

3. AMBULANCEZORGVERLENING



Dit hoofdstuk beschrijft de vaardigheden en deskundigheid van de ambulancezorgprofessionals (3.1) en de faciliteiten (3.2) die nodig zijn om passende ambulancezorg te bieden aan de verschillende categorieën patiënten op wie dit kwaliteitskader van toepassing is. Aan het creëren van een zo veilig mogelijke omgeving voor zowel patiënt, naasten als zorgprofessionals wordt specifiek aandacht besteed (3.3).

In algemene zin is het van belang dat ambulancezorg voor mensen met een psychiatrische hulpvraag voldoet aan de uitgangspunten van humane mobiele zorg: bejegening volgens herstelondersteunende principes, prikkelarm en zoveel mogelijk zittend en de mogelijkheid om een naaste mee te laten rijden. Dit met als doel (verdere) fysieke of psychische schade voor de patiënt te voorkomen. Preventie van dwangtoepassing is het uitgangspunt, ook in een crisissituatie.

3.1 Vaardigheden en deskundigheid ambulancezorgprofessionals

Om passende en goede mobiele zorg aan patiënten met een psychiatrische en/of somatische zorgvraag te kunnen verlenen zijn specifieke vaardigheden en deskundigheid vereist.

Specifiek voor de zorg voor patiënten met een (vermoeden van) een psychiatrische aandoening, is van belang dat de zorgprofessionals ook competent zijn op het gebied van psychiatrische aandoeningen. Bij de keuze welke ambulancezorgprofessionals voor ambulancezorg met psychiatrische hulpverlening worden ingezet, is competentie ter zake belangrijker dan een specifiek professioneel profiel, hoewel deze sterk samenhangen. Relevante functieprofielen voor ambulancezorgverlening aan patiënten met een psychische zorgvraag zijn, naast 'reguliere' ambulancezorgprofessionals²⁴, verpleegkundigen met ervaring in de ggz en professionals met tenminste een opleiding maatschappelijke zorg, niveau 4 met ervaring in de ggz of met vergelijkbare competenties en ervaring²⁵.

RAV's kunnen binnen dit kwaliteitskader zelf de inzet van zorgprofessionals bepalen mits ze aantoonbaar competent zijn op

ten minste de onderstaande vaardigheden en deskundigheid.

Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen algemene competenties die nodig zijn voor alle vormen van ambulancezorg en specifieke competenties die nodig zijn voor mensen met een somatische of psychiatrische zorgvraag. Zorgprofessionals tonen deze competenties aan door relevante opleidingen, trainingen of cursussen doorlopen te hebben en/of met relevante werkervaring. Het uitgangspunt is om een zo 'licht' mogelijke variant van ambulancezorg (niveau) te kiezen die past bij de zorgvraag van de patiënt en beschikbaar is.

De RAV maakt inzichtelijk welke vormen van ambulancezorg rondom psychiatrische beoordeling op welke niveaus beschikbaar zijn en op welke wijze passende en verantwoorde inzet van vaardigheden en deskundigheid geborgd is.

3.1.1 Alle vormen van ambulancezorg

Voor alle patiëntgroepen worden de volgende vaardigheden en deskundigheden gevraagd:

- het herkennen van gedrag passend bij psychiatrische ziektebeelden;
- algemene vaardigheden en -kunde van ambulancezorgprofessionals en andere zorgprofessionals, inclusief²⁶:
 - in staat zijn om te de-escaleren, te normaliseren, te stabiliseren;
 - beschikken over een goed inschattingsvermogen, kunnen relativeren en rust uitstralen;
 - om kunnen gaan met agressie, rust en veiligheid kunnen creëren met zo min mogelijk drang en dwang; hiervoor een goede risicotaxatie kunnen maken;
 - overleggen, samenwerking zoeken en de grenzen van bevoegdheden kennen.

²⁴. Ambulancezorg: juiste zorg door de juiste zorgverlener, 2020.

²⁵. Ministeriële regeling Wet ambulancezorgvoorzieningen, 2020.

²⁶. Generieke module acute psychiatrie, 2019.

- praktijkkennis hebben van wet- en regelgeving rondom zorg en dwang en de geldende richtlijnen en protocollen²⁷ kennen en toe kunnen passen voor zover bevoegd en bekwaam.

