

Vergaderjaar 2018–2019

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 476**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 juni 2019

In mijn brief van 16 februari 2018<sup>1</sup> heb ik u toegezegd dat ik op basis van de uitkomsten van pilots zal bezien of het wenselijk en nodig is om vervoer met psychiatrische hulpverlening – dat nu nog is voorbehouden aan Regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) – per 2020 (gedeeltelijk) vrij te geven voor andere aanbieders. In de brief die de Minister van Justitie en Veiligheid op 24 mei jl. mede namens mij aan u heeft doen toekomen<sup>2</sup> is tevens toegezegd dat ik u voor de zomer nader over het vervoer van personen met verward gedrag zou informeren. Met deze brief voldoe ik aan die toezeggingen. Ik zet uiteen waarom ik denk dat vervoer met psychiatrische hulpverlening voorafgaand aan psychiatrische beoordeling voorbehouden moet blijven aan RAV's en wat er aan dit vervoer moet verbeteren. Met betrekking tot vervoer met psychiatrische hulpverlening na de psychiatrische beoordeling wil ik verkennen of dit vrijgegeven kan worden voor andere aanbieders. Eerst ga ik in op de achtergrond van het vraagstuk en beschikbare informatie. Vervolgens zet ik mijn beleidsvoornemens uiteen en ga ik in op het tijdpad.

*Achtergrond*

De politie heeft het onderwerp «vervoer van personen met verward gedrag» op de politieke en maatschappelijke agenda gezet. Alle betrokken partijen delen dat personen met verward gedrag niet in een politievoertuig vervoerd horen te worden, en niet naar een politiecel moeten worden gebracht, tenzij sprake is van een (verdenking van een) strafbaar feit. Dat is onnodig traumatiserend en stigmatiserend voor degene die zich verward gedraagt. Veldpartijen hebben een voorlopig model vervoer<sup>3</sup> opgesteld, dat aangeeft hoe passend vervoer voor deze doelgroep eruit kan zien: hoe ziet het vervoermiddel eruit, hoe is de bejegening van de

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 389.

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 461.

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 346 d.d. 7 maart 2017.

persoon met verward gedrag, wat is de maximale responstijd, wie kan het vervoer aanbieden en hoe zou het vervoer gefinancierd moeten worden. Het voorlopig model laat ruimte voor regionaal maatwerk.

Sinds 2017 wordt het voorlopig model met subsidie van ZonMw beproefd in pilots van RAV's en in pilots van andere aanbieders van vervoer met psychiatrische hulpverlening, zoals vervoersdiensten of ggz-instellingen. Aan al deze pilots zijn registratieverplichtingen verbonden, zodat meer inzicht wordt verkregen in de wenselijkheid en haalbaarheid van de beproefde werkwijze. Ook zijn door ZonMw subsidies verleend aan RAV's om meer inzicht te krijgen in ritten van reguliere (zorg)ambulances met personen met verward gedrag. Voor de regio's Friesland en Drenthe hebben betrokken partijen (RAV's, gemeenten, ggz, verzekeraars, politie, meldkamer, VWS en J&V) convenanten gesloten over het vervoer van personen met verward gedrag.

#### *Rapportages over vervoer van personen met verward gedrag*

Bijgevoegd zijn twee rapporten over (pilots met) vervoer van personen met verward gedrag. Ambulancezorg Nederland (AZN) heeft een rapport uitgebracht over vervoer van personen met verward gedrag door RAV's (bijlage 1)<sup>4</sup>. KPMG heeft gerapporteerd over de pilots van andere vervoersaanbieders dan RAV's (bijlage 2)<sup>5</sup>. Beide rapportages krijgen een vervolg in juli 2019.

Het rapport van AZN gaat ten eerste over reguliere ritten van RAV's ten behoeve van personen met verward gedrag. Op basis van registratie in twee RAV-regio's gaat het om 1,1% van de reguliere ritten met ambulances<sup>6</sup>. Daarnaast gaat het over een aantal pilots met vernieuwend vervoer van personen met verward gedrag. Het gaat daarbij om inzet van een andere auto en/of inzet van ander personeel en/of andere samenwerkingsafspraken in de regio. In de drie pilots van RAV's gaat het om 48, respectievelijk 9 en 40 ritten per maand. Voor het merendeel gaat het om besteld vervoer (de zogenoemde B-ritten ofwel planbare ambulancezorg).

In totaal zijn in het rapport van KPMG 2059 ritten in pilots door andere aanbieders dan RAV's gemonitord. Daarvan waren 1709 ritten in 2018. Het zijn ritten uit 12 pilots, die niet allemaal gedurende het hele jaar actief waren. In oktober 2018 vonden de meeste ritten plaats in de pilots: 219, verdeeld over 9 pilots, dit is gemiddeld 24 ritten in deze maand per pilot.

