

STUURKRACHT; VERVOER VAN PERSONEN MET VERWARD GEDRAG



ERVARINGEN, CONCLUSIES
EN AANBEVELINGEN.

KWALITEITSVERBETERING VAN DE KETEN VANUIT PERSPECTIEF VAN DIRECT BETROKKENEN.

Er is afgelopen periode veel aandacht geweest voor het vervoer van personen met verward gedrag als belangrijke schakel van een sluitende aanpak. Er zijn in het land verschillende pilots met alternatief vervoer uitgevoerd. Het project "Stuurkracht; Vervoer van personen met verward gedrag" heeft zich met name gericht op een tot nu betrekkelijk onderbelicht, maar onmisbaar onderdeel. Namelijk de ervaringen van de mensen waar het om gaat en de overwegingen van professionals bij de vervoerskeuze.

Het project heeft tot een aantal conclusies en aanbevelingen geleid die we graag delen met ambulancemedewerkers, beleidsmakers, cliënt- en familievertegenwoordigers, crisisdiensten, politiemedewerkers en andere belangstellenden. Het project heeft ook een aantal vragen opgeroepen die het nader onderzoeken waard zijn. Het project laat in ieder geval zien dat de mensen die te maken hebben met het vervoer, zowel de cliënt zelf als betrokken professionals, beschikken over informatie die onmisbaar is bij het sluitend maken van de keten van vervoer van personen met verward gedrag. Hiermee kan het resultaat van dit project de discussie voeden als het gaat om het oplossen van knelpunten bij het vervoer van personen met verward gedrag.

SAMENVATTING.

CLIËNTEN vinden achteraf vaak dat vervoer met een ambulance niet noodzakelijk was en dat het vervoer net zo goed met een gewone auto had gekund. Het wegvallen van de eigen regie is een belangrijk punt van aandacht. Dit werkt door in de keuze van vervoer (ambulance, politie, door naasten), maar ook het hoe (wel of niet liggend, vastgebonden en/of gesedeerd). Cliënten ervaren een belangrijk knelpunt in het feit dat familie vaak niet mee kan rijden. De Crisiskaart wordt zelden gebruikt. Voor cliënten is wachttijd in veel gevallen geen groot issue.

CRISISDIENSTEN gaan verschillend om met keuzes en verantwoordelijkheden.

Het Model Vervoer lijkt vooral een papieren richtlijn en wordt weinig gebruikt. Er wordt ingezet op vervoer door familie en naasten, maar vaak wordt standaard gekozen voor een ambulance (bijvoorbeeld bij IBS). Crisisdiensten hebben vaak weinig vertrouwen in de kwaliteit van alternatieve vervoerders zoals de GGZ Vervoersdienst, maar ze hebben er ook weinig ervaring mee. Daarnaast worden zij ook geconfronteerd met protocollen van de ambulancedienst. Daarmee worden 'op maat' adviezen voor cliënten tijdens het vervoer met de ambulance niet altijd opgevolgd. Zij lopen aan tegen de beschikbaarheid van ambulances in avond, weekend en bij regio overschrijdend vervoer. Medewerkers ervaren de wachttijd in tegenstelling tot cliënten wel als een groot probleem.

"Bijvoorbeeld vertellen wat ze gaan doen en wat ik kan verwachten, dat is prettig."

"Het voelde heel medisch en alsof ik met mijn neus op de feiten werd gedrukt dat het vit de hand is gelopen, want vervoerd worden door een ambulance gebeurt niet zomaar."

"Ik vind dat je met mensen altijd, ondanks iemands stemming, het gesprek moet proberen aan te gaan."

"De ambulance is symbolisch voor bescherming geven, dat er mensen zijn die hulp verlenen in geval van nood."

"Je ligt vastgebonden en je kunt je niet bewegen, je kunt niet even krabben als je jeuk hebt of even je neus snuiten. Dat is akelig."

ERVARINGEN VAN CLIËNTEN.

De mensen die wij gesproken hebben, hebben veelal ervaringen met vervoer door de ambulance en politie. Een enkeling heeft ervaring met vervoer door de GGZ Vervoersdienst.

Voor cliënten is de bejegening tijdens het vervoer het belangrijkste. Daarbij worden duidelijke uitleg over wat er gaat gebeuren, afleiding in de vorm van een praatje en een grapje en als mens gezien worden als belangrijke zaken naar voren gebracht.

Menselijk vervoer is voor cliënten:

- ▶ naar huisartsenpost of instelling in plaats van politiebureau;
- ▶ 'gewoon' vervoer in plaats van ambulance;
- ▶ eerst geruststellen dan pas vervoeren;
- ▶ zittend in plaats van liggend;
- ▶ niet vastgebonden of gesedeerd;
- ▶ mee bepalen hoe je vervoerd wordt;
- ▶ dat gevraagd wordt of er iemand mee gaat.

Het vervoer zelf wordt niet als extra traumatisch ervaren door cliënten (de opname zelf wel). In de boeien weggebracht worden door de politie is wel een nare ervaring. Mensen zijn verder vaak 'stukjes herinnering kwijt' rondom vervoer en opname. De indruk bestaat dat sedatie standaard wordt toegepast, ook als het niet nodig is.

"Iemand zei dat tegen mij:
goh, zat je in een politieauto?
Neutraal vervoer zou fijner zijn."

"Achteraf is dat wel beladen,
het is vervelend dat de burens
dingen meekrijgen."

"De boeien zaten zo
strak dat ik last van
mijn polsen kreeg.
Dit had wel op een
andere manier gekund
vind ik, maar dit gaat
nou eenmaal volgens
procedures."

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN.

- › Cliënten worden niet of nauwelijks in staat gesteld om eigen regie te voeren over welk type vervoer ingezet wordt (ambulance of alternatief vervoer) en de situatie tijdens vervoer (bijvoorbeeld zittend of liggend).
 - › meer aandacht voor en mogelijk maken van eigen regie, ook als dat misschien iets meer tijd en energie kost;
 - › wees je bewust van het feit dat voor deze mensen het vervoer de eerste fase is als het gaat om het kwijtraken van de eigen regie;
 - › onderzoek altijd de mogelijkheid van vervoer door naasten;
 - › bekijk altijd kritisch of vervoer door een ambulance noodzakelijk is;
 - › inzet van alternatief vervoer in 'het grijze gebied' zou een standaard optie moeten zijn.
- › De Crisiskaart biedt mogelijkheden voor het voeren van regie, maar is nog (te) onbekend.
 - › bekend maken Crisiskaart (www.crisiskaart.nl)
- › Veel cliënten worden (vooraf) gesedeerd
 - › vervolgonderzoek naar noodzaak sedatie
- › In de boeien weggebracht worden door de politie is voor cliënten een nare ervaring.
 - › probeer geboeid vervoer zoveel mogelijk te voorkomen, ook in de fase voor het instappen.



ERVARINGEN CRISISDIENSTEN.

In de gesprekken met de crisisdiensten is feedback gegeven op de huidige situatie en keuzemomenten in vervoer. Ook hebben de medewerkers gereflecteerd op hun eigen handelen hierbij.

Crisisdiensten laten grote verschillen zien in bijvoorbeeld verantwoordelijkheidsgevoel voor vervoer. Financiële factoren en gemaakte werkafspraken door management van instellingen zijn nog altijd leidend bij de keuze van vervoer en de vraag is of we daarmee goedkoper uit zijn. Gemeenten zijn niet in beeld bij crisisdiensten als het gaat om (financiering van alternatief) vervoer. Een groot deel (80%) van de mensen die gezien wordt door crisisdiensten wordt niet opgenomen en gaat naar huis. Dit betekent dat vervoer na beoordeling naar een instelling maar in 20% van de gevallen aan de orde is.

Wachttijden worden door professionals als probleem ervaren; zij moeten immers bij de cliënt blijven tot iemand anders het overneemt. Daarmee lopen spanningen soms hoog op.



CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN.

- › Medewerkers van crisisdiensten hebben weinig ervaring met alternatief vervoer en ook weinig vertrouwen in alternatieve vervoerders als het gaat om kwaliteit. Het laatste lijkt voor een deel het gevolg van het eerste.
 - › leer elkaar kennen en weet wat de ander wel of niet te bieden heeft.
 - › er moeten duidelijke en transparante kwaliteitseisen komen voor alternatief vervoer. Betrek daar ook cliënten zelf bij.
- › Het model vervoer lijkt alleen iets op papier dat niet gebruikt wordt in de praktijk.
 - › vervolgonderzoek naar wat het gebruik van het model vervoer belemmert.
- › 80% van de mensen die gezien worden door crisisdiensten wordt niet opgenomen en gaat naar huis.
 - › vervolgonderzoek naar triage vóór vervoer.
 - › onderzoek alternatief vervoer (inclusief financiering) vanaf de beoordelingslocatie terug naar huis