De vereiste vaardigheden en deskundigheid zijn nader beschreven in andere sectorale documenten, waaronder de Nota goede ambulancezorg, het kwaliteitskader laag- en middencomplexe ambulancezorg, het Raamwerk zorgdifferentiatie en het Landelijk protocol ambulancezorg.

3.1.2 Reguliere ambulancezorg

Voor patiënten die naast een psychiatrische zorgvraag ook somatische zorg nodig hebben, bepaalt de complexiteit van de zorgvraag het niveau van de ambulancezorg en daarmee het deskundigheidsniveau van de zorgprofessionals: hoogcomplex, midden of laag complex. De eerdergenoemde sectorale kaders geven hier richting aan.

Wanneer er *geen* gerichte indicatiestelling door een behandelaar is geweest en ook somatische zorg nodig is tijdens ambulancezorg, is altijd zorg nodig op het niveau van hoogcomplexe ambulancezorg. Indien van toepassing bij het zorgniveau van de inzet, gaat bij deze patiëntengroep bijzondere aandacht uit naar:

- zorgverlening voor gesedeerde patiënten, conform de geldende landelijke (en eventueel regionale) protocollen²⁸;
- kennis hebben over wanneer en hoe te sederen, en weten wanneer en hoe te fixeren, conform de geldende landelijke (en eventueel regionale) protocollen.

Het begrip 'sedatie' omvat een sterk uiteenlopende groep medicatie. Wanneer relevant bespreekt de behandelaar met de ambulancezorgprofessional de toegediende of op indicatie te gebruiken sedativa en de verwachte effecten hiervan. De ingezette zorgprofessionals moeten bevoegd en bekwaam zijn om met deze middelen en de eventuele effecten voor de patiënt te werken.

Bij zowel sedatie als fixatie is voorkomen het uitgangspunt. Ook is bij ambulancezorg na een beoordeling en tijdens behandeling het uitgangspunt dat aanbieden of toedienen van (extra) sedatie tijdens vervoer in principe niet nodig zou moeten zijn.

3.1.3 Ambulancezorg met psychiatrische hulpverlening

Ook voor patiënten die alleen psychiatrische zorgverlening nodig hebben, geldt dat de complexiteit en spoedeisendheid van de zorgvraag het niveau van de zorg bepaalt en daarmee het vereiste deskundigheidsniveau van de zorgprofessionals. Voor alle niveaus

zijn de volgende specifieke competenties en vaardigheden²⁹ gevraagd:

- herkennen van gedrag passend bij personen met een psychische hulpvraag en hiernaar kunnen handelen;
- geduld met en empathie hebben voor personen in psychische crisissituaties en aansluiten bij diens behoeftes;
- zich houden aan de relevante richtlijnen, zorgstandaarden, handboeken en dergelijke en handelen volgens de professionele beroepsstandaard.

3.2 Deskundigheid en bekwaamheid

De bevoegd-/bekwaamheden van ambulancezorgprofessionals zijn vastgelegd in wet- en regelgeving (o.m. Wet BIG, Wvvgg, Wzd), Nota goede ambulancezorg, het Kwaliteitskader ambulancezorg en het LPA. De RAV en eventuele onderaannemers moeten kunnen aantonen dat ambulancezorgprofessionals en eventuele andere zorgprofessionals die zorg of hulp leveren aan deze patiëntengroepen competent ter zake zijn.

3.3 Materiaal en uitrusting

De kenmerken van de patiënt, en vooral de vraag of somatische en/of psychiatrische zorgverlening mogelijk moet zijn tijdens ambulancezorg, bepalen de keuze voor de vorm en het niveau van ambulancezorg dat wordt ingezet en de faciliteiten.

3.3.1 Alle vormen van ambulancezorg

Voor alle patiëntengroepen zijn de volgende eisen van toepassing³⁰:

- de optie om een naaste mee te laten rijden als de veiligheid van zorgprofessionals niet in het geding is en wanneer dit gewenst is door patiënt en naaste(n);
- op indicatie de mogelijkheid tot fixatie bij onrust en/of ontsnapingsrisico, waarbij het uitgangspunt is dat fixatie zoveel mogelijk voorkomen moet worden.

