

Fact sheet Voorlopig model vervoer

Advies SiRM over passend vervoer voor personen met verward gedrag - April 2017

Het fact sheet dat voor u ligt vat de belangrijkste feiten uit het ‘Voorlopig model passend vervoer voor personen met verward gedrag’ samen. Patiënt-, branche- en beroepsorganisaties hebben het model begin maart 2017 gezamenlijk aangeboden. Voor meer detail verwijzen we u naar het hoofdrapport.

Personen met verward gedrag hebben vaak^a baat bij **vervoer met psychiatrische hulpverlening**: humaan vervoer met psychiatrische faciliteiten en vaardigheden. Het gaat om psychiatrische hulpverlening die eveneens passend is voor psychogeriatrische problematiek, licht verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek. **Aanbieders van vervoer met psychiatrische hulpverlening** zijn bijvoorbeeld zelfstandige aanbieders (voor een uitgebreider overzicht zie laatste pagina). De RAV kan ook aanbieder zijn van vervoer met psychiatrische hulpverlening, mits de ambulancezorg voldoet aan de uitgangspunten voor humaan vervoer en beschikt over psychiatrische faciliteiten en vaardigheden.



Alternatieve vervoerders die psychiatrische hulpverlening bieden tijdens het vervoer kunnen dit vervoer – als er nog geen sprake is van een behandelrelatie – op basis van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) nu alleen bieden als onderaannemer van de RAV.



SiRM adviseert om vervoer met psychiatrische hulpverlening (beter) in de wet en bekostiging te verankeren. In de tussentijd kunnen alternatieve aanbieders vervoer bieden binnen de experimenteerruimte van het ZonMw Actieprogramma. Binnen dit programma biedt VWS vervoersaanbieders de ruimte om van de wet en bestaande kwaliteitskaders af te wijken, mits de kwaliteit en toegankelijkheid gewaarborgd zijn.

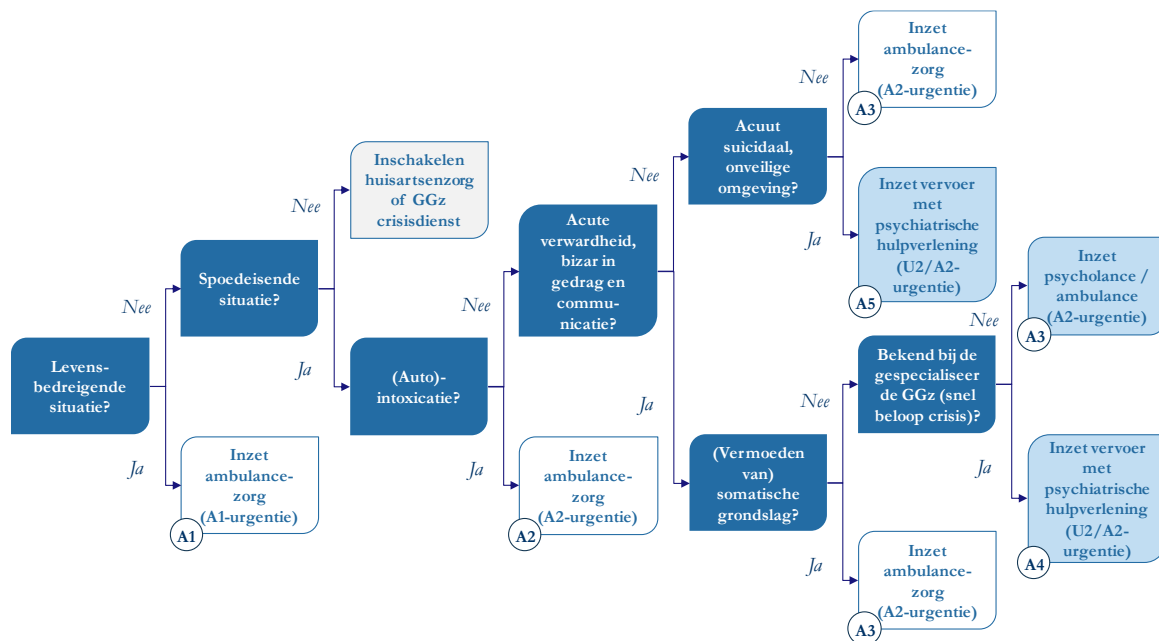
Er staan drie vervoersmomenten centraal in het model vervoer (zie figuur). Dit fact sheet beschrijft het advies per vervoersmoment.



