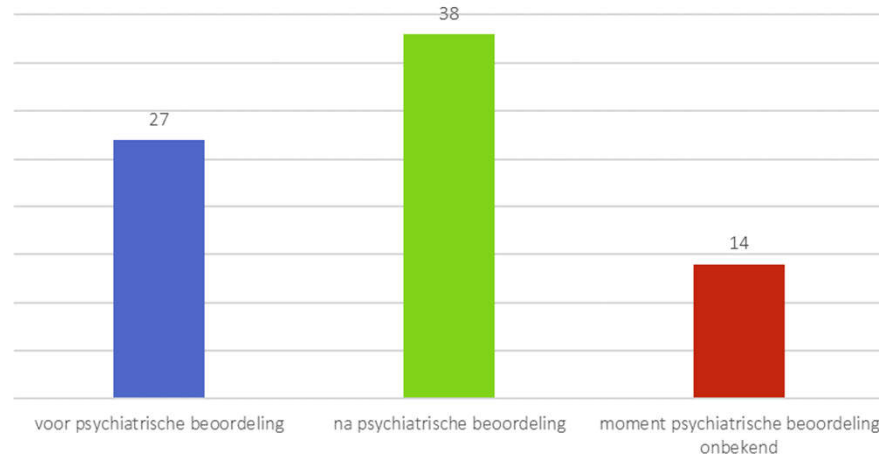
4.4 Zorgpaden rond verschillende beoordelingsmomenten



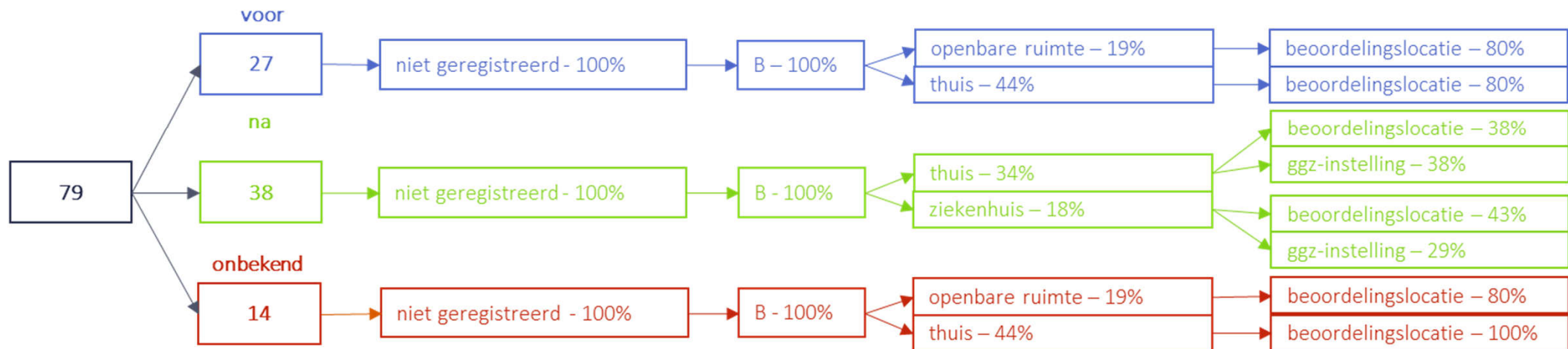
inzetmoment ambulancezorg
pilot passend vervoer Noordoost Gelderland
(n=79)



urgentie ambulance-inzetten: B-urgentie
pilot passend vervoer Noordoost-Gelderland
(n=79)



totaal aantal inzetten moment beoordeling... aanvrager urgentie locatie patiënt bestemming patiënt

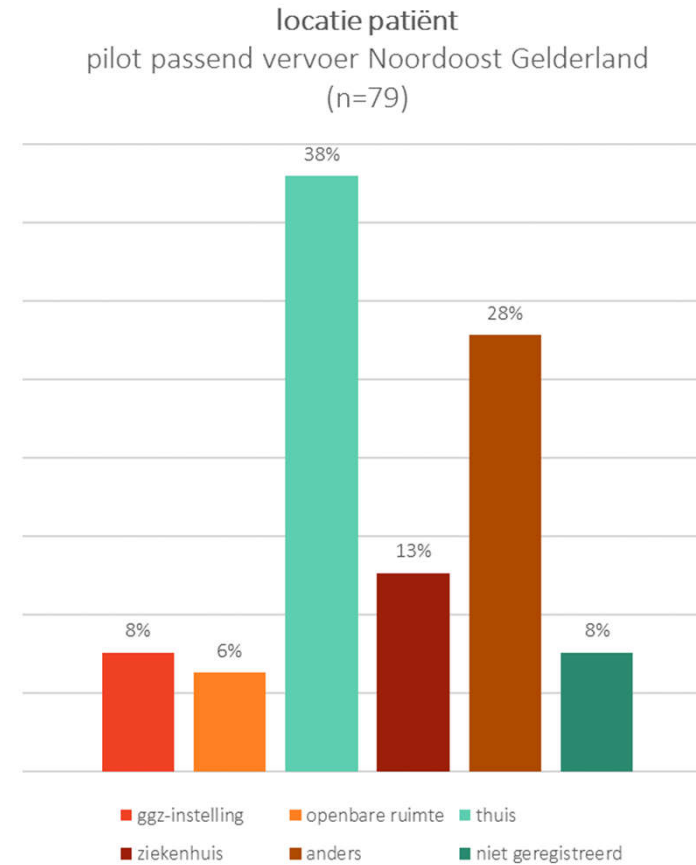




4.5 Locatie patiënt

De patiënt met verward gedrag kan zich op het moment van de melding op verschillende plekken bevinden.

ggz-instelling	6 inzetten	8%
openbare ruimte	5 inzetten	6%
thuis	30 inzetten	38%
ziekenhuis	10 inzetten	13%
anders	22 inzetten	28%
niet geregistreerd	6 inzetten	8%
totaal	79 inzetten	

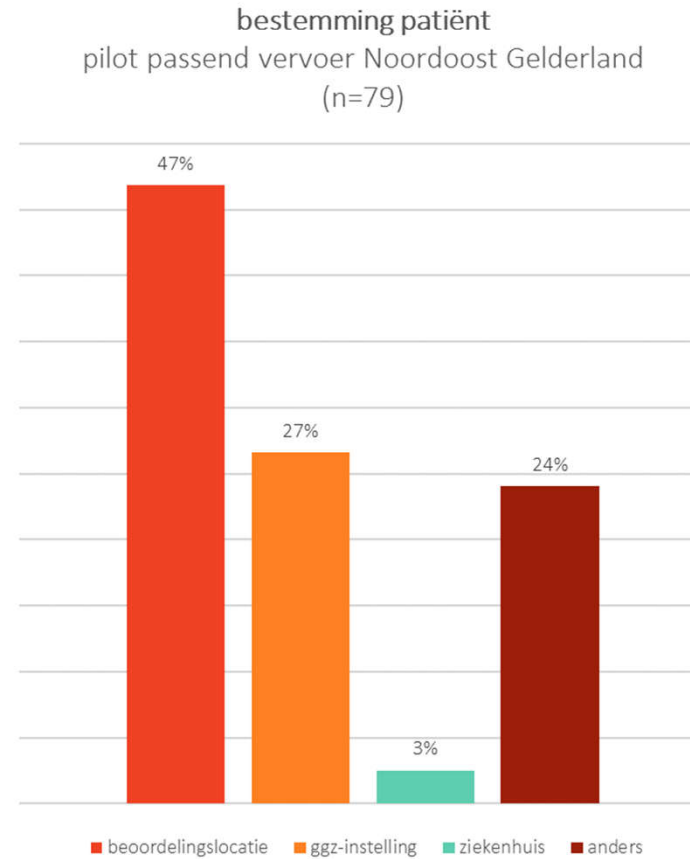




4.6 Bestemming patiënt

De bestemming van de patiënt is de plaats waar de patiënt met verward gedrag naar toe wordt gebracht.