De rapporten geven eigenlijk maar op één punt een duidelijk beeld: het gaat om relatief weinig ritten<sup>7</sup>. De rapporten geven (nog) geen inzicht in de responstijden en hoe deze zich verhouden tot de normtijden in het voorlopig model vervoer. Terwijl het voor de persoon met verward gedrag en voor de politie van belang is dat zij niet langer op vervoer hoeven te wachten dan nodig of wenselijk is. Naar aanleiding van de rapportages zijn de vragenlijsten kritisch doorgenomen en aangescherpt. Definities zijn verhelderd, zodat vragenlijsten in de verschillende regio's meer uniform worden ingevuld. In komende rapportages zal een beter beeld ontstaan van het onderscheid tussen vervoer vóór psychiatrische beoordeling en vervoer na psychiatrische beoordeling.

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>5</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>6</sup> Op landelijke basis zou het gaan om ca. 15.000 ritten op jaarbasis. Uiteraard mag een meting in twee regio's niet zomaar doorgetrokken worden naar 25 regio's.

<sup>7</sup> De rapporten geven geen inzicht in het aantal gevallen waarin de politie een persoon met verward gedrag (zonder vermoeden van een strafbaar feit) vervoert omdat dit momenteel niet door de politie wordt bijgehouden.

### *Hoe verder met vervoer van personen met verward gedrag*

Op dit moment is vervoer op basis van medische indicatie door de meldkamer ambulancezorg zowel voor als na psychiatrische beoordeling voorbehouden aan RAV's. Deze medische indicatie kan zowel van psychische als van somatische aard zijn. Het voorbehoud is vastgelegd in de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz). De Twaz biedt RAV's de mogelijkheid onderaannemers in te schakelen voor het leveren van ambulancezorg. De Twaz biedt tevens de mogelijkheid om bij ministeriële regeling bepaalde vormen van ambulancezorg niet voor te behouden aan RAV's. De Twaz loopt per 31 december 2020 af. Met ingang van 2021 is een nieuwe wettelijke basis nodig voor de ambulancezorg. Mijn collega Bruins heeft u daar op 24 juni 2019 over geïnformeerd (Kamerstuk 29 247, nr. 286).

In het beleid voor vervoer van personen met verward gedrag maak ik een onderscheid tussen vervoer vóór psychiatrische beoordeling en vervoer na psychiatrische beoordeling.

#### *Vervoer vóór psychiatrische beoordeling<sup>8</sup>*

Mensen met verward gedrag zijn er bij gebaat als er in een crisissituatie snel een hulpverlener ter plaatse is die de persoon ter plekke psychiatrisch kan beoordelen of hem of haar meeneemt naar een beoordelingslocatie (niet zijnde een politiecel). Dat is het beste te organiseren door de RAV's. Die zijn erop ingesteld om bij somatische problematiek in levensbedreigende en spoedeisende situaties snel ter plaatse te zijn (binnen 15 of 30 minuten) en spoedeisende zorg te leveren. Zij worden gefinancierd om 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar te zijn. Bovendien kan de noodzaak van somatische zorg (en dus de noodzaak van een reguliere ambulance) door de verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg (of de ggz-triagist) niet altijd uitgesloten worden en alleen als de noodzaak van somatische zorg is uitgesloten, zou een andere vervoerder kunnen rijden. Het lijkt dan ook niet doelmatig om in de fase vóór beoordeling ander vervoersaanbod te organiseren dat snel (binnen 30 minuten volgens het voorlopig model vervoer) ter plaatse moet en kan zijn. Dat zou alleen kunnen lukken tegen hoge beschikbaarheidskosten voor een beperkt aantal ritten.

Aan het alleenrecht van RAV's is een wettelijke leverplicht gekoppeld. Als er in een regio geen aangewezen aanbieder is die een leverplicht heeft, bestaat het risico dat zorgverzekeraars onvoldoende aanbieders vinden die beschikbaar zijn voor ritten met een responstijd van maximaal 30 minuten (anders dan tegen hoge kosten), met als gevolg dat er mogelijk niemand is die rijdt. De beschikbare rapportages die mede bedoeld zijn om te onderzoeken hoe kansrijk en succesvol een landelijk dekkend stelsel van alternatieve aanbieders is, geven mij op dit punt onvoldoende geruststelling. Ik wil daarom dat het vervoer met psychiatrische hulpverlening voor psychiatrische beoordeling voorbehouden blijft aan RAV's. RAV's mogen voor dit en ander vervoer indien gewenst gespecialiseerde onderaannemers inschakelen.