Passend vervoer vóór de somatische en/of psychiatrische beoordeling door een arts

De beslisboom op de volgende pagina geeft het meest passende soort vervoer weer voor **personen die nog niet door een arts beoordeeld zijn** (somaatisch en/of psychiatrisch). Voor groepen A4 en A5 is vervoer met psychiatrische hulpverlening — het meest passend (zie laatste pagina voor groeppenindeling). Voor A3 kán dit het meest passende vervoer zijn.

^a als zij geen verpleegkundige zorg of somatische faciliteiten nodig hebben tijdens het vervoer.



Zorgverzekeraars kunnen voor het vervoer van personen die nog niet beoordeeld zijn op dit moment alleen ambulancezorg direct contracteren^b.

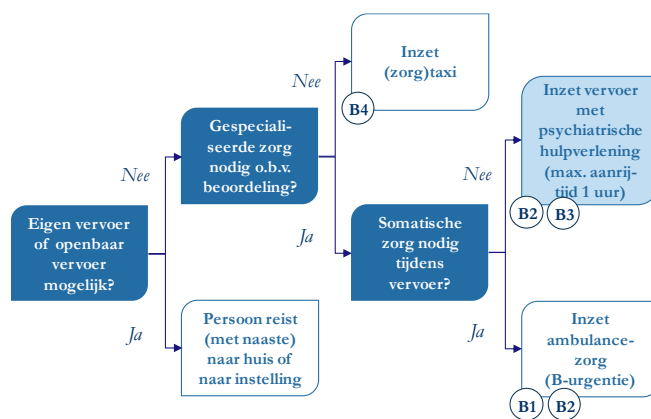


SiRM adviseert om met name vervoerspilots voor het vervoer van groepen A4 en A5 aan te vragen bij het ZonMw Actie-programma^c. Aandachtspunt hierbij is de ontwikkeling van vervoer met psychiatrische hulpverlening in landelijke gebieden.



B Passend vervoer ná de somatische en/of psychiatrische beoordeling door een arts

Onderstaande beslisboom geeft het meest passende soort vervoer weer voor **personen die reeds door een arts beoordeeld zijn** (somaatisch danwel psychiatrisch). Voor groep B3 en een deel van groep B2 is vervoer met psychiatrische hulpverlening het meest passend.



^b RAV-en kunnen passend vervoer voor personen met verward gedrag (verder) ontwikkelen met de € 6 miljoen per jaar die aan het premiekader ambulancezorg is toegevoegd.

^c De beslisboom wordt in de praktijk meestal nog niet gehanteerd door de meldkamer of de voorwacht van de crisisdienst. Verschillende crisisdiensten gaan half 2017 starten met het testen van de GGz-triagewijzer en ook meldkamers maken hier op dit moment kennis mee.



Zorgverzekeraars kunnen voor het vervoer van personen die beoordeeld zijn op dit moment alleen ambulancezorg direct contracteren^d. Georganiseerd vervoer voor personen die niet direct gespecialiseerde zorg of GGz nodig hebben, maar niet op eigen kracht naar huis kunnen (B4), wordt nu vaak vergoed vanuit (coulance)regelingen van gemeentes/instellingen.

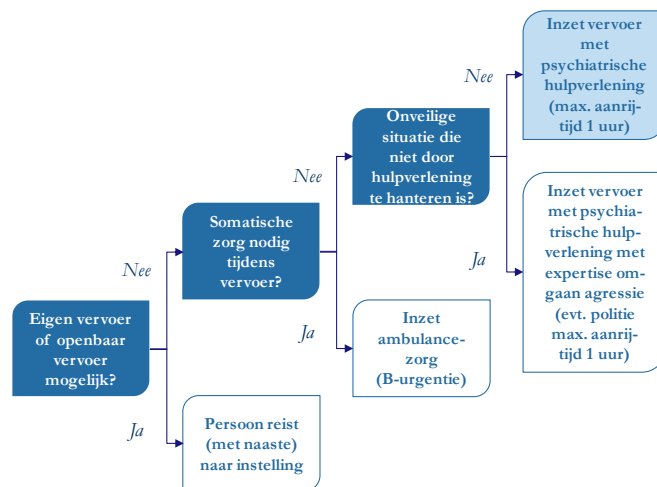


SiRM adviseert om met name vervoerspilots voor het vervoer van groep B3 (en een deel van B2) aan te vragen bij het ZonMw Actie-programma. Aandachtspunten zijn daarbij passend vervoer in ANW-uren en bovenregionale vervoersbewegingen (die zoveel mogelijk voorkomen dienen te worden door voldoende capaciteit crisisbedden).



C Passend vervoer van persoon in behandeling

Onderstaande beslisboom geeft het meest passende soort vervoer weer voor personen met een rechterlijke machtiging of voor interklinisch vervoer (groepen C1, C2 en C3).



Instellingen kopen reeds zelf vervoer in voor het (terug)brenge van personen met een RM of voor interklinisch vervoer. Instellingen zijn op dit moment echter terughoudend bij het inkopen van dit vervoer door de hoge kosten per persoon die ermee gemoeid gaan. Bovendien lijken er perverse financiële prikkels te bestaan om ambulancezorg in te zetten, omdat dit voor rekening van de zorgverzekeraar is in geval van een medische indicatie.



Instellingen dienen met zorgverzekeraars het gesprek aan te gaan op basis van aantallen en kosten voor dit vervoer. In de gesprekken speelt een rol op welke manier zij de ongeoorloofde afwezigheid van personen met een RM proberen terug te dringen.

^d RAV-en kunnen passend vervoer voor personen met verward gedrag (verder) ontwikkelen met de € 6 miljoen per jaar die aan het premiekader ambulancezorg is toegevoegd.

Passende vervoerders per groep (groen = passend, oranje = weinig passend, rood = niet passend)

Vervoers- moment	Doelgroep	Is vervoerder passend voor doelgroep?							
		Politie - Politieauto	RAV - Ambulance	RAV - Psycholance	Vervoer van en door GGz- instelling - Personenauto	Zelfstandige aanbieders vervoer met psychiatrische hulpverlening - Personenbus	Vervoer van en door GGD / gemeente - Personenbus	Zelfstandige aanbieders (zorg)taxivoe- r - Personenauto	Dienst Vervoer en Ondersteuning - Personenbus
A. Vervoer vóór beoordeling	A2. Persoon met (auto-) intoxicatie, wel bij bewustzijn	●	●	●	●	●	●	●	●
	A3. Persoon is acuut verward, bizar in gedrag en communicatie; somatiek is niet (telefonisch) uitgesloten	●	●	●	●	●	●	●	●
	A3. Persoon is acuut verward, bizar in gedrag en communicatie; somatiek is (telefonisch) uitgesloten	●	●	●	●	●	●	●	●
	A4. Bekende GGz patiënt, snel beloop crisis of lage belastbaarheid systeem	●	●	●	●	●	●	●	●
	A5. Persoon is suïcidaal, er is geen directe gelegenheid, maar omgeving onveilig	●	●	●	●	●	●	●	●
B. Vervoer na beoordeling	B1. Persoon heeft opname in ziekenhuis nodig	●	●	●	●	●	●	●	●
	B2. Persoon heeft opname in verpleeghuis of VG-instelling nodig	●	●	●	●	●	●	●	●
	B3. Persoon heeft direct gespecialiseerde GGz nodig	●	●	●	●	●	●	●	●
	B4. Persoon heeft niet direct gespecialiseerde GGz/zorg nodig	●	●	●	●	●	●	●	●
C. Vervoer van persoon in behandeling	C1. Persoon met RM moet teruggebracht naar verpleeghuis of VG-instelling	●	●	●	●	●	●	●	●
	C2. Persoon met RM moet teruggebracht naar GGz-instelling	●	●	●	●	●	●	●	●
	C3. Persoon in behandeling moet vervoerd worden tussen instellingen	●	●	●	●	●	●	●	●