beoordelingslocatie	37 inzetten	47%
ggz-instelling	21 inzetten	27%
ziekenhuis	2 inzetten	3%
anders	19 inzetten	24%
totaal	79 inzetten	12%



4.7 Tabellen pilot passend vervoer RAV Noordoost Gelderland



aantal inzetten per urgentie pilot Noord Oost Gelderland	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
aantal A1-inzetten	0	0	0	0	0	0
aantal A2-inzetten	0	0	0	0	0	0
aantal B-inzetten	27	38	14	79	0	79
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	27	38	14	79	0	79

aanvragers pilot Noord Oost Gelderland	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
niet geregistreerd	27	38	14	79	0	79
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	27	38	14	79	0	79

locatie patiënt pilot Noord Oost Gelderland	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
ggz-instelling	0	6	0	6	0	6
openbare ruimte	5	0	0	5	0	5
thuis	12	13	5	30	0	30
ziekenhuis	1	7	2	10	0	10
anders	7	10	5	22	0	22
niet geregistreerd	2	2	2	6	0	6
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	27	38	14	79	0	79



4.7 Tabellen pilot passend vervoer Noordoost Gelderland

bestemming patiënt pilot Noord Oost Gelderland	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
beoordelingslocatie	26	11	0	37	0	37
ggz-instelling	0	16	5	21	0	21
ziekenhuis	0	0	2	2	0	2
anders	1	11	7	19	0	19
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	27	38	14	79	0	79

toestand van de patiënt (ja) pilot Noord Oost Gelderland	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
reeds bekend bij ggz	12	20	5	37	0	37
suïcidaal	8	5	2	15	0	15
onder invloed van alcohol e/o drugs	3	1	1	5	0	5
psychiatrische beoordeling vooraf	6	18	7	31	0	31
somatische beoordeling vooraf	3	4	1	8	0	8
vermoedelijk psychiatrische oorzaak	13	22	6	41	0	41
vermoedelijk somatische oorzaak	1	3	2	6	0	6

zorg en begeleiding tijdens vervoer per ambulance (ja) pilot Noord Oost Gelderland	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
patiënt heeft RM of IBS	0	36	0	36	0	36
sedatie patiënt	0	3	0	3	0	3
fixatie patiënt	0	0	0	0	0	0
begeleiding door naaste	0	0	0	0	0	0
begeleiding door politie	1	1	2	4	0	4

Monitoring & registratie verward gedrag

2018 & 2019



Deel B: 5 rapportage pilot Zorgambulance RAV
Gelderland Midden

5.1 Pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden



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.

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

- zittend vervoer
- geen liggend vervoer mogelijk

- AED: ja
- ALS: nee
- fixatie mogelijk

prikkelarm vervoer middels sobere inrichting

aanvullende faciliteiten:

- saturatiemeter
- Bloeddrukmeter
- bloedsuiker en temperatuur bepalen
- zuurstof toedienen
- geen overige specifieke voorzieningen

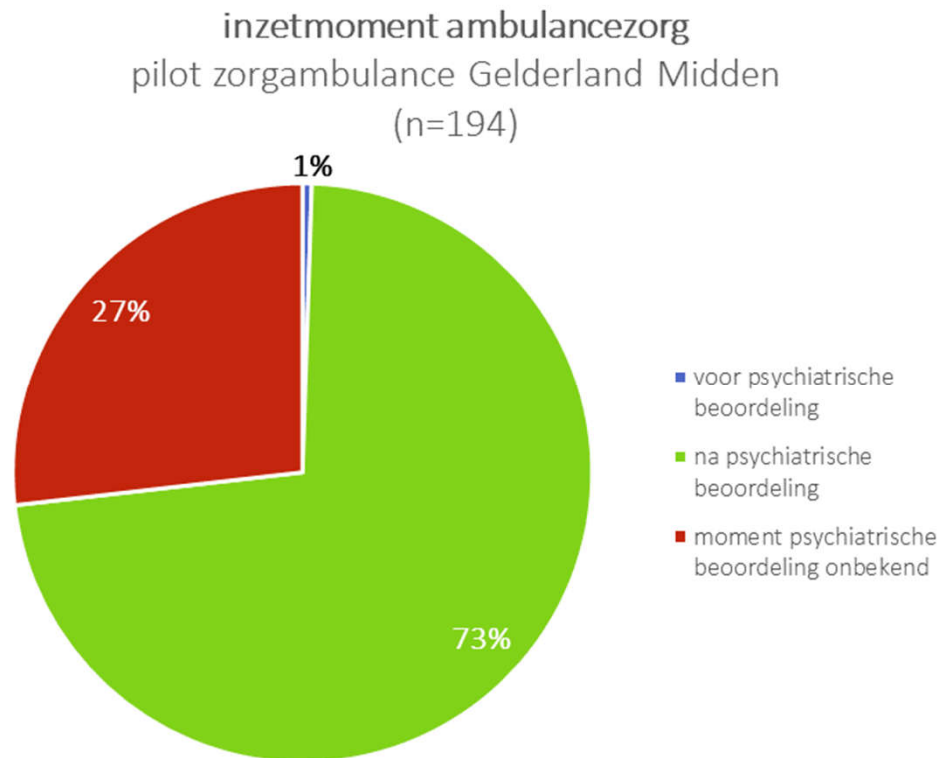
bemensing:

- ambulancezorgbegeleider
- chauffeur zorgvervoer



5.2 Inzetten pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden

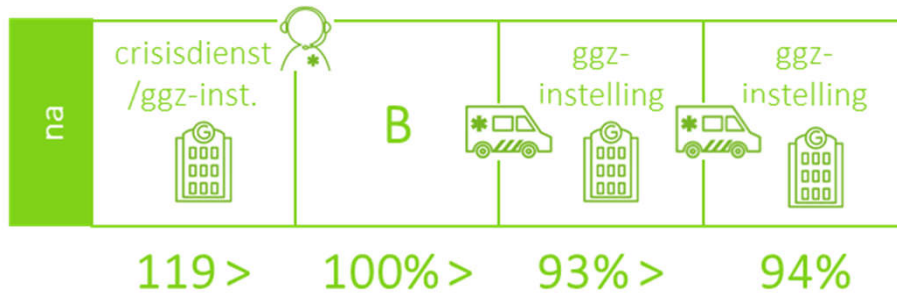
voor psychiatrische beoordeling	1 inzetten	34%
na psychiatrische beoordeling	141 inzetten	48%
moment psychiatrische beoordeling onbekend	52 inzetten	18%
totaal	194 inzetten	