In de praktijk is de RAV op dit moment niet altijd binnen 30 minuten aanwezig, een reguliere ambulance is niet altijd het meest passende vervoersmiddel en ambulanceverpleegkundigen zijn niet altijd voldoende opgeleid om goed om te gaan met mensen met verward gedrag. Deels heeft dit te maken met de schaarste aan ambulanceverpleegkundigen. Er zijn daarom verbeteringen wenselijk en nodig in het vervoer vóór

<sup>8</sup> Situaties A1 tot en met A5 in het voorlopig model vervoer.

psychiatrische beoordeling. Dat moet passender worden. Er kan daarbij rekening gehouden worden met regionale verschillen. Ik denk bij verbeteringen bijvoorbeeld aan de scholing van personeel zodat de handelingsvaardigheid van medewerkers wordt verbeterd en aan een goede prioritering bij de uitgifte van ritten om wachttijden voor personen met verward gedrag te beperken. Het vervoer is zo mogelijk prikkelarm en zittend. Met partijen is afgesproken dat de RAV's binnen hun regio afspraken maken over het kwalitatief goed en doelmatig inrichten van passend vervoer met psychiatrische hulpverlening vóór psychiatrische beoordeling. Pilots, zowel van RAV's als van andere aanbieders, worden hierbij meegewogen. RAV's maken afspraken met de zorgverzekeraars, na overleg met ggz-aanbieders in hun regio, vertegenwoordigers van patiënten en politie. Tot en met 2020 zijn er middelen beschikbaar via ZonMw voor het ontwikkelen van een module voor scholing van ambulancemedewerkers.

Partijen zijn het erover eens dat er op dit moment geen zicht is op de mate waarin de politie personen met verward gedrag vervoert waarbij geen sprake is van een vermoeden van een strafbaar feit. Ook is er geen zicht op of dit vervoer toeneemt of afneemt en of er samenhang is met pilots voor vervoer van personen met verward gedrag in de betreffende regio's of met een eventuele toename van het vervoer door RAV's. Dit houdt verband met het feit dat vervoer van personen met verward gedrag, behoudens bij strafbare feiten of gevaar voor zichzelf of de omgeving, geen politietoek is. De politie zal voor de periode september 2019 - december 2020 in een viertal regio's inzichtelijk maken hoeveel zij rijdt met personen met verward gedrag. Beoordelingslocaties zullen registreren met welk vervoer personen bij hen gebracht worden. Ik zal partijen in bestuurlijk overleg op de bovengenoemde verbeteringen aanspreken. Niemand is erbij gebaat als mensen van wie vermoed wordt dat zij zich verward gedragen als gevolg van een psychiatrische stoornis te lang moeten wachten op vervoer, ten onrechte niet (tijdig) vervoerd worden naar een beoordelingslocatie of juist onnodig worden vervoerd naar een beoordelingslocatie. Met betrekking tot beoordelingslocaties is behoorlijke vooruitgang geboekt: in bijna alle RAV-regio's zijn beoordelingslocaties beschikbaar. Dat is van groot belang voor de persoon met verward gedrag, voor de politie en voor de RAV, zodat de RAV na overleg met de ggz-triagist weet waar met de persoon naar toe te rijden.

*Te verkennen richting voor vervoer na psychiatrische beoordeling en van personen reeds in behandeling<sup>9</sup>*

Ik wil verkennen of het monopolie voor de RAV's losgelaten kan worden voor vervoer na psychiatrische beoordeling, zodat ook andere aanbieders dat vervoer met psychiatrische hulpverlening kunnen leveren. Voor dit vervoer geldt niet de grote tijdsdruk waarvan sprake is bij vervoer met psychiatrische hulpverlening vóór psychiatrische beoordeling. Voldoende beschikbaarheid is daardoor gemakkelijker te regelen en er is minder noodzaak tot een wettelijk monopolie voor één aanbieder in de regio. Daarbij wil ik verkennen of de regionale regievoerders in de acute ggz (regievoerders in de zin van de generieke module Acute psychiatrie die naar verwachting per 1 januari 2020 in werking treedt) verantwoordelijk kunnen worden voor dit vervoer. Het gaat immers veelal over vervoer van een beoordelingslocatie (vaak een crisisdienst van de ggz) naar een ggz-instelling of naar huis (alwaar bijvoorbeeld Intensive Home Treatment wordt geboden). De regionale regievoerder voor de acute ggz heeft er ook belang bij dat de persoon niet te lang in de beoordelingslocatie blijft en snel naar de juiste locatie wordt vervoerd.

<sup>9</sup> Situaties B1 tot en met B4 en C1 tot en met C3 in het voorlopig model vervoer.

De ggz-aanbieder die regievoerder is kan ervoor kiezen het vervoer zelf te verzorgen (bijv. mensen laten meerijden met de auto van de crisisdienst) of het vervoer uit te besteden aan de RAV of aan een andere aanbieder van vervoer met psychiatrische hulpverlening. Voor de politie is er alleen een rol bij het vervoer als er sprake is van een vermoeden van een strafbaar feit of bij gevaar. Mocht uit of ten tijde van de psychiatrische beoordeling blijken dat somatische zorg nodig is, dan dient uiteraard een reguliere ambulance te worden aangevraagd via de meldkamer ambulancezorg<sup>10</sup>.

