

Managementrapportage Capaciteit beveiligde bedden

**BEVEILIGDE
BEDDEN**

Inhoud

Management samenvatting	2
1. Analyses Knelpunten capaciteit Beveiligde Bedden	3
2. Analyse gehele capaciteit.....	3
2.1. Analyse capaciteit per wettelijk kader	4
3. Analyse wachtlijstomvang	4
4. Analyse wachtlijstduur.....	5
4.1. Analyse wachtlijstduur per regio	7
5. Analyse niet-gelukte aanmeldingen.....	7
6. Analyse Lege bedden.....	8
7. Casuïstiek	8
Bijlage: lijst van afkortingen	10

Management samenvatting

Sinds 1 maart wordt het dashboard structureel gevuld door de zorgaanbieders van beveiligde zorg. Er is een steeds betere invuldiscipline onder de aanbieders. Daardoor veranderen de cijfers soms een beetje, maar over het algemeen zien we een vrij stabiel beeld over de afgelopen maanden. Deze rapportage bevat informatie over de capaciteit, verdeling van beveiligde bedden en een eerste inzicht in de wachtlijsten van de verschillende aanbieders. Er zijn totaal 2665 beveiligde bedden beschikbaar op beveiligingsniveau 2, 3 en 4. De verdeling van de niveaus lijkt gelijkmatig. Uit de gegevens van het dashboard blijkt dat er op de steekproefmomenten rond de 50 bedden niet belegd zijn. Een groot deel is gereserveerd voor een aankomende opname, slecht 0,4% is leeg en direct te beleggen. Gemiddeld staan bedden in forensische instelling momenteel 6 -7 dag leeg, voordat er een nieuwe opname volgt. De wachttijd is iets toegenomen in de afgelopen maand. Opvallend blijft dat met name voor de langdurige zorg deze lang is. Verder valt op dat het merendeel van de aanmeldingen die niet slaagt op inhoudelijke gronden wordt afgewezen.

Overall zien we dat de frictieruimte om te handelen bij opnames in beveiligde bedden klein is en dat het behandelaanbod niet altijd even goed aansluit.

1. Analyses Knelpunten capaciteit Beveiligde Bedden

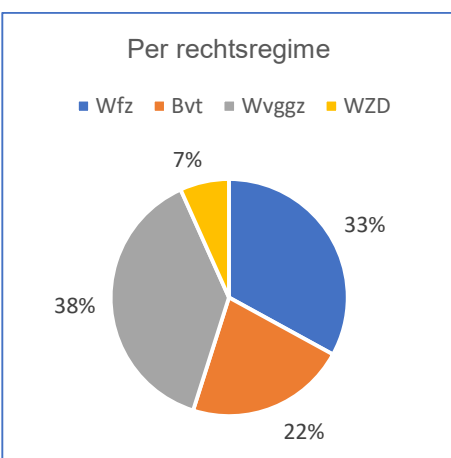
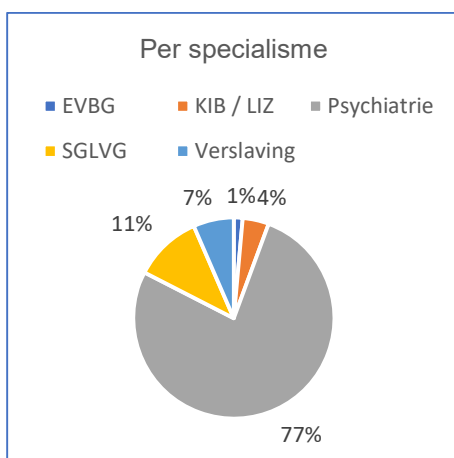
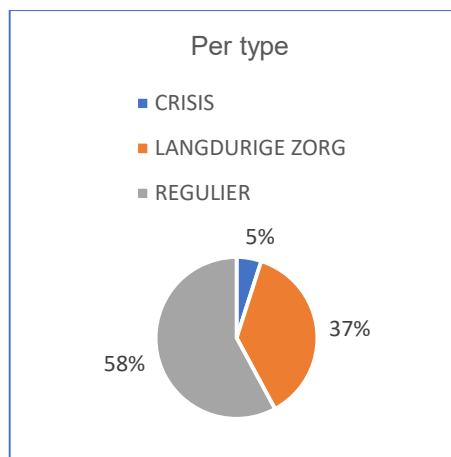
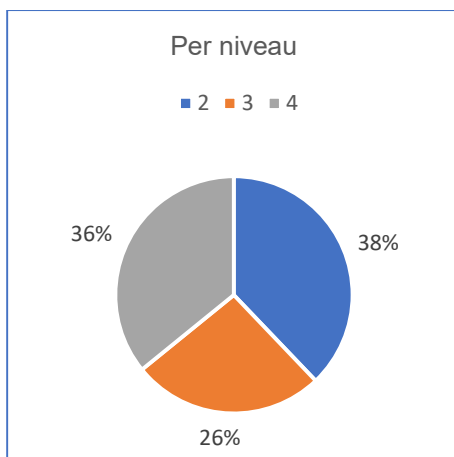
Sinds februari 2021 wordt CAPdash door de zorgaanbieders gevuld. Sinds 1 maart 2021 beschikken we over een nagenoeg compleet beeld van de sector. We hebben voor onderstaande analyses de data over de maanden maart-mei 2021 gebruikt. Onderstaande analyses zijn dus met een dataset over deze korte periode gemaakt. Dit betekent dat er geen harde conclusies aan verbonden kunnen worden, maar dat deze data slechts in de bredere context kunnen worden gezien.

In deze rapportage vindt u de volgende analyses op de data uit CAPdash:

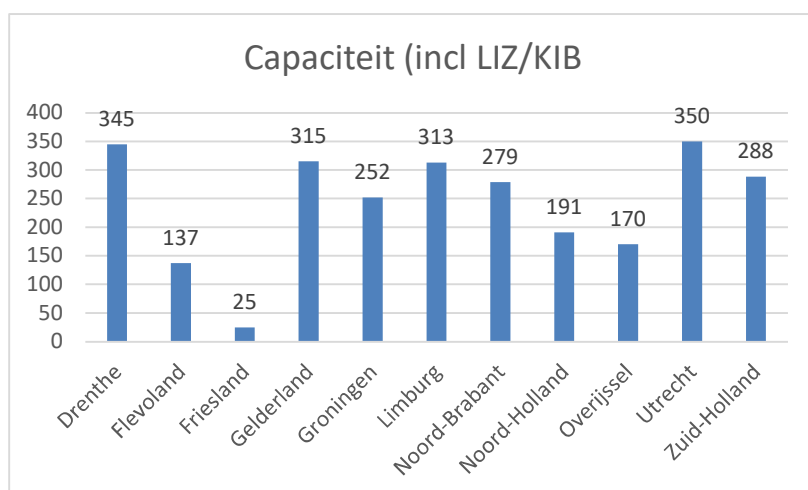
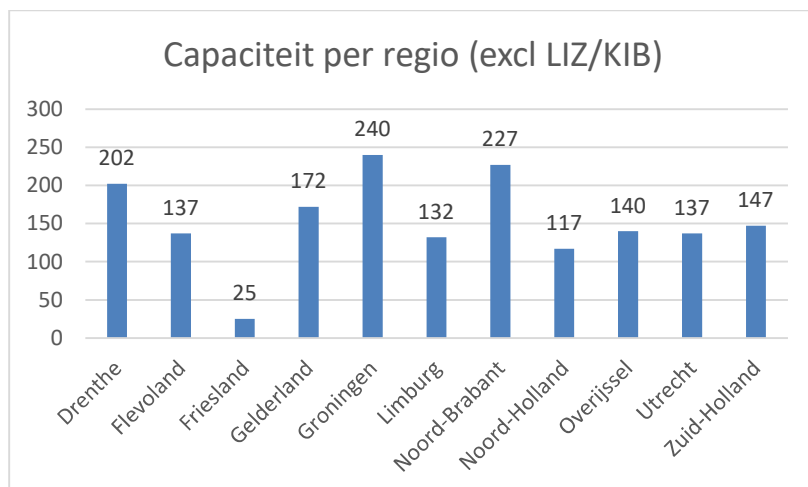
- Een analyse op de gehele capaciteit, naar beveiligingsniveau, rechtsregime, specialisme en type uitgesplitst.
- Een analyse op de wachttijstomvang.
- Een analyse op de wachttijstduur.
- Een analyse op de niet-gelukte aanmeldingen.
- Een analyse op de lege bedden.
- Een analyse op de mogelijk “verkeerde bedden problematiek”.

2. Analyse gehele capaciteit

In totaal zijn er 2665 bedden ingevoerd in CAPdash. Hieronder vind u de verhouding tussen de beveiligingsniveaus, tussen de primaire specialismen, tussen de type zorg: regulier, langdurig of crisis en tussen de rechtsregimes. Bij dat laatste staan we langer stil vanwege de overlap in regimes.



Daarnaast hebben we dit keer ook naar de capaciteit per regio gekeken. Hierbij hebben we een grafiek gemaakt met en zonder LIZ/KIB capaciteit en eentje met. De reden hiervoor is dat de LIZ een landelijke functie heeft.

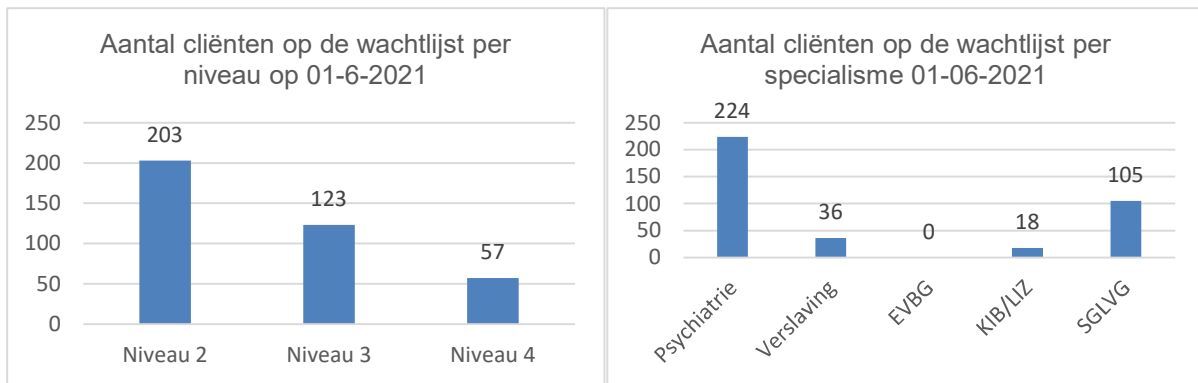


2.1. Analyse capaciteit per wettelijk kader

Op verzoek van het knelpuntenoverleg hebben we gekeken welke bedden per wettelijk kader beschikbaar zijn. We zien dat veel bedden beschikbaar zijn voor meerdere wettelijke kaders. Zo kan een plek in een FPA zowel worden gebruikt om een cliënt met een door justitie gefinancierde zorgtitel op te nemen, maar ook voor iemand met een civielrechtelijke machtiging onder de Wvvgz of de Wzd. Eén van de knelpunten die uit bovenstaande naar voren komt, is dat er geen bedden beschikbaar zijn voor de Wzd op beveiligingsniveau 4.

3. Analyse wachtlijstomvang

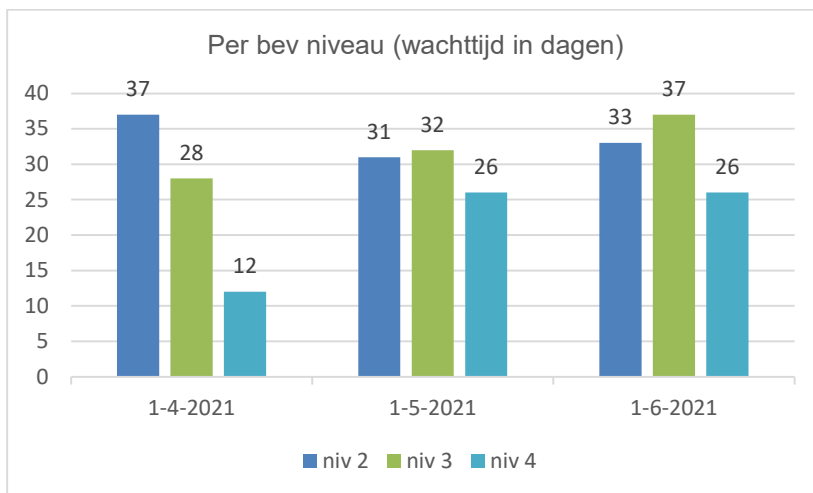
We hebben op dit moment 38 zorgaanbieders in CAPdash staan. Gezamenlijk hadden zij op 01-06-2021 een wachtlijstomvang van 383 direct plaatsbare cliënten. In CAPdash worden alleen cliënten meegeteld voor de wachtlijstomvang op het moment dat zij direct te plaatsen zijn. Dit om vertroebeling van het beeld te voorkomen en de juiste problematiek in kaart te brengen. De vorige maand is een steekproef gedaan om te kijken welke titel de cliënten hadden die op de wachtlijst stonden. Voor volgende maand staat een nieuwe steekproef gepland. Zie hieronder het aantal cliënten per beveiligingsniveau en specialisme. De omvang van de totale wachtlijst is fors toegenomen, te weten met 30%. Nadere analyse laat zien dat dit met name te maken heeft met een beter vullen van het dashboard. We zien dat door één aanbieder die in mei geen wachtlijstomvang opgaf nu 82 wachtende cliënten zijn gemeld. Dat verklaart de forse stijging van het aantal meldingen.



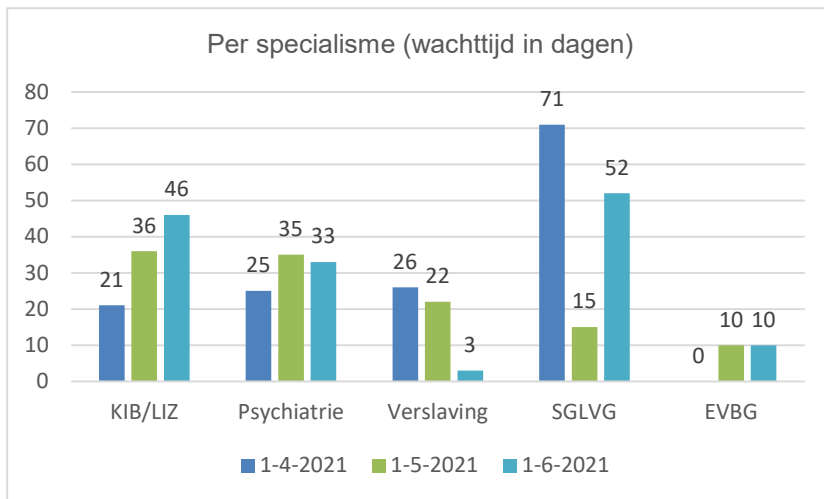
Wanneer we de cliënten die op de wachtlijst staan en die wachten op een plek in de langdurige zorg uit de data halen (omdat deze de data vertekenen) dan zien we een ander beeld.

4. Analyse wachtlijstduur

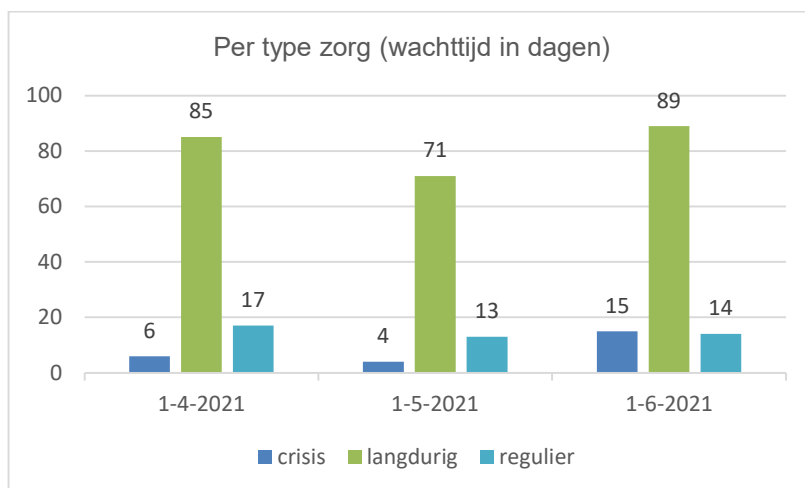
De wachtlijstduur is in de afgelopen maand op niveau 2 en 3 iets toegenomen. Op niveau 4 is deze gelijk gebleven. We zien geen grote verschuivingen.



Nadere analyse van de gemiddelde wachttijd laat zien dat er met name nu een lange wachttijd is voor de cliënten die wachten op een SGLVG-behandeling. Ook dit hangt samen met betere registratie van de data door een zorgaanbieder. Verder was het de vorige keer opvallend dat de EVBG-wachttijd ook oploopt. In de geanalyseerde data zien we dat dit te maken heeft met een meer nauwkeurige administratie. Na een herberekening in de maand juni zien we nu dat de EVBG-wachttijd in mei en juni gelijk is gebleven. Voor wat betreft de wachttijd in dagen zien we geen opvallende veranderingen. Het grillige beeld bij de SGLVG-capaciteit is te wijten aan invuldiscipline, waarin fors wordt geïnvesteerd.

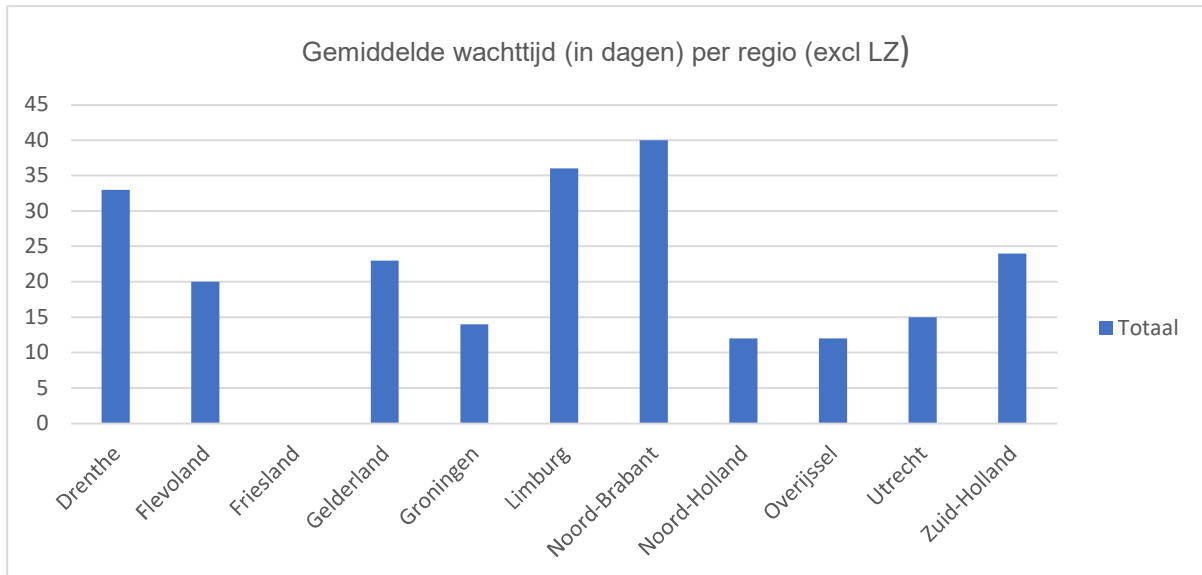


Vervolgens is ook nog gekeken naar de type zorg. Hier zie je geen veranderingen ten opzichte van de vorige keer. De wachttijd voor de langdurige behandelingen is hierbij het langst.



4.1. Analyse wachttijdduur per regio

In deze rapportage is ook een analyse op regionale verschillen. We hebben de wachttijdduur voor de langdurige zorg buiten de berekeningen gehouden, omdat dat de cijfers erg vertekent en dit vaak bovenregionale voorzieningen zijn. We zien dan landelijke verschillen waarover we graag van gedachten wisselen met elkaar.



5. Analyse niet-gelukte aanmeldingen

Er is tot aan 3 juni 55 keer aangegeven in het dashboard dat er sprake is van een niet-gelukte aanmelding. Dit was 45 keer om een inhoudelijke redenen, tweemaal om een financiële redenen en achtmaal om systemische redenen.

Als inhoudelijke reden werd aangegeven:

- Er is geen behandelaanbod (33x)
- De groepsdynamiek en de veiligheid op de groep maken het onmogelijk cliënt op te nemen (11x)
- De casus is voor wat betreft somatiek te ingewikkeld om op te nemen (1x)

Als systemische reden werd aangegeven:

- Er zijn belemmerende omgevingsfactoren, zoals bijv. een afspraak met de gemeente over contra-indicaties (3x)
- De aanmelding wordt afgewezen vanwege slachtofferbelangen (2x)
- Er is geen uitstroomperspectief (2x)
- Er is sprake van een getraumatiseerd team (1x)

Als financiële reden werd aangegeven:

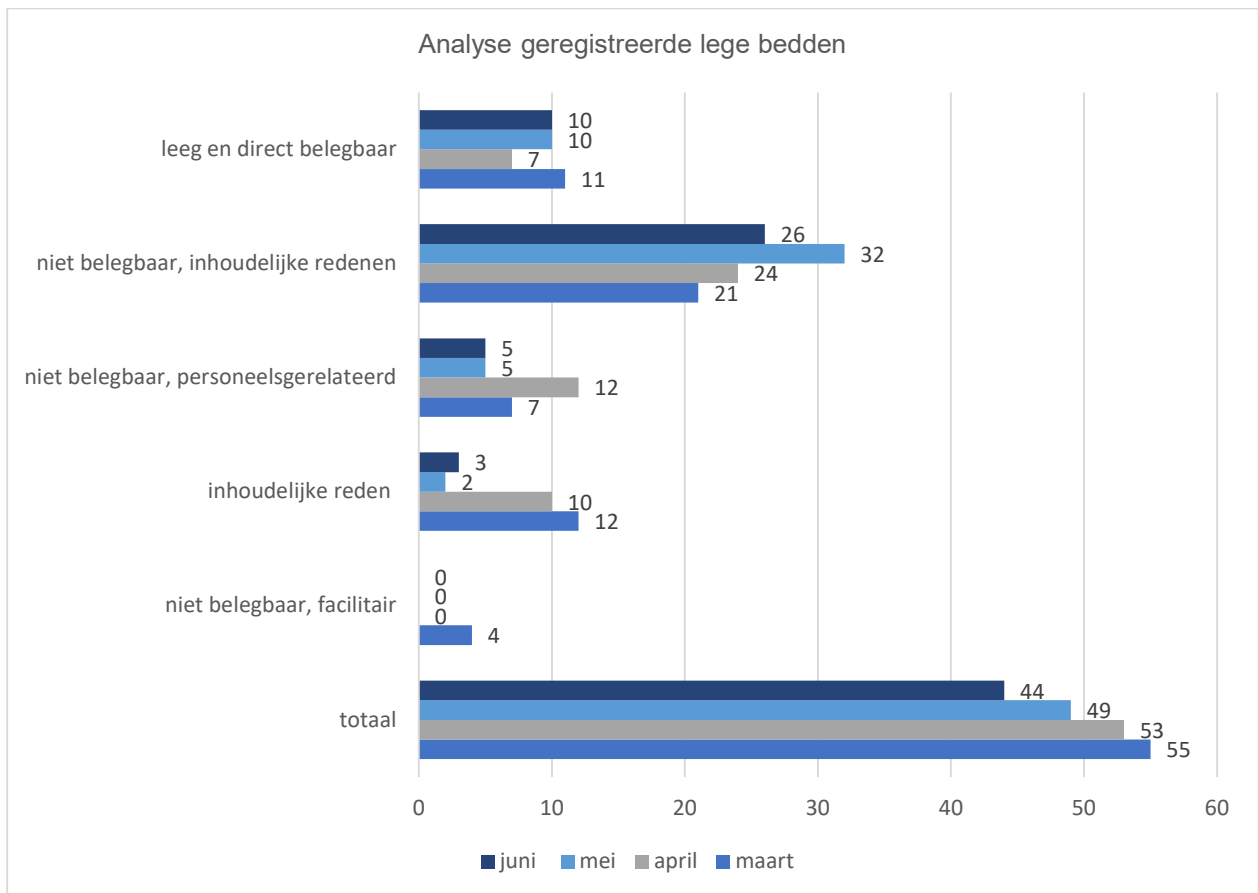
- De financiering of het tarief was niet dekkend (1x)
- Er is geen contract (1x)

Het FPL is gevraagd of zij ook de niet-gelukte aanmeldingen bij kunnen houden. In het Bestuurlijk Overleg is toegezegd dat dit ook wordt overlegd. Hiervoor wordt een aantal afspraken gemaakt.

Het aantal niet-gelukte aanmeldingen dat is geregistreerd in mei 2021 is 10 dossiers. Dit staat tegenover 299 cliënten die wel zijn geaccepteerd, wat 3,2% is.

6. Analyse Lege bedden

Periodiek wordt een steekproef gedaan op de lege bedden die opgevoerd zijn in het dashboard. 0,7% van de totale capaciteit is leeg en direct te beleggen. Alle steekproeven laten het volgende beeld zien.



Dat levert het volgende beeld op over de periode dat het dashboard nu gevuld wordt:

- Het aantal vrije bedden in het dashboard is ongeveer 49 tot 55 bedden. De steekproef is viermaal uitgevoerd.
- Ongeveer 81% van de bedden is bij nadere analyse niet direct beschikbaar om diverse redenen.
- Zo betreft het in gemiddeld 63% van alle niet belegbare bedden een gereserveerd bed voor een opname, gemeten over maart- juni 2021.
- De gemiddelde tijd dat een bed gereserveerd blijft voor een opname is opgelopen tot 6-7 dagen (vorige maanden 4,5-5 dagen). Als belangrijkste verschil horen we dat men nu vaker moet wachten op een einddatum detentie of een rechtszaak.
- In een deel van de gevallen wordt er een interne inhoudelijke afweging gemaakt om de bedden niet te beleggen, bijvoorbeeld omdat de afdeling in opbouw is.
- Uiteindelijk was in de afgelopen maanden in 19% van de bedden die als vrij werden opgegeven een bed ook daadwerkelijk vrij en direct belegbaar. Dit is ten opzichte van het totale aantal beveiligde bedden 0,4%. Deze bedden zijn bedden met name op niveau 2 en niveau 3.

7. Casuïstiek

In de afgelopen drie maanden heeft het LCBB bemiddeld of advies geleverd in 21 casussen. Deze zijn aangebracht vanuit diverse regio's, er is niet één regio die hier bovenuit steekt. In vrijwel alle casussen

is handelingsperspectief geboden. In de helft van de gevallen was een advies voldoende, in de andere helft van de gevallen is bemiddeld richting een zorgaanbieder met een passend aanbod.

Binnen het Landelijke Coördinatiepunt Beveiligde Bedden is merkbaar dat de reguliere ggz hen ook kent. De bijstand vanuit het LCBB wordt als prettig ervaren, soms zelfs als er geen daadwerkelijke plaatsing plaatsvindt. Echter, sommige aanbieders zijn dan wel teleurgesteld.

Van de 21 zaken zijn er 9 afgerond en is een definitieve oplossing gekomen. In 9 gevallen is er een tussentijdse oplossing gekomen, maar blijft het LCBB de zaken wel volgen tot er een definitieve oplossing ligt. Voor 3 zaken geldt dat deze nog in behandeling zijn. In overleg met VWS is afgesproken dat de eerste zorgconferentie wordt georganiseerd voor 1 van deze 3 casussen.

De aanmelders zijn zorgaanbieders, het Openbaar Ministerie en enkele Zorg- en Veiligheidshuizen. Vanuit de Zorg- en Veiligheidshuizen komt regelmatig de vraag om mee te denken met ingewikkeld plaatsbare cliënten, met name vanuit Oost-Brabant/Zeeland.

Er is 1 geval van een ambtshalve 2.3 beschikking aangemeld. In deze casus is met het OM, de reguliere ggz en de forensische zorg een oplossing gevonden.

De knelpunten in de aangebrachte casuïstiek zijn over het algemeen meervoudig, zowel inhoudelijk als financieel en soms ook systemisch van aard. In 2 gevallen ontbreekt er landelijk een behandelaanbod, waardoor met meerdere partijen gepuzzeld moet worden aan een oplossing. In 1 geval is er louter een financieel probleem gevonden.

De casussen bevinden zich binnen alle wettelijke kaders, echter is wel overwegend Wvvggz en Wzd aangebracht.

Bijlage: lijst van afkortingen

Bvt	Beginnelsenwet verpleging TBS
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
EVBG	Extreem Vlucht- en Beheers Gevaarlijk (alleen beschikbaar op niv.4)
FPA	Forensisch Psychiatrische Afdeling (niv 2)
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum (niv 4)
FPK	Forensische Psychiatrische Kliniek (niv 3)
FPL	Forensisch PlaatsingsLoket (van DJI)
FVA	Forensische Verslavingsafdeling (niv 2)
FKV	Forensische Verslavingskliniek (niv 3)
ISD	Inrichting Stelselmatige Daders (een strafrechtelijke titel)
KIB	Klinisch Intensieve Behandeling
LAP	Landelijke Adviescommissie Plaatsing
LIZ	Langdurig Intensieve Zorg
LPFZ	Langdurig Psychiatrische Forensische Zorg
OFZ	Overige Forensische Zorg
SGLVG	Sterk Gedragsgestoord, Licht Verstandelijk Gehandicapt
TBS	Ter beschikking Stelling
Wfz	Wet Forensische Zorg
Wvzgz	Wet verplichte ggz
Wzd	Wet zorg & dwang