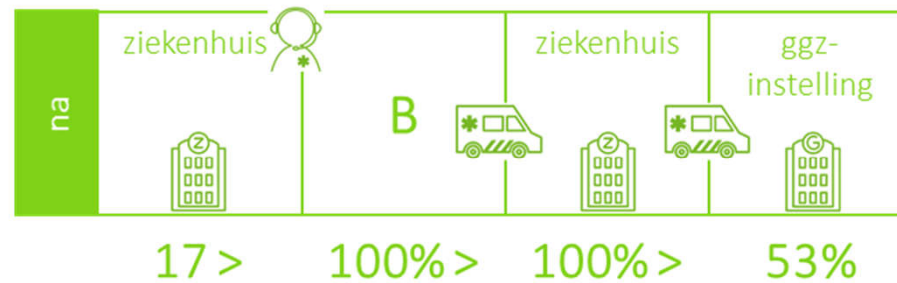
5.3 De grootste zorgpaden zorgambulance RAV Gelderland Midden



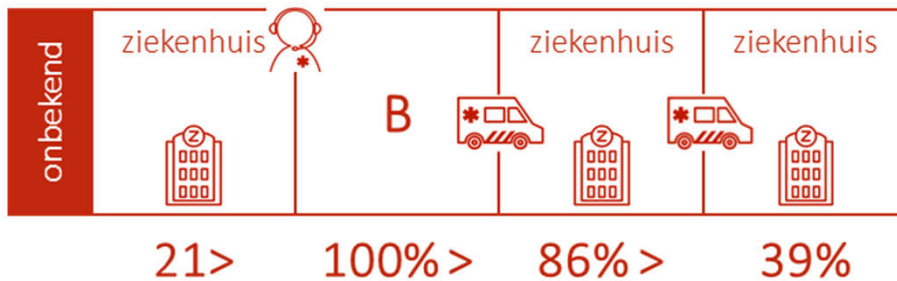
1



2



3



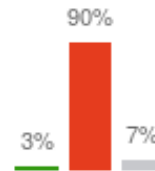
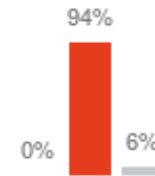
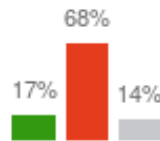
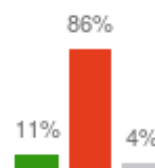
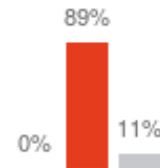
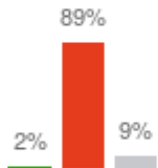
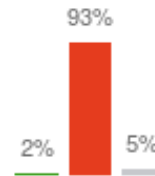
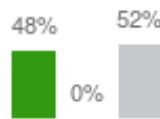
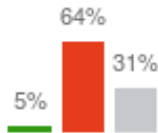


5.3.2 Zorgpad 1 (incl informatie patiënt)

1



119 > 100% > 93% > 94%



vermoedelijke oorzaak verward gedrag

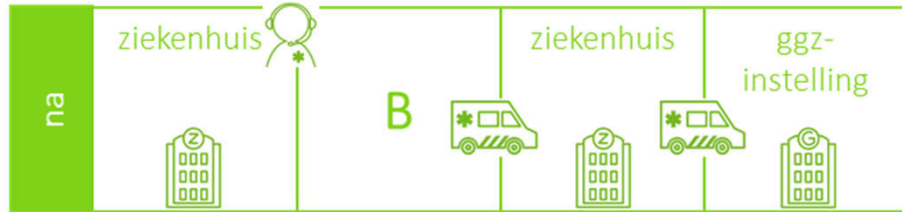
toestand van de patiënt

zorg en begeleiding tijdens vervoer

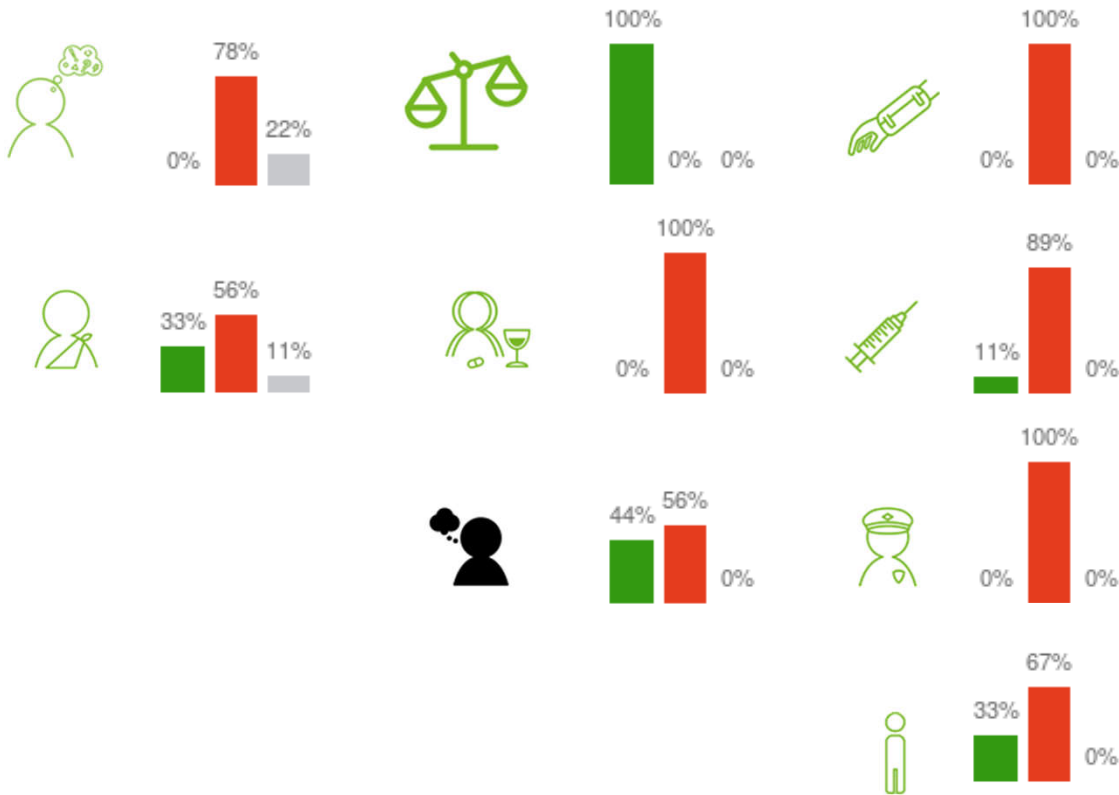


5.3.2 Zorgpad 2 (incl informatie patiënt)

2



17 > 100% > 100% > 53%



vermoedelijke oorzaak verward gedrag

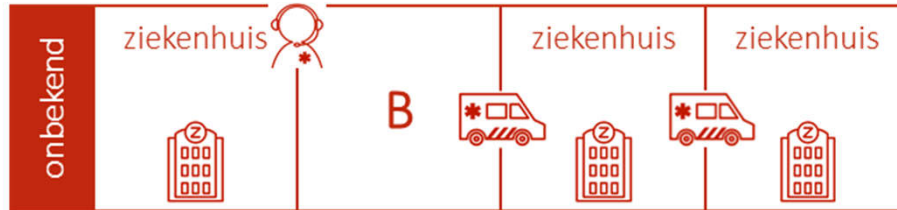
toestand van de patiënt

zorg en begeleiding tijdens vervoer

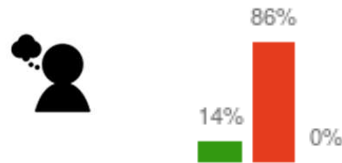
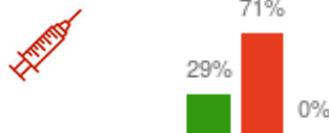
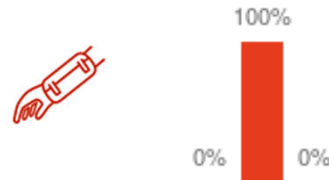
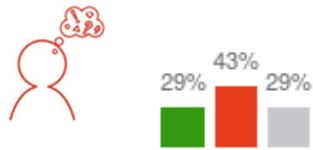
5.3.3 Zorgpad 3 (incl informatie patiënt)



3



21> 100%> 86%> 39%



vermoedelijke oorzaak verward gedrag

toestand van de patiënt

zorg en begeleiding tijdens vervoer

5.4 Aanvragers van ambulancezorg tbv verward gedrag

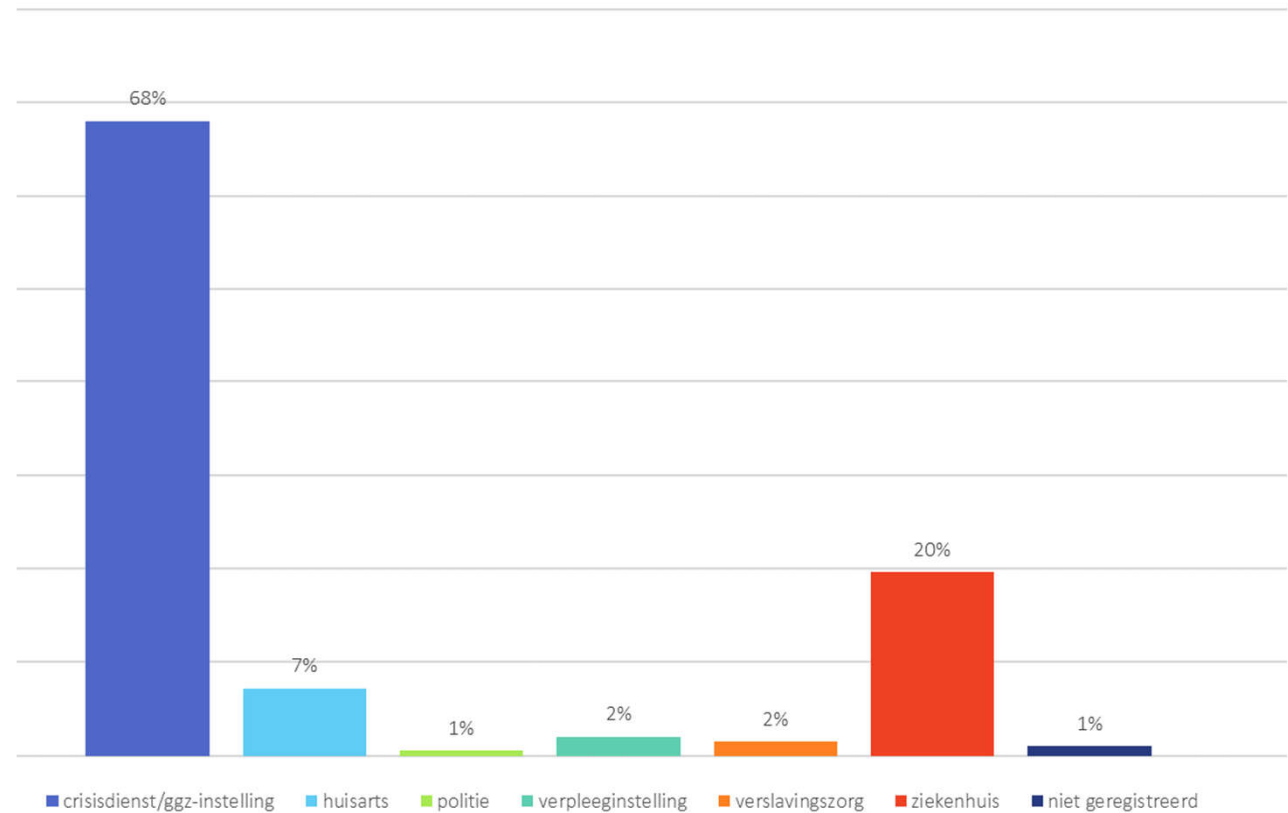


Er is een grote verscheidenheid aan personen en instanties die een aanvraag kan doen voor een ambulance-inzet ten behoeve van patiënten met verward gedrag.

De meeste inzetten worden aangevraagd door een crisisdienst/ggz-instelling (68%) (zie pagina 87) of een ziekenhuis (20%) (zie pagina 88).

crisisdienst/ggz-instelling	132 inzetten	68%
huisarts	14 inzetten	7%
politie	1 inzetten	1%
verpleeginstelling	4 inzetten	2%
verslavingszorg	3 inzetten	2%
ziekenhuis	38 inzetten	20%
niet geregistreerd	2 inzetten	1%
totaal	194 inzetten	

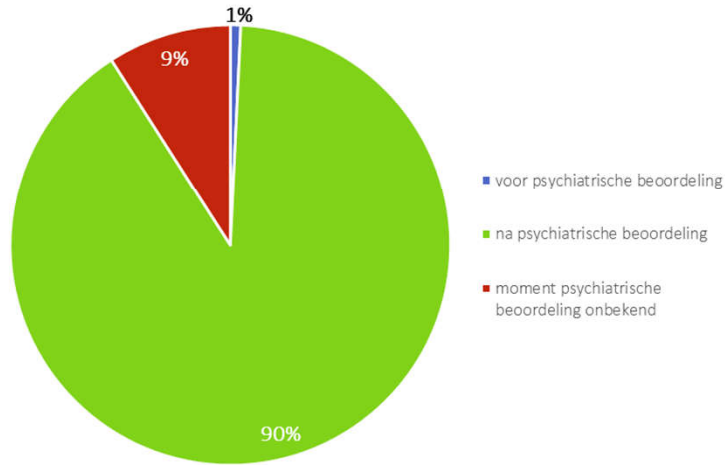
aanvragers van ambulancezorg t.b.v. verward gedrag
pilot zorgambulance Gelderland Midden
(n=194)



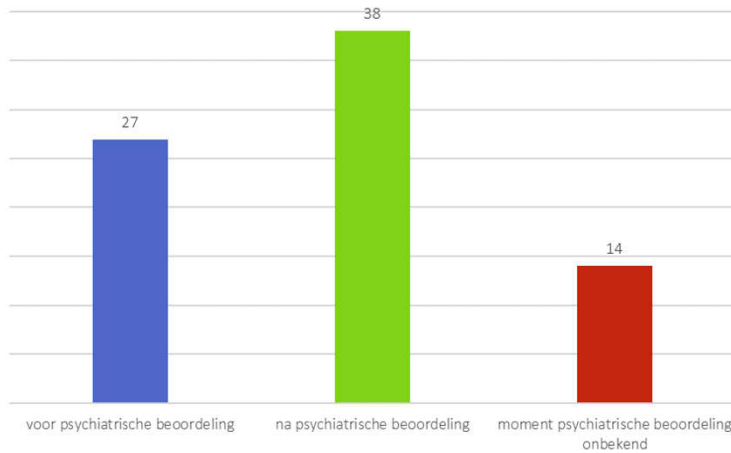
5.4.1 Inzetmoment op aanvraag van crisisdienst/ggz-instelling



verdeling aanvraagmoment door crisisdienst/ggz-instelling
pilot zorgambulance Gelderland Midden (n=132)



urgentie ambulance-inzetten
aanvrager crisisdienst/ggz-instelling: B-urgentie
pilot zorgambulance Gelderland Midden
(n=132)



totaal aantal
inzetten

moment
beoordeling ...

aanvrager



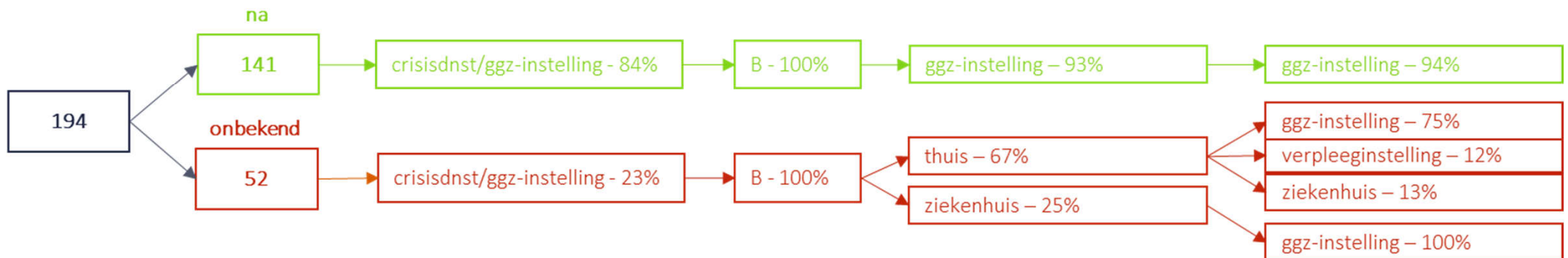
urgentie



locatie patiënt



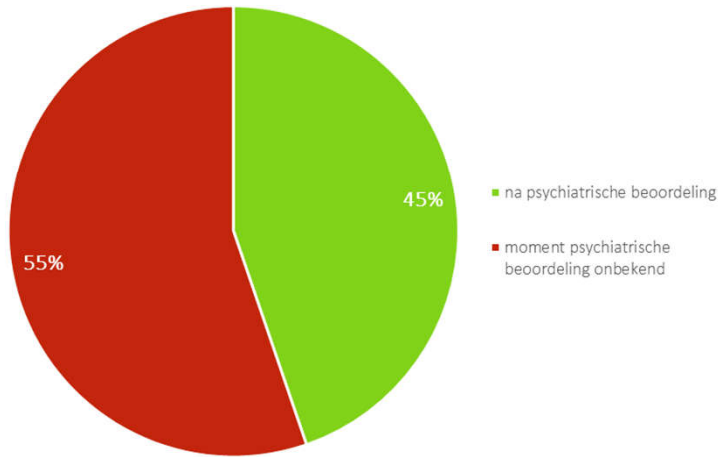
bestemming
patiënt



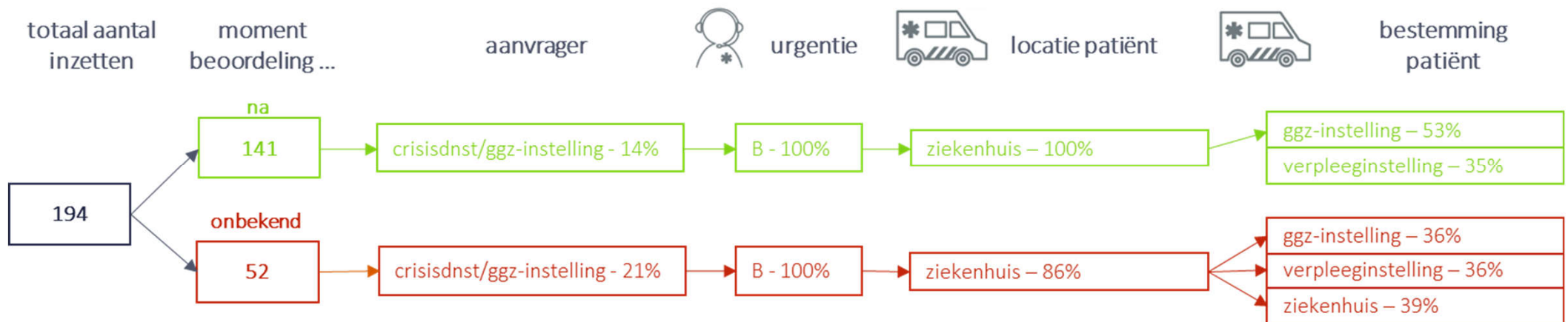
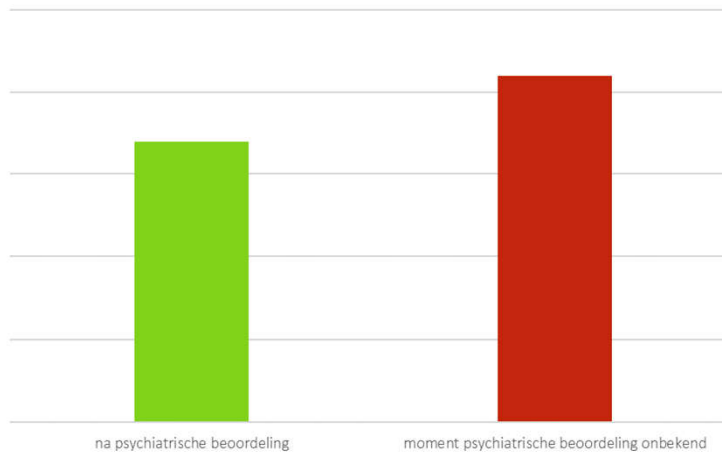


5.4.2 Inzetmoment op aanvraag van ziekenhuis

verdeling aanvraagmoment door ziekenhuis
pilot zorgambulance Gelderland Midden
(n=38)



urgentie ambulance-inzetten
aanvrager ziekenhuis: B-urgentie
pilot zorgambulance Gelderland Midden
(n=38)





5.5 Locatie patiënt

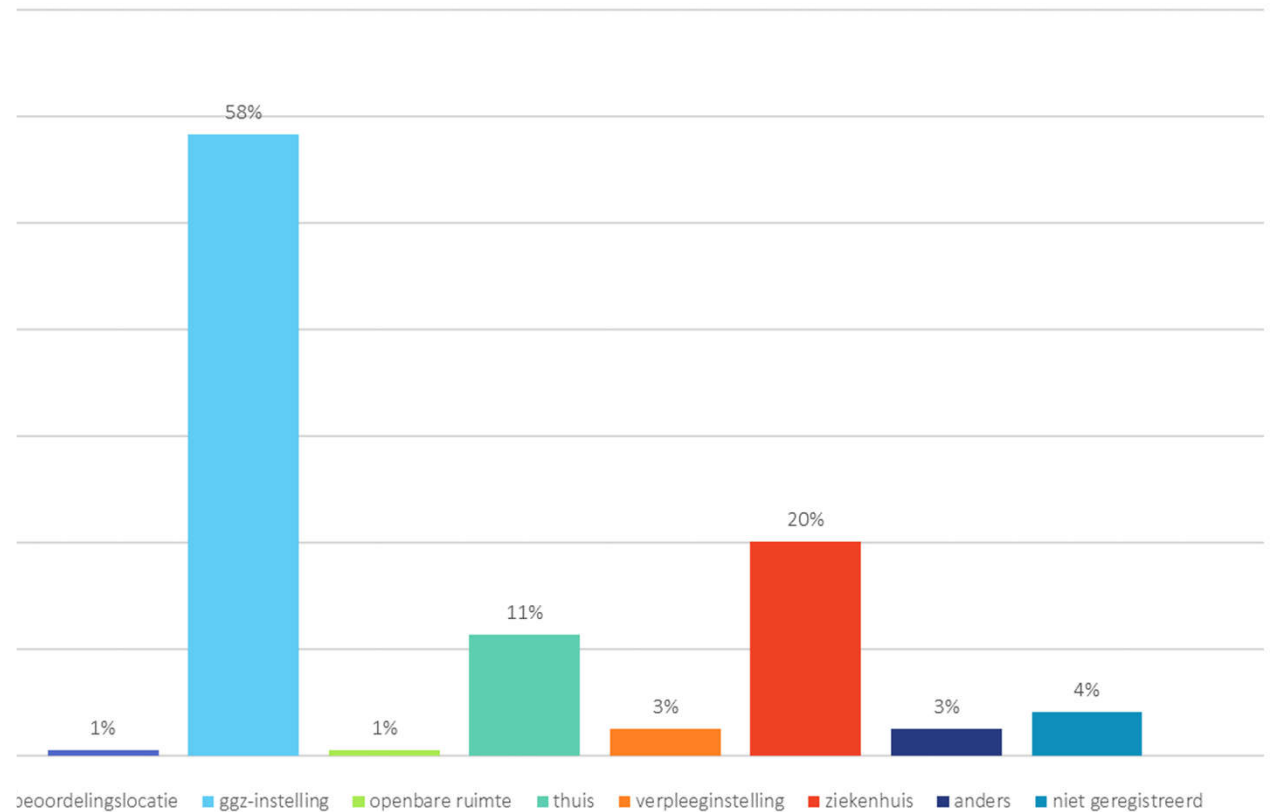
De patiënt met verward gedrag kan zich op het moment van de melding op verschillende plekken bevinden.

In 58% van de gevallen bevindt de patiënt zich in een ggz-instelling,

in 20% van de gevallen bevindt de patiënt zich in een ziekenhuis.

beoordelingslocatie	1 inzetten	1%
ggz-instelling	113 inzetten	58%
openbare ruimte	1 inzetten	1%
thuis	22 inzetten	11%
verpleeginstelling	5 inzetten	3%
ziekenhuis	39 inzetten	20%
anders	5 inzetten	3%
niet geregistreerd	8 inzetten	4%
totaal	194 inzetten	

locatie patiënt
pilot zorgambulance Gelderland Midden
(n=194)





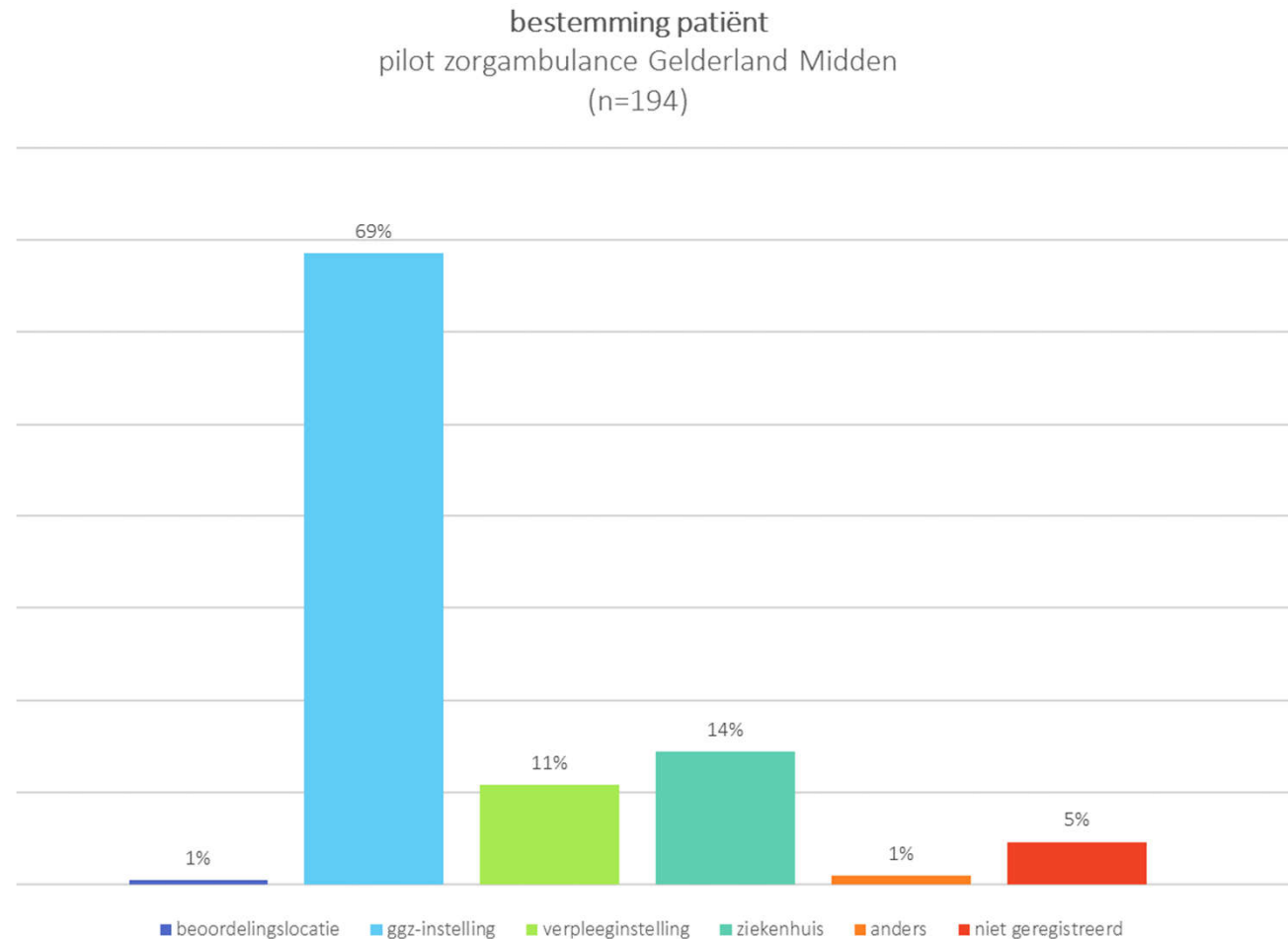
5.6 Bestemming patiënt

De bestemming van de patiënt is de plaats waar de patiënt met verward gedrag naar toe wordt gebracht.

In 69% van de gevallen brengt de ambulance de patiënt naar een ggz-instelling,

in 14% van de gevallen brengt de ambulance de patiënt naar een ziekenhuis.

beoordelingslocatie	1 inzetten	1%
ggz-instelling	133 inzetten	69%
verpleeginstelling	21 inzetten	11%
ziekenhuis	28 inzetten	14%
anders	2 inzetten	1%
niet geregistreerd	9 inzetten	5%
totaal	194 inzetten	



5.7 Tabellen pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden



aantal inzetten per urgentie pilot Gelderland Midden	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
aantal A1-inzetten	0	0	0	0	0	0
aantal A2-inzetten	0	0	0	0	0	0
aantal B-inzetten	1	141	52	194	49	145
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	1	141	52	194	49	145

aanvragers pilot Gelderland Midden	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
ambulance	0	0	0	0	0	0
crisisdienst/ggz-instelling	1	119	12	132	35	97
huisarts	0	2	12	14	4	10
politie	0	1	0	1	0	1
verpleeginstelling	0	1	3	4	0	4
verslavingszorg	0	0	3	3	0	3
ziekenhuis	0	17	21	38	9	29
anders	0	0	0	0	0	0
niet geregistreerd	0	1	1	2	1	1
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	1	141	52	194	49	145

5.7 Tabellen pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden



locatie patiënt pilot Gelderland Midden	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
beoordelingslocatie	0	1	0	1	0	1
ggz-instelling	0	113	0	113	30	83
openbare ruimte	0	1	0	1	0	1
thuis	1	4	17	22	3	19
verpleeginstelling	0	1	4	5	0	5
ziekenhuis	0	18	21	39	9	30
anders	0	1	4	5	2	3
niet geregistreerd	0	2	6	8	5	3
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	1	141	52	194	49	145

bestemming patiënt pilot Gelderland Midden	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
beoordelingslocatie	1	0	0	1	0	1
ggz-instelling	0	116	17	133	33	100
verpleeginstelling	0	13	8	21	4	17
ziekenhuis	0	8	20	28	6	22
anders	0	1	1	2	1	1
niet geregistreerd	0	3	6	9	5	4
totaal 2018 & 2019 (t/m Q4)	1	141	52	194	49	145

5.7 Tabellen pilot zorgambulance RAV Gelderland Midden



toestand van de patiënt (ja) pilot Gelderland Midden	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
reeds bekend bij ggz	0	114	25	139	30	109
suïcidaal	0	26	6	32	9	23
onder invloed van alcohol e/o drugs	0	1	4	5	0	5
psychiatrische beoordeling vooraf	1	117	21	139	34	105
somatische beoordeling vooraf	0	69	32	101	22	79
vermoedelijk psychiatrische oorzaak	0	7	5	12	2	10
vermoedelijk somatische oorzaak	0	14	17	31	5	26

zorg en begeleiding tijdens vervoer per ambulance (ja) pilot Gelderland Midden	voor beoordeling	na beoordeling	moment beoordeling onbekend	totaal	2018	2019
patiënt heeft RM of IBS	0	82	0	82	19	63
sedatie patiënt	0	15	7	22	6	16
fixatie patiënt	0	3	0	3	1	2
begeleiding door naaste	0	9	10	19	6	13
begeleiding door politie	0	0	0	0	0	0



2018 & 2019



Bijlagen bij vijfde tussenrapportage
monitoring en registratie verward gedrag

Bijlage 1: Overzicht RAV's en stand van zaken implementatie



Informatie per RAV (stand van zaken december 2019)	Pilots Vervoer RAV	Monitoring en Registratie	Convenant	Status implementatie
Ambulancezorg Groningen				
RAV Fryslân				regulier niet, wel pilot niet-RAV ism GGZ (KPMG)
RAV Drenthe				
<i>o Monitoring en registratie pilot vervoer</i>				
<i>o Algemene monitoring en registratie</i>				
RAV IJsselland				
Ambulance Oost				regulier niet, wel evaluatie pilot Street Triage (ROAZ)
Witte Kruis Ambulancezorg Noord Oost Gelderland				
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden				
<i>o Monitoring en registratie pilot vervoer</i>				
<i>o Algemene monitoring en registratie</i>				
Veiligheidsregio Gelderland-Zuid				
RAVU Utrecht				
Veiligheidsregio Noord-Holland Noord				
Ambulance Amsterdam				
<i>o Monitoring en registratie pilot vervoer</i>				
<i>o Algemene monitoring en registratie</i>				
RAV Kennemerland				
RAV Gooi en Vechtstreek				
RAV Haaglanden				
RAV Hollands Midden				
Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond				regulier en dossieronderzoek
Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid				dossieronderzoek
RAV Zeeland				
RAV Brabant MWN				
RAV Brabant-Zuidoost				
AmbulanceZorg Limburg-Noord				
RAV Zuid Limburg				regulier niet, wel evaluatie pilot ism GGZ
RAV Flevoland				

Bijlage 1: Overzicht RAV's en stand van zaken implementatie



Informatie per RAV (stand van zaken december 2019)	2018						2019												
	jul-18	aug-18	sep-18	okt-18	nov-18	dec-18	jan-19	feb-19	mrt-19	apr-19	mei-19	jun-19	jul-19	aug-19	sep-19	okt-19	nov-19	dec-19	
Ambulancezorg Groningen																			
RAV Fryslân																			
RAV Drenthe																			
<i>o Monitoring en registratie pilot vervoer</i>	Start 10/2017																		
<i>o Algemene monitoring en registratie</i>																			
RAV IJsselland																			
Ambulance Oost																			
Witte Kruis Ambulancezorg Noord Oost Gelderland																			
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden																			
<i>o Monitoring en registratie pilot vervoer</i>	Start 7/2018																		
<i>o Algemene monitoring en registratie</i>	Start 7/2018																		
Veiligheidsregio Gelderland-Zuid																			
RAVU Utrecht																			
Veiligheidsregio Noord-Holland Noord																			
Ambulance Amsterdam																			
<i>o Monitoring en registratie pilot vervoer</i>	Start 4/2018						onderdeel regulier												
<i>o Algemene monitoring en registratie</i>	Start 4/2018																		
RAV Kennemerland																			
RAV Gooi en Vechtstreek																			
RAV Haaglanden																			
RAV Hollands Midden																			
Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond																			
Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid																			
RAV Zeeland																			
RAV Brabant MWN																			
RAV Brabant-Zuidoost																			
AmbulanceZorg Limburg-Noord																			
RAV Zuid Limburg																			
RAV Flevoland																			

Bijlage 2: 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.

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...
- d) Maak hierbij onderscheid in reguliere kantooruren, avonduren en weekend.
- e) Wat is het aantal fte?
- f) Onder welke cao vallen deze hulpverleners?
- g) Is er sprake van training (uitgesplitst in initieel en periodiek en aantal scholingsuren per hulpverlener)?

Kosten personeel

- 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?

Bijlage 2: SiRM-/NZa-vragenlijst



Kosten personeel (vervolg)

- 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 *(NB: deze vraag is geen onderdeel meer van de landelijke registratie door AZN)*

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

Bijlage 2: SiRM-/NZa-vragenlijst



GEGEVENS PER INZET

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 *(NB: deze vraag is geen onderdeel meer van de landelijke registratie door AZN)*
- i) Had de persoon een Rechtelijke Machtiging of IBS op het moment van vervoer? Ja/nee *(NB: IBS is in overleg met alle betrokkenen bij registratie en monitoring toegevoegd aan de vragenlijst.)*



Bijlage 3: Datapreparatie

De ontvangen data zijn geprepareerd om tot de uiteindelijke gegevensset ten behoeve van deze eindrapportage over de gehele registratieperiode tot en met het derde kwartaal van 2019 te komen. De verschillende RAV's zijn op verschillende momenten begonnen met de registratie. 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.

Het is belangrijk om op te merken dat voor deze eindrapportage alle gegevens over de gehele registratie opnieuw zijn uitgevraagd bij de RAV's. Dit kan effect hebben op het cumulatieve aantal inzetten en de inhoudelijke datakwaliteit doordat er in het veld regelmatig kenmerken van inzetten retrospectief worden gecorrigeerd en aangevuld. Een onderzoek naar de verschillen hierdoor valt buiten de scope van deze rapportage.



3.1 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 tabel 1:

Variabelen
RAV
Type
Ritnummer
Urgentie
Aanvrager
Transport
Ambulancenummer
Haal postcode
Breng postcode
Afstand (km)
Ritdatum
Meldtijd
Ritopdracht
Vertrektijd
Aankomsttijd
Vertrektijd Incident
Aankomsttijd Ziekenhuis
Ambulance Beschikbaar
Einde Rit

Tabel 1: Overzicht van variabelen

Variabelen
Had de persoon een rechtelijke machtiging of IBS op het moment van vervoer?
Is de persoon tijdens het vervoer gesedeerd?
Is de persoon tijdens het vervoer vastgemaakt in verband met verzet?
Heeft er een naaste meegereden tijdens het vervoer?
Heeft de politie meegereden tijdens het vervoer?
Mag de persoon op een later moment benaderd worden om te vragen naar zijn ervaringen met het vervoer?
Wie heeft de vervoersaanvraag gedaan?
Wat was het vertrekpunt van de vervoersbeweging?
Wat was het aankomstpunt van de vervoersbeweging?
Bevonden het vertrekpunt en het aankomstpunt zich binnen dezelfde regio?
Vervolgactie bij EHGV
Doelgroep
Was de persoon reeds bekend bij de gespecialiseerde ggz?
Was de persoon suïcidaal?
Heeft er een somatische beoordeling van de persoon plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer?
Heeft er een psychiatrische beoordeling van de persoon plaatsgevonden voorafgaand aan het vervoer?
Was de persoon onder invloed van alcohol of drugs op het moment van vervoer?
Was de oorzaak van het verwarde gedrag van de persoon somatisch?
Was de oorzaak van het verwarde gedrag van de persoon psychiatrisch?
Resulteerde de psychiatrische beoordeling in een intensieve gespecialiseerde ggz-behandeling thuis?



3.2 Aangeleverde data per RAV

Tabel 2 bevat een overzicht van het aantal inzetten dat iedere RAV heeft aangeleverd vóór de preparatie. Alle datasets lopen van het individuele moment van 1 januari 2018 tot en met 30 september 2019.

RAV	eerste registratie	type	aantal inzetten
Drenthe	1-2018	Psycholance Drenthe	1.661
Noordoost Gelderland	11-2018	Reguliere ambulancezorg	68
Noordoost Gelderland	1-4-2019	Pilot	79
Midden Gelderland	5-2018	Reguliere ambulancezorg	1.462
Midden Gelderland	6-2018	Zorgambulance	194
Gelderland Zuid	9-2018	Reguliere ambulancezorg	372
Noord-Holland Noord	1-2019	Reguliere ambulancezorg	68
Amsterdam/Waterland	2-2018	Reguliere ambulancezorg	2.311
Kennemerland	1-2019	Reguliere ambulancezorg	119
Rotterdam-Rijnmond	5-2019	Reguliere ambulancezorg	140
Utrecht	5-2019	Reguliere ambulancezorg	22
Zeeland	11-2018	Reguliere ambulancezorg	93
		Totaal	6.589

Tabel 2:
Aantal aangeleverde inzetten reguliere ambulancezorg / pilots per RAV



3.3 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 ten 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 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
afgebroken rit	Uitgesloten
Clustertraining	Uitgesloten
Eerste hulp geen vervoer	Opgenomen
eh/geen vervoer	Opgenomen
EH/Geen vervoer	Opgenomen
EHTP	Opgenomen
geannuleerde rit	Uitgesloten
Geannuleerde rit	Uitgesloten
interklinisch	Opgenomen
Interklinisch	Opgenomen
Interklinisch diag	Opgenomen
interklinisch therapeutisch	Opgenomen
Intraklinisch	Opgenomen
loze rit	Uitgesloten
Loze rit	Uitgesloten
Niet geregistreerd	Uitgesloten
niet van toepassing	Uitgesloten
Onderhoud/keuring	Uitgesloten
ontslag	Opgenomen
Ontslag	Opgenomen
Overig	Uitgesloten
opname	Opgenomen
Opname	Opgenomen
overplaatsing	Opgenomen
Overplaatsing	Opgenomen
Poliklinisch	Opgenomen
poliklinisch	Opgenomen
Poliklinisch	Opgenomen
SEH	Opgenomen
seh/ehh	Opgenomen
SEH/EHH	Opgenomen
Stand-by	Uitgesloten
Voorwaardenscheppend	Uitgesloten
Voorwaardenscheppende rit	Uitgesloten
VWS	Uitgesloten

Tabel 3: Overzicht van de 'soort vervoer'-codes



3.4 Uiteindelijke dataset

Tabel 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 voortgangsrapportage ligt na de doorlopen preparatiestappen:

RAV	type	aantal inzetten
Drenthe	Psycholance Drenthe	1.494
Noordoost Gelderland	Reguliere ambulancezorg	68
Noordoost Gelderland	Pilot	79
Midden Gelderland	Reguliere ambulancezorg	1.462
Midden Gelderland	Zorgambulance	194
Gelderland Zuid	Reguliere ambulancezorg	361
Noord-Holland Noord	Reguliere ambulancezorg	67
Amsterdam/Waterland	Reguliere ambulancezorg	2.305
Kennemerland	Reguliere ambulancezorg	119
Rotterdam-Rijnmond	Reguliere ambulancezorg	139
Utrecht	Reguliere ambulancezorg	22
Zeeland	Reguliere ambulancezorg	92
	Totaal	6.402

Tabel 4:
Overzicht aantal inzetten reguliere ambulancezorg / pilots per RAV in definitieve dataset



3.5 Bepaling van vervoersmoment

De rapportage maakt op sommige plaatsen een onderscheid 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'.

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 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 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'.



EINDRAPPORTAGE MONITORING & REGISTRATIE VERWARD GEDRAG 2018 en 2019

Deze rapportage is met uiterste zorg en aandacht tot stand gekomen. Desondanks kunnen er fouten in staan. Indien u fouten ontdekt, kunt u dit melden via i.boers@ambulancezorg.nl en/of m.hoogeveen@ambulancezorg.nl.

Cijfers: Devise Analytics
Teksten en analyses: Ambulancezorg Nederland
Gesubsidieerd door ZonMW

Ambulancezorg Nederland
Zwolle, 30 juni 2020