3.3.2 Reguliere ambulancezorg

Wanneer er geen gerichte indicatiestelling door een behandelaar is geweest en ook somatische zorg nodig is tijdens ambulancezorg, is altijd de mogelijkheid tot liggend vervoer en uitrusting voor ALS nodig. In andere gevallen is dit alleen op indicatie nodig. Indien er geen indicatie is om ALS-uitrusting aanwezig te hebben, is het kwaliteitskader laag- en middencomplexe ambulancezorg van toepassing³¹.

27. Landelijk protocol ambulancezorg (LPA) 8.1, 2016.

28. Protocol 'Onrust' en protocol 'Veilig vervoer psychiatrische patiënt', LPA 8.1.

29. Generieke module acute psychiatrie, 2019.

30. Generieke module acute psychiatrie (2019) en voorlopig model vervoer (2017).

31. Kwaliteitskader midden en laag complexe ambulancezorg, 2020, hoofdstuk 7.

3.3.3 Ambulancezorg met psychiatrische hulpverlening

De zorgvraag van de patiënt bepaalt de gevraagde faciliteiten van het voertuig. Hieronder vallen ten minste:

- prikkelarm vervoer, zolang dit medisch verantwoord is;
- aanwezigheid AED en een pocketmasker;
- keuze tussen zittend en liggend vervoer, waarbij liggend vervoer haast nooit nodig is en indien mogelijk vermeden moet worden;
- bij lagere urgentie is de mogelijkheid tot zitten aanwezig;
- bij lagere urgentie: prikkelarme aankleding³².

Regionaal zijn aanvullende faciliteiten denkbaar.

Voor deze vorm van ambulancezorg zijn de uiterlijke kenmerken van ambulancevoertuigen (o.a. kleur, striping en nummering³³) en de mogelijkheid gebruik te kunnen maken van optische- en geluidssignalen geen vereiste.

3.4 Veiligheid en dwangzorg

Bij reële dreiging van gevaar en/of noodsituaties die niet zelf beheersbaar te krijgen zijn, kunnen de verpleegkundig centralist MKA, de APH-triagist en ambulancezorgprofessionals ter plaatse de politie om assistentie vragen³⁴. De politie vervoert personen rondom psychiatrische beoordeling niet, tenzij ze verdacht worden van een strafbaar feit. Dit neemt niet weg dat de politie ter assistentie aanwezig kan zijn tijdens ambulancezorg. In het regionaal overleg tussen ketenpartners worden afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling rondom veiligheid (zie 7.2). Over de juistheid van deze inschatting vindt eventueel achteraf evaluatie plaats.

Patiënten kunnen vanuit hun ziekte weg willen lopen of zich niet aan afspraken houden. Een op handen zijnde of lopende dwangmaatregel onder de Wvvgz of Wzd is vaak een indicatie dat het risico hierop groot is. Voor de indicatiestelling van passende ambulancezorg is dit een relevant patiëntkenmerk. Wanneer de eigen behandelaar van de patiënt de ambulancezorg indiceert, neemt deze dit mee in zijn overwegingen voor de indicatiestelling van passende ambulancezorg.

Met de inwerkingtreding van de Wvvgz en de Wzd per 1 januari 2020 is gedwongen zorg voorafgaand aan en gedurende een juridische maatregel wettelijk vastgelegd.

Ambulancezorgprofessionals en andere zorgprofessionals handelen conform dit wettelijke kader, het vigerend landelijk protocol

ambulancezorg³⁵ en de regionale afspraken die de RAV op basis van het wettelijk kader hierover met ketenpartners heeft gemaakt³⁶.

Om op verantwoorde wijze (verplichte) zorg te kunnen verlenen binnen de maatregel, is het voor de verpleegkundig centralist MKA en de ambulancezorgprofessional van belang dat zij op de hoogte zijn van de maatregel³⁷.

32. Voorlopig model vervoer, 2017.

33. Zie www.striping.nl.

34. Generieke module acute psychiatrie, 2019.

35. LPA 8.1. protocol onvrijwillige zorg.

36. Zie hoofdstuk 7.

37. Het is de verantwoordelijkheid van de ggz-zorgaanbieder om ervoor te zorgen dat de ter zake doende informatie beschikbaar is.