#### *Kwaliteitsstandaard*

Zowel voor vervoer vóór als na psychiatrische beoordeling is een kwaliteitsstandaard nodig. Zo'n kwaliteitsstandaard beschrijft de verantwoordelijkheidsverdeling, stelt eisen aan de triage, de (informatie) overdracht, de responstijden, het voertuig en het materiaal, de deskundigheid van medewerkers en geeft helderheid over inzet- en uitsluitcriteria.

Ambulancezorg Nederland heeft in 2015 samen met Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland en de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers in de ambulancezorg het «Kwaliteitskader (acute) psychiatrie ambulancezorg» opgesteld. Ambulancezorg Nederland zal dit kader actualiseren, mede op basis van ervaringen in pilots met vervoer van personen met verward gedrag, het Voorlopig model vervoer, het Voorlopig model melding en de Generieke module Acute psychiatrie en zal daarover in gesprek gaan met de partijen die bij deze voorlopige modellen en de generieke module betrokken zijn. Het geactualiseerde kwaliteitskader zal gaan gelden voor het vervoer van personen met verward gedrag vóór psychiatrische beoordeling vanaf 2021. Tijdens het proces van actualisatie blijft het huidige kader van toepassing.

Voor vervoer na psychiatrische beoordeling zal MIND het initiatief nemen voor het opstellen van een kwaliteitsstandaard met het oog op implementatie per 2021.

#### *Besluitvormingsproces en tijdpad*

Het indicatieve tijdpad voor de besluitvorming omtrent vervoer van personen met verward gedrag na beoordeling voorziet in een go/no go moment rond 1 februari 2020. Op dat moment moet helder zijn of er een kwaliteitsstandaard is voor vervoer na beoordeling en uit pilots is af te leiden dat vervoerders aan die standaard kunnen voldoen. Ook zal moeten worden gezien of de bekostiging van vervoer na psychiatrische beoordeling aangepast moet worden en hoe de inkoop zal plaatsvinden. Een advies van de NZa zou inzicht moeten geven in de mogelijke gevolgen van de bovenstaande beleidskeuzes voor de bekostiging (eventueel ook in de gevolgen voor de bekostiging van het vervoer voor psychiatrische beoordeling door RAV's). De adviesaanvraag aan de NZa heb ik bij deze brief gevoegd (bijlage 3)<sup>11</sup>. Ik heb de NZa gevraagd mij uiterlijk 1 oktober te adviseren. Op basis van al deze input wil ik rond 1 februari 2020 een besluit nemen, opdat de regelgeving nog tijdig vóór 1 januari 2021 kan worden aangepast. Wanneer het monopolie van de RAV daadwerkelijk zal worden losgelaten voor het vervoer met psychiatrische hulpverlening na beoordeling, dan moet de (opvolger van de) Regeling Tijdelijke wet

<sup>10</sup> Situatie B1 in het voorlopig model vervoer. De noodzaak van somatische zorg is altijd leidend. Ook als in één van de andere B- of C-situaties sprake is van de noodzaak van somatische zorg dient een reguliere ambulance te worden ingeschakeld.

<sup>11</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

ambulancezorg aangepast worden en zal aan de hand van het advies van de NZa een besluit worden genomen over de bekostiging van vervoer na psychiatrische beoordeling.

Het tijdpad is ambitieus. Het is niet haalbaar om het vervoer na beoordeling per 2020 vrij te geven. In 2020 blijft de situatie zoals die is en kunnen pilots door RAV's en andere aanbieders van vervoer worden voortgezet en gesubsidieerd. In een aantal pilots worden vervoer vóór en na beoordeling door dezelfde aanbieder (anders dan de RAV) geleverd. Indien degenen die zo'n pilot uitvoeren dat wensen, kunnen ze die tot 2021 voortzetten, gegeven de subsidievoorwaarden van ZonMw voor 2020, waaronder de voorwaarde van registratie en monitoring. De informatie die de pilots opleveren biedt kansen voor betere beleidsmatige keuzes en inrichting van het structurele beleid. Indien de verkenning leidt tot een «go» en ook de verdere benodigde acties voortvarend worden opgepakt en uitgevoerd, zou de structurele situatie per 2021 in werking kunnen treden. Bij een «no go» blijft het vervoer van personen met verward gedrag voor en na psychiatrische beoordeling, voor zover er sprake is van een indicatie voor vervoer met psychiatrische hulpverlening, voorbehouden aan RAV's. Na het go/no go moment in februari 2020 zal ik u informeren over de besluitvorming.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis