
De psycholance: het middel tegen stigmatisering?



Gelke Boontje, SPV
Carminé Janssen, SPV

Je bent op een zaterdagmiddag aan het winkelen en opeens gebeurt er iets gekks. Je krijgt het gevoel dat je wordt achtervolgd. De aanwijzingen hiervoor zie je overal. Je gaat sneller lopen, maar ze blijven in de buurt. Uit angst ga je mensen aanspreken, je vraagt om hulp, maar iedereen reageert afhoudend. Sommige mensen reageren boos, roepen dat je gek bent. Ondertussen zie je de achtervolgers overal opduiken en hoor je dat ze jouw naam schreeuwen. Opeens staan er twee agenten voor je neus. De achtervolgers komen steeds dichterbij, maar je kunt nergens heen, want de politie heeft je inmiddels vastgepakt. De paniek slaat toe, je begint te schreeuwen en probeert je los te rukken uit de strakke greep van de agenten. Waar er eerst nog sprake was van paniek is het nu eerder doodsangst. Er komen nog meer agenten aan, ze roepen dat je rustig moet blijven en duwen je hardhandig achter in een politieauto.

Zo zou het tot een aantal jaren geleden ongeveer zijn gegaan, wanneer er een persoon met dergelijk verward gedrag op straat werd aangetroffen. Na een melding bij de meldkamer van de hulpdiensten over een persoon met verward gedrag, werd de politie eropaf gestuurd. Zij waren vervolgens ook verantwoordelijk voor het vervoer naar het politiebureau als er sprake was van strafbare feiten, of naar een beoordelingsruimte van een GGZ-crisisdienst als er een vermoeden was van een psychiatrische stoornis. Het spreekt voor zich dat deze werkwijze behoorlijk ingrijpend kan zijn voor mensen met een psychiatrische stoornis. Vervoerd worden in een duidelijk herkenbare politieauto roept reacties op bij zowel de persoon zelf als bij de omstanders van een situatie. Bovendien is een politieagent geen psychiatrisch hulpverlener en daarom niet uitgebreid getraind in de omgang met een persoon met verward gedrag.

In een brief aan de Tweede Kamer schreven de toenmalig minister van Justitie en Veiligheid Grapperhaus en de toenmalig staatssecretaris Blokhuis van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

"Wat betreft het vervoer van personen met verward gedrag zijn we het er allemaal over eens dat personen met verward gedrag in principe niet in een politieauto vervoerd horen te worden. Dit omdat dit traumatiserend en stigmatiserend kan zijn voor de persoon in kwestie. We zetten daarom in op het realiseren van passend vervoer voor personen met verward gedrag." (Grapperhaus & Blok, 2020)

Bijzonder is dat er al in 2017, jaren voor deze brief, door de politietop werd aangekondigd dat zij met dit vervoer zouden gaan stoppen. In een uitzending van televisieprogramma 'De Monitor', uitgezonden op 11 september 2016, gaat het over dat besluit van de politie. Pieter-Jaap Aalbersberg, toenmalig politiechef van Amsterdam-Amstelland doet de mededeling dat de politie ermee gaat stoppen, en licht toe:

"Tot nu toe verschilde de behandeling van deze mensen niet van de aanpak van 'gewone' verdachten: vaak worden ze geboeid en door agenten naar een arrestantencomplex gereden. Daar kan het een aantal uren duren voordat een arts ter plaatse is om te beoordelen welke zorg iemand nodig heeft." Aalbersberg is van mening dat daar verandering in moet komen: "Dit is een patiënt en daar moet een hulpverlener aan te pas komen, en niet de politie. Dat is niet humaan en bovendien hebben wij ook niet de juridische basis om mensen op te pakken als ze geen strafrechtelijk feit hebben gepleegd." (Nu.nl, 2016)

Stigma is een sterk negatief label dat mensen 'opgeplakt' krijgen. Het beïnvloedt de manier waarop mensen elkaar en zichzelf zien. Mensen met een psychische aandoening behoren tot de meest gestigmatiseerde groepen in de samenleving. (Samen sterk zonder stigma, 2022)

Bij **personen met verward gedrag** gaat het om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit, etc.). Door verschillende omstandigheden kan de situatie ontstaan dat zij eenmalig of chronisch in problemen komen, grip op hun leven verliezen en daardoor overlast veroorzaken of zelfs in het strafrechtelijk circuit belanden. (Schakelteam voor personen met verward gedrag, 2017)

De politie ging in veel gevallen noodgedwongen door met het vervoer van personen met verward gedrag, omdat er nog niet overal een alternatief was georganiseerd. Terwijl men er wel over eens was: er moet passend vervoer komen voor deze personen. Vervoer in een politieauto kan traumatiserend en stigmatiserend zijn voor de patiënt en dat moet zo veel mogelijk worden voorkomen. Er kwam vanuit de overheid een opdracht te liggen met betrekking tot het creëren van een meer sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Een onderdeel hiervan is passend vervoer en op dat gebied moest er worden samengewerkt door verschillende partijen. Er kwam een aantal richtlijnen met betrekking tot dit vervoer, later ook beschreven in de Generieke Module Acute Psychiatrie, de GMAP (Akwa GGZ, 2019). Er was voor de organiserende partijen ruimte voor eigen invulling, onder andere als het gaat om het soort voertuig, de bemanning en de inrichting.

De huidige situatie

Na deze opdracht vanuit de overheid zijn er verschillende initiatieven voor passend vervoer van de grond gekomen in verschillende regio's. Deze initiatieven zijn veelal gestart als een pilot en na evaluatie voortgezet. In alle regio's wordt er door veel verschillende partijen samengewerkt, zoals de politie, de ambulancediensten, de GGZ-instellingen en de zorgverzekeraars. De regie voor het vervoer ligt bij de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's). Deze zijn verantwoordelijk voor de ambulancezorg in de regio. Er zijn 25 RAV-regio's in Nederland en de indeling in RAV-regio's is gelijk aan die van de Veiligheidsregio's (Ambulancezorg Nederland, 2020).

Er blijkt dat er bij het organiseren van dit passende vervoer goed wordt nagedacht over het uiterlijk en de bemanning van het vervoersmiddel. Wel blijkt dat er grote verschillen bestaan in de uitvoering hiervan. In de tabel hieronder is te zien dat er, ondanks dezelfde intenties, veel verschillende ideeën zijn over de beste manier om stigmatisering tegen te gaan.

Uiterlijk: wit, zwart of toch geel en gestreept?

Het bekendste voorbeeld van passend vervoer voor personen met verward gedrag is de psycholance. Een psycholance ziet eruit als een ambulance, maar is aan de binnenkant prikkelarm ingericht. De persoon waarom het gaat kan zittend of liggend worden vervoerd. Met deze type voertuigen wordt gewerkt in bijvoorbeeld Groningen, Eindhoven en regio Drenthe.

Ook bij de pilot 'Streettriage' in regio Twente wordt gebruikt gemaakt van de herkenbare kleuren van de ambulance, maar in de vorm van een personenauto (Dimence, 2018).

Tabel 1: Verschillen in uiterlijk en bemanning passend vervoer

	Soort voertuig	Kleur	Opdruk	Bemanning
Psycholance (o.a. in Groningen, Eindhoven, regio Drenthe)	Busje	Geel	Opvallende strepen	Ambulancechauffeur met een SPV/psychiatrisch verpleegkundige
Streettriage (regio Twente)	Personenauto	Geel	Opvallende strepen	Politie en SPV, eventueel aangevuld met ambulancechauffeur- of VPK
GGZ-vervoer Nederland (actief in heel Nederland)	Busje	Wit	GGZV	Twee personen met ervaring in de zorg
BAS ambulanceservice (actief in Nederland en internationaal inzetbaar)	Busje	Wit	BAS Zorgvervoer	Ambulancechauffeur met een (psychiatrisch) verpleegkundige
Diligence (Noord-Holland Noord)	Personenauto	Grijs	Geen	Arts en SPV
Rapid Responder (Regio Noord-Nederland)	Busje	Zwart	Geen	Chauffeur en SPV

Er zijn ook organisaties/regio's die het anders doen. GGZ-vervoer Nederland, een organisatie die actief is in heel Nederland, vindt dat een psycholance door het opvallende uiterlijk minder geschikt is voor het vervoer van personen met verward gedrag. Op hun website staat:

"Een knalgele auto met strepen en/of lichten. De ervaring leert dat mensen alleen door het zien van zo'n opvallend voertuig al geïntimideerd raken en angstig worden. Daarom kiezen wij zeer bewust voor onopvallende, witte busjes met een minimale herkenbaarheid om stigmatisering tegen te gaan." (GGZ Vervoersdienst, 2021).

Opvallend is wel dat er op meerdere plekken op het busje 'GGZV' staat en er dus niet voor gekozen is om deze, voor veel mensen toch herkenbare letters, weg te laten.

Ook bij 'BAS Ambulanceservice', een organisatie die zelfs internationaal ingezet kan worden, zijn ze van mening dat een voertuig dat eruitziet als een ambulance niet geschikt is voor het vervoer van een psychiatrisch patiënt (BAS Ambulanceservice, 2022). De speciaal voor de psychiatrisch patiënt aangepaste bus is net als die van GGZ-vervoer Nederland wit en de ramen zijn geblindeerd. Op de zijkant van de bus is echter vrij groot te lezen: "BAS zorgvervoer". Hierdoor is van een volledig neutrale buitenkant geen sprake.

In de regio Noord-Holland Noord is een pilot geweest met de 'Diligence', een personenauto die er niet uitziet als een ambulance en waar er inmiddels drie van rondrijden. Op de site van het Netwerk Acute Zorg Noordwest vertelt Marijke van Putten, lid Raad van Bestuur van GGZ Noord-Holland Noord in een artikel over dit voertuig het volgende: *"Deze crisisdienst auto is niet herkenbaar als ambulance of GGZ-voertuig en kan als minder stigmatiserend ervaren worden."* (Netwerk Acute Zorg Noordwest, 2017)

Regio Noord-Nederland heeft de Rapid Responder. Ook daar is rekening gehouden met de buitenkant van het voertuig (zwart, zonder opdruk) en zelfs met de kleding die de bemanning van het voertuig draagt, vertelt Sietse Ketelaar (SPV bij GGZ Friesland) op de site van de vervoerder.

"Sinds maart 2018 rijdt er in Friesland een speciale bus voor mensen die verward gedrag vertonen. De bus is neutraal, niemand ziet aan de buitenkant dat wij het zijn. Ook dragen we geen uniformen, maar gewoon ons dagelijkse kloffie." (Kijlstra Personenvervoer, 2018)

Bemanning: SPV, ja of nee?

De vormgeving van de busjes en het ook het uiterlijk van de bemanning verschillen dus, maar dat is niet het enige punt waarop er verschillen zijn. Ook qua scholingsachtergrond van de bemanning die werkzaam is op de voertuigen worden er verschillende keuzes gemaakt. In het 'kwaliteitskader ambulancezorg rondom psychiatrische beoordeling' (Ambulancezorg Nederland, 2021) wordt slechts in vrij algemene termen opgesomd welke competenties en vaardigheden worden gevraagd van een ambulancezorgprofessional, gericht op vervoer van personen met verward gedrag:

- 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.

Bovenstaande competenties kunnen zowel aanwezig zijn bij een mbo-verpleegkundige als bij een psychiater, dus bieden weinig houvast. Qua kosten maakt het echter nogal een verschil of er een psychiater of een verpleegkundige wordt ingezet. In de praktijk leidt het tot verschillende combinaties, zoals te zien in tabel 1: Een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) met een arts (Diligence), een politieagent met een SPV (Streettriage), een chauffeur met een SPV of psychiatrisch verpleegkundige (psycholance) of twee personen met ervaring in de zorg (GGZ Vervoer Nederland).

Uit bovenstaande blijkt dat er veel verschillen zijn in uiterlijk en bemanning van het passend vervoer. Het lijkt erop dat deze verschillen vooral te maken hebben met de manier waarop het vervoersmiddel wordt ingezet. Waar in bijvoorbeeld Amsterdam zowel geplande ritten als crisisbeoordelingen op locatie werden* gereden met hetzelfde voertuig (Ambulancezorg Nederland, 2014), wordt in de andere regio een specifiek voertuig per rit gebruikt, zoals bij de Diligence in Twente (Netwerk Acute Zorg Noordwest, 2017). Hierbij spreekt het voor zich dat voor een crisisbeoordeling op een openbare locatie een ander soort bemanning nodig is dan voor bijvoorbeeld een geplande rit van de kliniek naar het algemeen ziekenhuis.

*In Amsterdam rijdt de psycholance inmiddels niet meer. Er kwamen veel meldingen in een groot werkgebied, waardoor er meer dan twee psycholances nodig waren om lange wachttijden te voorkomen. Bezetting realiseren voor meer dan twee psycholances bleek niet haalbaar. Het bestaande ambulancepersoneel heeft inmiddels aanvullende scholing gekregen om beter om te kunnen gaan met een persoon met verward gedrag (Pointer KRO-NCRV, 2019).

Vervoer vóór en ná een psychiatrische beoordeling

Op dit moment worden op verschillende plekken psycholances ingezet bij zowel crisissituaties als bij geplande ritten. Dit maakt het ingewikkeld om voor zo'n psycholance met beide functies een geschikte bemanning te vinden die niet ondermaars ook niet overgekwalificeerd is. Het lijkt erop dat er steeds meer verschil komt tussen de visie op vervoer vóór een psychiatrische beoordeling en ná een psychiatrische beoordeling.

Met betrekking tot het vervoer van personen met verward gedrag, vóór en ná psychiatrische beoordeling, heeft het ministerie van VWS in de zomer van 2020 besloten dat de regie bij de RAV blijft liggen, met ruimte voor onderaannemers (Ambulancezorg Nederland, 2021).

Als het gaat om **vervoer vóór psychiatrische beoordeling** gaat het over vervoer na meldingen met betrekking tot een persoon met verward gedrag. Er is op het moment van zo'n melding nog niet duidelijk of er sprake is van een psychiatrisch toestandsbeeld.

Bij **vervoer ná psychiatrische beoordeling** gaat het om patiënten waarbij er een psychiatrische stoornis is vastgesteld die van de ene plek naar de andere moeten worden vervoerd.

Toepassing van passend vervoer vóór psychiatrische beoordeling

In Friesland en Twente wordt bijvoorbeeld gewerkt met de Rapid Responder en Streettriage. In de meldkamer wordt daar per situatie ingeschat of de melding gaat om een verward persoon. Als er wordt ingeschat dat het gaat om een verward persoon en de situatie niet direct gevaarlijk is, wordt deze persoon niet meer benaderd door de politie, maar komt de crisisdienst naar diegene toe. Dit moet ervoor zorgen dat mensen minder vaak in een politieauto of ambulance terecht komen en vooral dat ze snel op de juiste plek kunnen worden gebracht zonder lang te moeten wachten (Dimence, 2018). Vaak is er een SPV aanwezig bij dit soort constructies om crisisbeoordelingen uit te voeren, zie tabel 1.

Toepassing van passend vervoer ná psychiatrische beoordeling

Bij vervoer ná een psychiatrische beoordeling gaat het vooral om geplande ritten, bijvoorbeeld vanuit huis naar een kliniek of vanuit een kliniek naar het algemeen ziekenhuis. Vaak kan vervoer worden verzorgd door bijvoorbeeld een afdeling of door familie. Als dit niet kan, of als er sprake is van zorg in een gedwongen kader (bijvoorbeeld een crisismaatregel of een zorgmachtiging), kan er gebruik worden gemaakt van passend vervoer. Dit kan een psycholance zijn als daar een indicatie voor is. Zo'n indicatie is er bijvoorbeeld als er sprake is van lichamelijke problemen, of als iemand gesedeerd is door medicatie. De patiënt kan dan prikkelarm en liggend worden vervoerd. Het is dan belangrijk dat het personeel van de psycholance goed kan omgaan met de psychiatrische patiënt en het onvoorspelbare gedrag dat hierbij kan komen kijken.

Als er geen sprake is van lichamelijke problemen, kan er door de RAV een 'onderaannemer' worden ingezet, zoals bijvoorbeeld GGZ-vervoer Nederland. Er hoeft geen beoordeling te worden gedaan van het psychiatrische toestandsbeeld, dus een SPV, psychiater of arts is niet nodig. De witte busjes van GGZ-vervoer Nederland zijn bemand door twee personen met ervaring in de zorg. Zij zorgen dat de patiënt wordt vervoerd op een rustige en veilige manier.

Van stigma naar stigma

Uit bovenstaande blijkt dat er per regio anders wordt gedacht over hoe de verschillende elementen van vervoer bijdragen aan het tegengaan van stigmatisering. Door meerdere partijen wordt er gekozen voor de psycholance, die er van de buitenkant uitziet als een ambulance. Terecht, volgens Kees Hendriks, projectleider psycholance UMCG Ambulancezorg: *"Een verward persoon is een patiënt. Vervoer van patiënten is de expertise van de ambulancezorg."* (Ambulancezorg Nederland, 2018)

Het verwarde gedrag wordt veroorzaakt door een combinatie van factoren en één van die factoren kan inderdaad een psychiatrische stoornis zijn. Een psychiatrische stoornis is net zo goed een ziekte als bijvoorbeeld een acute blindedarmonsteking. Vervoer in een ambulance, of in dit geval de aan de binnenkant aangepaste versie, de psycholance, klinkt dan logisch.

Maar is elke persoon met verward gedrag meteen een patiënt? Er zijn situaties denkbaar waarbij het verwarde gedrag niet voortkomt uit een ziekte of aandoening, waardoor de persoon niet direct als patiënt bestempeld kan worden.

Denk aan cultureel bepaald gedrag, gedrag dat wordt veroorzaakt door alcohol en/of drugs, slaapttekort, een verstandelijke beperking of dementie. De persoon met verward gedrag gaat in dit geval van crimineel (in een politieauto) naar patiënt (in de ambulance); van het ene stigma naar het andere? Een onopvallend voertuig kan een goed alternatief zijn.

De ideale situatie

Om stigmatisering tegen te gaan zou het goed kunnen werken om een ambulance of psycholance alleen in te zetten als er naast verward gedrag ook sprake is van lichamelijke problematiek, zoals een wond, blessure of sedatie. Ook als een patiënt gefixeerd vervoerd moet worden lijkt een psycholance een goede optie, door de mogelijkheid om liggend te vervoeren. Voor andere ritten is er een beter alternatief dat minder opvallend is en hierdoor het stigma 'een verward persoon is ziek' minder in de hand werkt. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen crisisvervoer (voor acute meldingen over personen met verward gedrag) en gepland vervoer (als een patiënt van de ene plek naar de andere wordt vervoerd).

Bij vooraf gepland vervoer lijkt het vooral belangrijk om een prikkelarme en rustige rit vorm te geven voor de persoon. Een bemanning die ervaring heeft met de psychiatrische patiënt (de psychiatrische stoornis is vastgesteld, kort of langer voor het moment van de rit) is hierbij van belang. Door die ervaring weet deze bemanning wat belangrijk is in het contact met deze doelgroep, ook als er sprake is van zorg in een gedwongen kader, zoals bij een crisismaatregel of een zorgmachtiging. Een neutraal voertuig met een prikkelarme inrichting en twee ervaren zorgmedewerkers lijkt hiervoor prima geschikt.

Bij vervoer dat wordt ingezet na een acute melding van een persoon met verward gedrag, spelen andere zaken een belangrijke rol. In bepaalde gevallen kan een crisis met een verward persoon volledig bezworen worden op locatie. Een passend voertuig, in uiterlijk en interieur, kan hier een positieve bijdrage aan leveren. In zo'n soort voertuig kan er bijvoorbeeld een gesprek plaatsvinden en kan de persoon in kwestie eventueel naar huis of naar naasten worden gebracht. Als er meer zorg nodig is, kunnen er in het busje afspraken worden gemaakt, of kan de persoon naar een GGZ-instelling worden vervoerd. Bij gevaarlijke situaties, zoals wanneer de persoon in kwestie agressief is, is het uiteraard alsnog aan te bevelen dat de politie wordt ingeschakeld. Het kan ook zijn dat er somatische problematiek speelt naast het verwarde gedrag; in dit geval kan een ambulance of psycholance de beste optie zijn.

Bij crisisinterventies met betrekking tot personen met verward gedrag, zoals hierboven beschreven, moet altijd een SPV betrokken zijn omdat er belangrijke inschattingen moeten worden gemaakt. Inschattingen die bijvoorbeeld gaan over de aanwezigheid van een acuut psychiatrisch toestandsbeeld, suicidaliteit en de bereidheid van de persoon in kwestie om hulpverlening te accepteren. Bovendien is de SPV deskundig en bedreven in het leggen van contact, wat onmisbaar is bij crisisinterventie. Een taak van de SPV is daarnaast om stigmatisering tegen te gaan (V&VN-SPV, 2014). Door snel, rustig en kundig contact te leggen en te beoordelen kan de persoon met verward gedrag snel op de juiste plek worden gebracht. Hij komt dus niet onnodig in de ambulance en wordt ook niet onnodig naar een GGZ-beoordelingsruimte of politiebureau gebracht, de eerste inschatting vindt bij voorkeur al plaats op locatie. Een psycholance trekt te veel de aandacht, insinueert dat de persoon die erin zit ziek is en heeft bovendien te weinig binnenruimte om met de persoon en eventuele naasten in gesprek te gaan.

Omdat er lang niet altijd sprake is van somatische problematiek, is maar in weinig gevallen een psycholance of ambulance het meest passende vervoersmiddel voor personen met verward gedrag.

Een neutrale bus, een soort spreekkamer op wielen, met binnenin genoeg ruimte om de patiënt (en een naaste) te kunnen spreken is hiervoor geschikter.

De crisisdienst zoals men die gewend is wordt op die manier uitgebreid met een 'mobiele afdeling' en pas als de crisisdienst dit nodig vindt komt er een politieagent mee om de veiligheid te waarborgen. Als er sowieso een politieagent mee gaat, zoals bij de Streettriage in Twente, wordt het stigma 'een persoon met verward gedrag is gevaarlijk' in stand gehouden. Als er een psycholance aankomt, wordt het stigma 'een persoon met verward gedrag is ziek' gecreëerd of in stand gehouden.

De SPV: het middel tegen stigmatisering

Dat personen met verward gedrag niet meer in een politieauto worden vervoerd is een goede ontwikkeling. De politietop geeft zelf aan dat agenten niet de beste hulpverleners zijn voor mensen met verward gedrag (Nu.nl, 2016). Een andere aanleiding voor deze verandering is het idee dat vervoer in een politieauto stigmatiserend is. Het is dan ook niet zo gek dat bij het maken van nieuwe plannen voor passend vervoer rekening werd gehouden met stigmatisering. Dit heeft gezorgd voor veel verschillende soorten busjes, opdrukken en bemanningen. Bij een enkel initiatief gaat er nog standaard een politieagent mee, maar de meesten doen het zonder. Opvallend is dat er weinig weerstand lijkt om personen met verward gedrag in een ambulance te vervoeren. Blijkbaar is het een geaccepteerd idee dat een persoon met verward gedrag 'ziek' is en dus in een ambulance hoort. Het stigma 'verwarde mensen zijn gevaarlijk' wordt op die manier gemakkelijk ingeruild voor het stigma 'verwarde mensen zijn ziek'.

Wanneer hier op de volgende manier wordt doorgeredeneerd, lijkt dit zo gek nog niet: 'Een psychiatrische stoornis is net zo goed een ziekte als iedere lichamelijke ziekte.' Of: 'Iemand met een psychiatrische stoornis is niet gek, maar ziek.' Dit klinkt natuurlijk een stuk vriendelijker dan 'verwarde mensen zijn gevaarlijk'. Als er op die manier gedacht wordt, is de inzet van een psycholance ineens beter te verklaren. Echter, het vaststellen van een psychiatrische stoornis of op zijn minst een vermoeden daarvan, gebeurt niet door degene die de melding aanneemt, maar door de professional die de beoordeling doet. De vraag is dus met welk voertuig deze professional komt aanrijden en wat voor boodschap er daarmee wordt afgegeven. Het is de taak van de SPV om hier bewuste keuzes in te maken en de regie te nemen om stigmatisering zo veel mogelijk te voorkomen.

De resultaten van de verschillende pilots beschrijven op dit moment vooral de kosten, het aantal ritten en hoezeer het aantal ritten voor de politie is gedaald door de inzet van bijvoorbeeld een psycholance. Dit zijn belangrijke aspecten, maar het is hard nodig dat er meer aandacht komt voor de ervaringen van de persoon met verward gedrag. Hoe heeft die persoon de rit en het contact met het personeel ervaren? Wat was zijn indruk van het uiterlijk van het voertuig en welke gevoelens en associaties riep dit op? Is er sprake geweest van stigmatisering? Hoe reageerden de omstanders? De SPV kan samen met de persoon in kwestie terugkijken op het eerste contact, met aandacht voor deze aspecten. Op die manier wordt steeds duidelijker wat werkt en wat niet werkt. Het is nodig dat hier meer onderzoek naar komt, zodat passend vervoer ook daadwerkelijk passend zal zijn.

Er zal nog veel veranderen op het gebied van passend vervoer en daarbij moet meer aandacht komen voor de ervaringen van de vervoerde persoon. Dat de SPV een belangrijke rol zal blijven spelen bij deze ontwikkelingen is niet alleen duidelijk, maar ook noodzakelijk.

Bronnenlijst

- Akwa GGZ. (2019). *Generieke Module Acute Psychiatrie*. Opgeroepen op januari 2022, van GGZ Standaarden: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/acute-psychiatrie/introductie>
- Ambulancezorg Nederland. (2014). *Psycholance in Amsterdam*. Opgehaald van www.ambulancezorgnederland.nl: <https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/ketensamenwerking/passende-zorg-voor-personen-met-verward-gedrag/psycholance-in-amsterdam>

- Ambulancezorg Nederland. (2018, december 4). *Een jaar psycholance in Drenthe: Learning by doing*. Opgehaald van [www.ambulancezorg.nl](https://www.ambulancezorg.nl/nieuws/een-jaar-psycholance-in-drenthe-learning-by-doing): <https://www.ambulancezorg.nl/nieuws/een-jaar-psycholance-in-drenthe-learning-by-doing>
- Ambulancezorg Nederland. (2020). *De regionale ambulancevoorziening*. Opgehaald van Ambulancezorg Nederland: <https://www.ambulancezorg.nl/themas/ambulancezorg-in-nederland/regionale-ambulancevoorziening/de-regionale-ambulancevoorziening>
- Ambulancezorg Nederland. (2021). *Kwaliteitskader Ambulancezorg Rondom Psychiatrische Beoordeling*.
- BAS Ambulanceservice. (2022). *Psychiatrisch vervoer: Prikkelarm vervoer voor psychiatrische patiënten*. Opgehaald van [www.ambulanceservice.nl](https://ambulanceservice.nl/psychiatrisch-vervoer/): <https://ambulanceservice.nl/psychiatrisch-vervoer/>
- Dimence. (2018). *Start pilot Streettriage Twente*. Opgehaald van [www.dimence.nl](https://www.dimence.nl/nieuws/start-pilot-streettriage-twente): <https://www.dimence.nl/nieuws/start-pilot-streettriage-twente>
- Draijer, M. (2015). *Artikelen schrijven voor professionals*. Boom Uitgeverij.
- GGZ Vervoersdienst. (2021). *GGZ Vervoersdienst onderweg met goede zorg*. Opgehaald van www.ggzvervoersdienst.nl: <https://www.ggzvervoersdienst.nl/ggz-vervoersdienst-onderweg-met-goede-zorg/>
- Grapperhaus, F., & Blok, P. (2020). *Brief van de minister van justitie en veiligheid en van de staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport*.
- Kijlstra Personenvervoer . (2018, november 30). *Verhaal: Sietse Ketelaar*. Opgehaald van [www.kijlstra-personevervoer.nl](https://www.kijlstra-personevervoer.nl/verhalen/sietze-ketelaar/): <https://www.kijlstra-personevervoer.nl/verhalen/sietze-ketelaar/>
- Netwerk Acute Zorg Noordwest. (2017, februari 13). *Vanaf 1 maart met de Diligence*. Opgehaald van [netwerkacutezorgnoordwest.nl](https://www.netwerkacutezorgnoordwest.nl): <https://www.netwerkacutezorgnoordwest.nl/nieuws/vanaf-1-maart-diligence/>
- Nu.nl. (2016, september 11). Politie stopt met opvang en vervoer van verwarde personen. *Nu.nl*.
- Pointer KRO-NCRV. (2019, september 15). *Te veel verwarde mensen voor twee psycholances in Amsterdam*. Opgehaald van [www.pointer.kro-ncrv.nl](https://pointer.kro-ncrv.nl/te-veel-verwarde-mensen-voor-twee-psycholances-in-amsterdam): <https://pointer.kro-ncrv.nl/te-veel-verwarde-mensen-voor-twee-psycholances-in-amsterdam>
- Samen sterk zonder stigma. (2022). *Wat is stigma?* Opgehaald van Samen Sterk Zonder Stigma: www.samensterkzonderstigma.nl/wat-is-een-stigma/
- Schakelteam Personen met Verward Gedrag. (2017, oktober 5). *Schakelteam concludeert na 1 jaar 'schakelen': Aanpak mensen met verward gedrag blijft onverminderd urgent*.
- Schakelteam voor personen met verward gedrag. (2017). *Niemand tussen wal en schip: onverminderd urgent*.
- V&VN-SPV. (2014). *Expertisegebied sociaal psychiatrisch verpleegkundige*. V&VN-SPV.