

# Managementrapportage Capaciteit beveiligde bedden

**BEVEILIGDE  
BEDDEN**

## Inhoud

Management samenvatting .....	2
1. Inleiding: Analyses Knelpunten capaciteit Beveiligde Bedden .....	3
2. Analyse gehele capaciteit naar provincie.....	4
3. Analyse rechtsregime per provincie.....	5
4. Analyse wachtlijstomvang .....	7
5. Analyse verkeerde bedden problematiek.....	9
Bijlage: lijst van afkortingen .....	12

## Management samenvatting

Sinds 1 maart wordt het dashboard structureel gevuld door de zorgaanbieders van beveiligde zorg. We zien op dit moment dat de invuldiscipline onder de zorgaanbieders nog steeds aanwezig is, 85% wordt dagelijks goed ingevuld, maar we zien dat we hier bij sommige zorgaanbieders wel wat vaker achteraan moeten bellen. We horen en zien dat sommige zorgaanbieders kwetsbaar zijn omdat er maar 1 iemand verantwoordelijk is voor het vullen van het dashboard. Als deze persoon met vakantie of ziek is dan wordt er geen informatie ingevuld. Deze veranderingen kwamen aan het licht omdat we te maken hadden met de vakantie periode. Hierdoor veranderde de cijfers soms een beetje, maar over het algemeen zagen we nog steeds een vrij stabiel beeld over de afgelopen maanden.

We hebben in de afgelopen rapportages elke keer gekeken naar de capaciteit van de beveiligde bedden in Nederland. Hiervan kunnen we nu zeggen dat er een ongelijke verdeling is over Nederland. Zo hebben Noord- en Zuid-Holland gezamenlijk 6.614.079 inwoners en zijn er in deze 2 provincies 479 beveiligde bedden beschikbaar (1:13.800). Tegenover Groningen en Drenthe die gezamenlijk 1.081.573 inwoners hebben en beschikking hebben over 597 beveiligde bedden (1:1.800). Op deze manier is er dus een scheve verdeling van bedden over het land. Halen we de niveau 4 bedden uit deze totalen, dan zien we nog meer disbalans. Groningen en Drenthe hebben dan een verhouding van 1:3.000, maar in Noord- en Zuid-Holland loopt de verhouding op naar 1:18.000. De verdeling van de niveau 4 bedden is niet direct problematisch omdat deze een bovenregionale functie hebben.

De Wfz en Wvvgz zijn qua verdeling nog redelijk goed. De BvT is niet van belang omdat deze over het algemeen allemaal horen bij de niveau 4 klinieken die een bovenregionale opnamefunctie hebben. Maar de Wzd is echt problematisch, op alle niveaus. De wachtlijsten voor deze plekken zijn over het algemeen zeer lang. We hebben het dan nog niet eens gehad over het feit dat cliënten in sommige gevallen ver van hun familie geplaatst moeten worden, terwijl zij vaak in tijden van crisis dan wel een reguliere opname een belangrijke beschermende factor zijn!

Het aantal wachtenden is redelijk vergelijkbaar met de vorige keren dat we dit onderzocht hebben. Van de casussen waar we meer informatie over hebben, weten we dat ze allemaal in beeld zijn van de hulpverlening. Van de wachtende cliënten bij de verkeerde bedden problematiek zien we dat 42 van hen als justitiabele is binnengekomen, 1 in het kader van Transmuraal Verlof en 27 cliënten onder de Wvvgz. Dat is afgezet tegen de gehele populatie een opvallend beeld. In de financiële rapportage hebben we gezien dat 14% van de populatie op een beveiligd bed door de Zvw wordt gefinancierd. Met 39% zijn zij daarom relatief oververtegenwoordigd onder de wachtenden op een verkeerd bed. We kunnen dus zeggen dat het uitplaatsen van een cliënt in de Wvvgz moeizamer verloopt dan een cliënt met een andere titel.

## 1. Inleiding: Analyses Knelpunten capaciteit Beveiligde Bedden

Sinds februari 2021 wordt CAPdash door de zorgaanbieders gevuld en sinds 1 maart 2021 beschikken we over een nagenoeg compleet beeld van de sector.

We zien op dit moment dat de invuldiscipline onder de zorgaanbieders nog steeds aanwezig is, 85% wordt dagelijks goed ingevuld, maar we zien dat we hier bij sommige zorgaanbieders wel wat vaker achteraan moeten bellen. We horen en zien dat sommige zorgaanbieders wat kwetsbaar zijn omdat er maar 1 iemand verantwoordelijk is voor het vullen van het dashboard. Als deze persoon met vakantie of ziek is dan wordt er geen informatie ingevuld. Deze veranderingen kwamen aan het licht omdat we te maken hadden met de vakantieperiode. Hierdoor veranderde de cijfers soms een beetje, maar over het algemeen zagen we nog steeds een vrij stabiel beeld over de afgelopen maanden.

We hebben voor onderstaande analyses de data over de maanden maart-september 2021 gebruikt. Daarnaast hebben we voor deze rapportage een extra uitvraag gedaan bij de zorgaanbieders. Helaas hebben we hier minder response op gekregen dan we hadden gehoopt. Zo hebben we op de wachtlijstomvang 8 reacties terug gekregen en voor de uitstroom 11 reacties. De reden dat er 11 voor de uitstroom zijn en 8 voor de wachtlijstomvang is dat sommige zorgaanbieder aangaven geen wachtlijst te hebben. Daarnaast hebben we nog wel een aantal reacties gehad van zorgaanbieders dat ze het vanwege tijdgebrek niet hebben kunnen invullen. Sommige geven aan dat zij de informatie niet zelf hebben, omdat de informatie op verschillende plekken in de organisaties is belegd. Onderstaande analyses zijn dus met een dataset over deze nog steeds relatief korte periode gemaakt.

In deze managementrapportage hebben we gekeken naar de capaciteit per provincies en hebben we zoals gevraagd een verdeling gemaakt tussen de niveau 2 en 3 (OFZ + TBS) zorgaanbieders en de niveau 4 (TBS) zorgaanbieders. Er zijn in Nederland een aantal zorgaanbieders die op niveau 3 ook cliënten opnemen met een TBS-dwang, deze hebben we niet gefilterd omdat het doel van het dashboard en de rapportages is om de knelpunten in beveiligde zorg in kaart te brengen. Die beveiligde zorg moet ook op niveau 3 plaatsvinden, daarom hebben we deze TBS-dwang bedden meegenomen in het overzicht.

We hebben daarnaast ook nogmaals gekeken naar de verschillende rechtsregimes en de provincies in Nederland. Ook belangrijk om te weten dat de informatie die we gebruiken ingevuld is door de zorgaanbieders zelf. Daarnaast zijn er dus bedden die voor meerdere rechtsregimes gebruikt kunnen worden. Een zorgaanbieder maakt zelf de keuze als hij een leeg bed heeft wat voor soort cliënt hij/zij hierop plaatst.

Om extra informatie te krijgen over de wachtlijstomvang en de uitstroom hebben we de zorgaanbieders gevraagd om een Excelbestand in te vullen met vragen. Deze extra informatie kunnen we namelijk niet uit het dashboard halen. De zorgaanbieders hebben 3 weken de tijd gehad om dit in te vullen, helaas was de response veel lager dan wij hadden gehoopt. Zie hierover meer in de hoofdstukken 4 en 5.

In het knelpuntenoverleg moet het gaan over de vraag in hoeverre we conclusies kunnen trekken en hoe we deze bij de beleidsmakers voor het voetlicht kunnen brengen.

In deze rapportage vindt u de volgende analyses op de data uit CAPdash en uit een extra uitvraag die we hebben gedaan bij de zorgaanbieders:

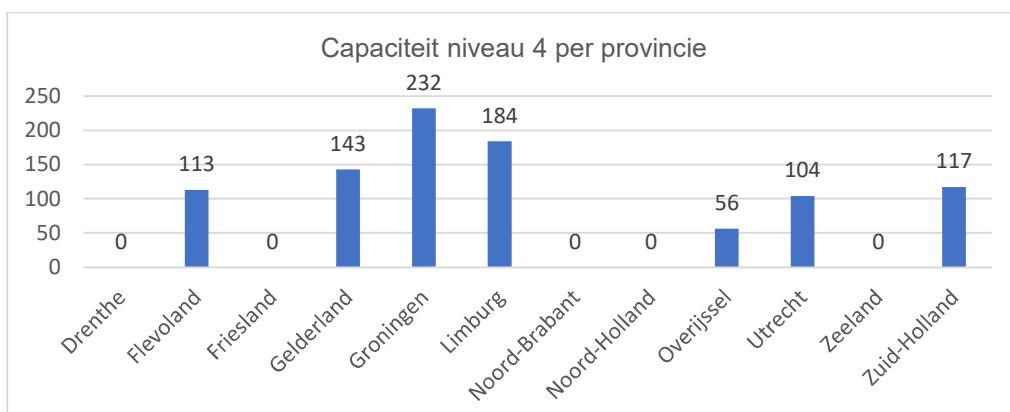
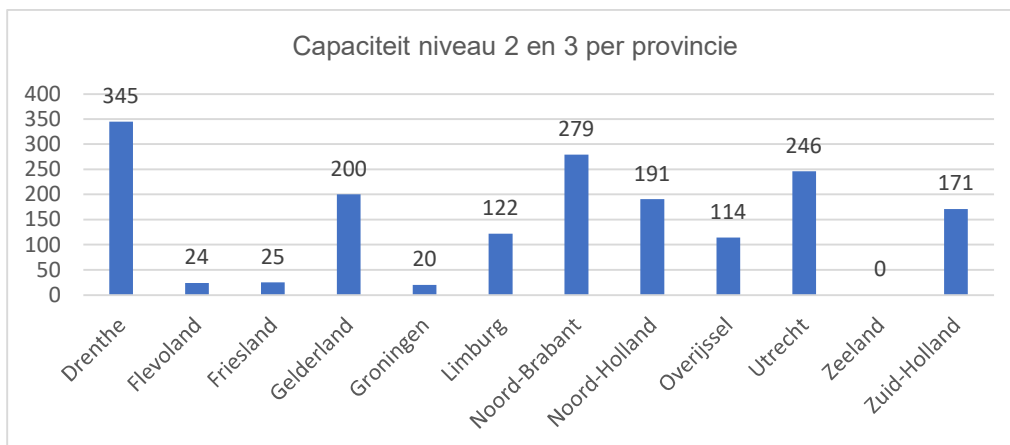
- Een analyse op de gehele capaciteit naar provincie
- Een analyse op de rechtsregimes naar provincie
- Een analyse op de wachtlijstomvang
- Een analyse op de uitstroom

## 2. Analyse gehele capaciteit naar provincie

In totaal zijn er 2665 bedden ingevoerd in CAPdash. Hieronder vind u de verdeling van de capaciteit per provincie. Je ziet twee verschillende tabellen. De één is de verdeling van de niveau 2 en 3 (OFZ + TBS) zorgaanbieders en de ander gaat over de niveau 4 (TBS) zorgaanbieders. Er zijn in Nederland een aantal zorgaanbieders die op niveau 3 ook cliënten opnemen met een TBS-dwang, deze hebben we niet gefilterd omdat het doel van het dashboard en de rapportages is om de knelpunten in beveiligde zorg in kaart te brengen. Die beveiligde zorg moet ook op niveau 3 plaatsvinden, daarom hebben we deze TBS-dwang bedden meegenomen in het overzicht.

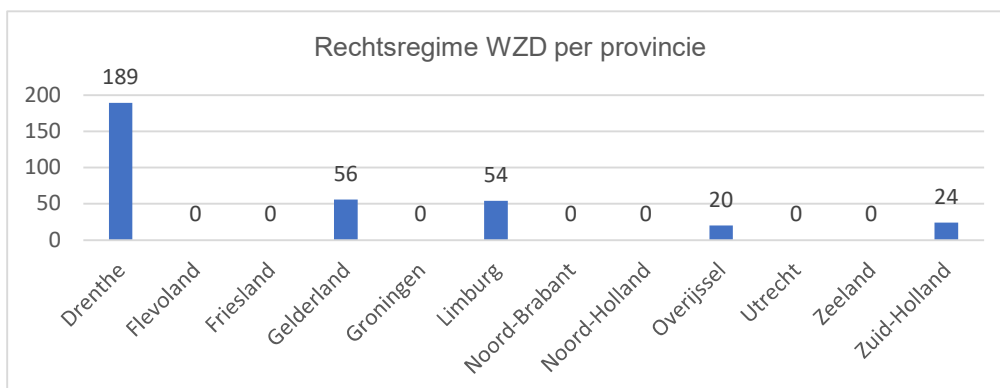
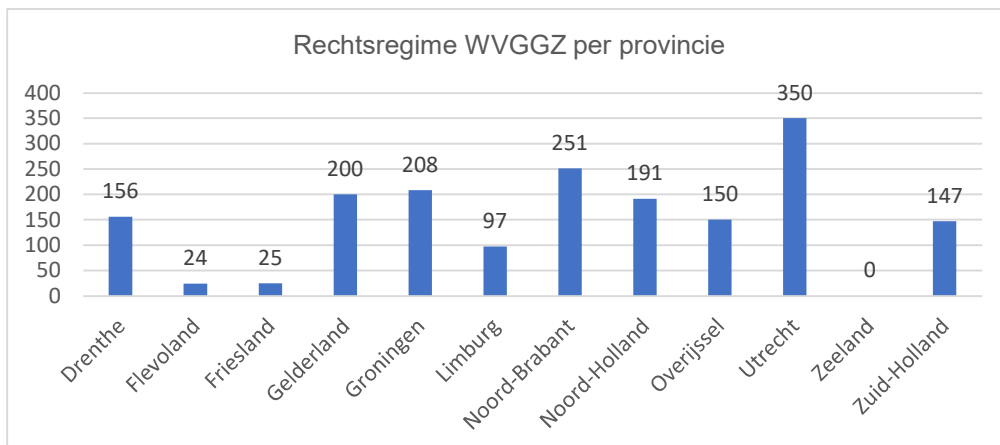
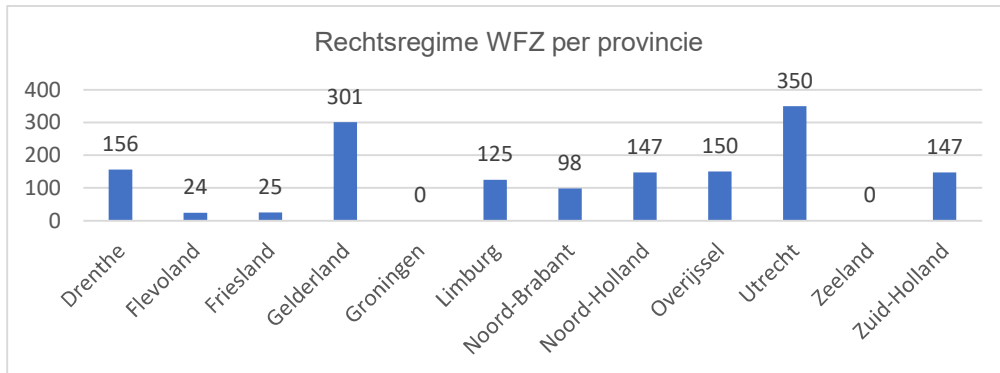
Zoals we in de vorige rapportage hebben kunnen zien, lijkt er een redelijke verdeling van bedden over de provincies heen, maar dit zei nog niets over het aantal inwoners per provincie. Zo hebben Noord- en Zuid-Holland gezamenlijk 6.614.079 inwoners en zijn er in deze twee provincies 479 beveiligde bedden beschikbaar (1:13.800). Tegenover Groningen en Drenthe die gezamenlijk 1.081.573 inwoners hebben en beschikken over 597 beveiligde bedden (1:1.800). Op deze manier is er dus een scheve verdeling van bedden over het land. Halen we de niveau 4 bedden uit deze totalen, dan zien we nog meer disbalans. Groningen en Drenthe hebben dan een verhouding van 1:3.000, maar Noord- en Zuid-Holland loopt de verhouding op naar 1:18.000. Op provincieniveau zien we dat in Groningen met name bedden te vinden zijn op niveau 4. Dit betekent dat mensen met een OFZ-titel daar bijna niet terecht kunnen, namelijk maar 20 plekken op niveau 2 en 3. We hebben het in andere rapportages ook al genoemd, maar in de provincie Zeeland hebben we naast de LFPZ geen andere zorg op niveau 2,3 en 4.

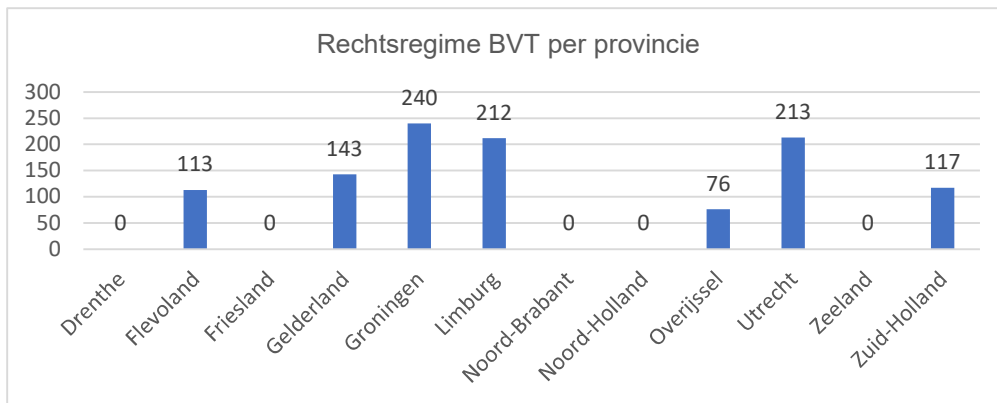
De verdeling van de niveau 4 bedden is niet direct problematische, omdat deze een bovenregionale functie hebben.



### 3. Analyse rechtsregime per provincie

In één van onze eerste rapportages hebben we geprobeerd te laten zien hoe de verdeling naar rechtsregime/wettelijk kader eruit zag. Ook hebben we toen getracht uit te leggen dat een bed beschikbaar kan zijn voor verschillende wettelijke kaders. Zo kan een plek in een FPA zowel worden gebruikt om een patiënt met een door justitie gefinancierde zorgtitel op te nemen, maar ook voor iemand met een civielrechtelijke machtiging onder de Wvvgz of de Wzd. We hebben dit toen inzichtelijk gemaakt met een aantal cirkels die in sommige gevallen een overlap lieten zien. Daarnaast hebben we toen gekeken naar de verschillende wettelijke kaders per beveiligingsniveau. Het is aan de zorgaanbieder en de wachtlijst die de zorgaanbieder heeft wie er op een vrij bed opgenomen wordt. Voor de helderheid, in onderstaande tabellen is geen onderscheid gemaakt in niveau 2, 3 of 4.

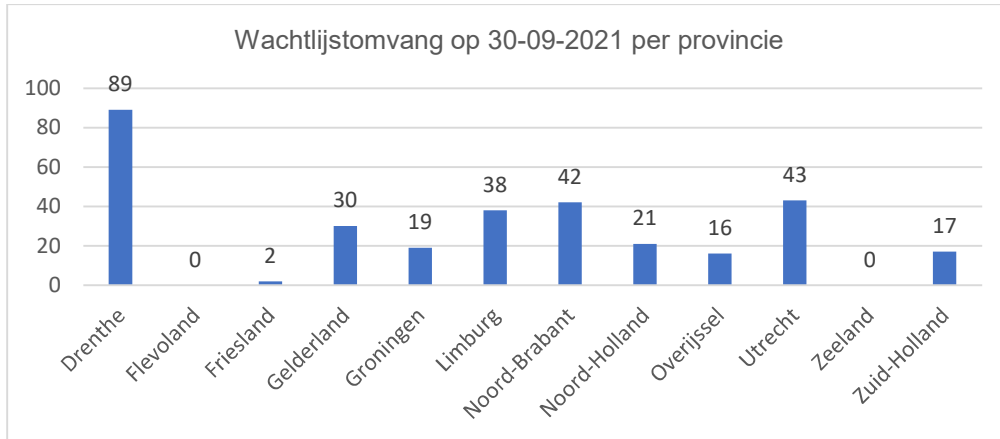




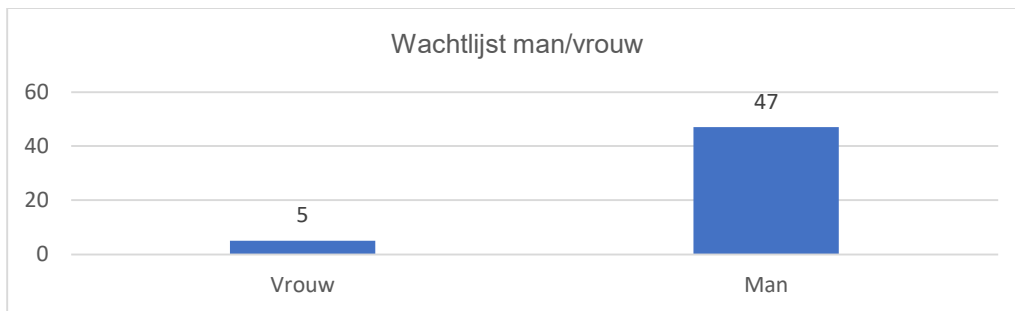
Als je naar bovenstaande tabellen kijkt dat is de Wfz en Wvggz qua verdeling nog redelijk goed. De BvT is niet van belang omdat deze over het algemeen allemaal horen bij de niveau 4 klinieken die een bovenregionale opnamefunctie hebben. Maar de Wzd is echt problematisch, op alle niveaus. Het LCBB kan ook benaderd worden als er vragen zijn rondom een beveiligd bed. Wat we zien is dat er regelmatig gezocht wordt naar een plek waar iemand terecht kan onder de Wzd. Dit zijn over het algemeen de moeilijkste vragen omdat deze bedden eigenlijk niet te vinden zijn of altijd vol liggen! De wachtlijsten voor deze plekken zijn over het algemeen ook lang. Dan hebben we het nog niet eens over het feit dat familie vaak een beschermende factor is en daar dragen we geen zorg voor door niet landelijk te spreiden.

## 4. Analyse wachtlijstomvang

Voor deze rapportage hebben we een extra uitvraag gedaan bij de zorgaanbieders. Zo hebben we gevraagd naar het geslacht, type zorg, de provincie waar de cliënt vandaan kwam en de huidige verblijfplaats. Deze analyse is gemaakt met de informatie uit het dashboard en de informatie die we hebben ontvangen van de zorgaanbieders. De informatie vanuit de zorgaanbieders is niet compleet.

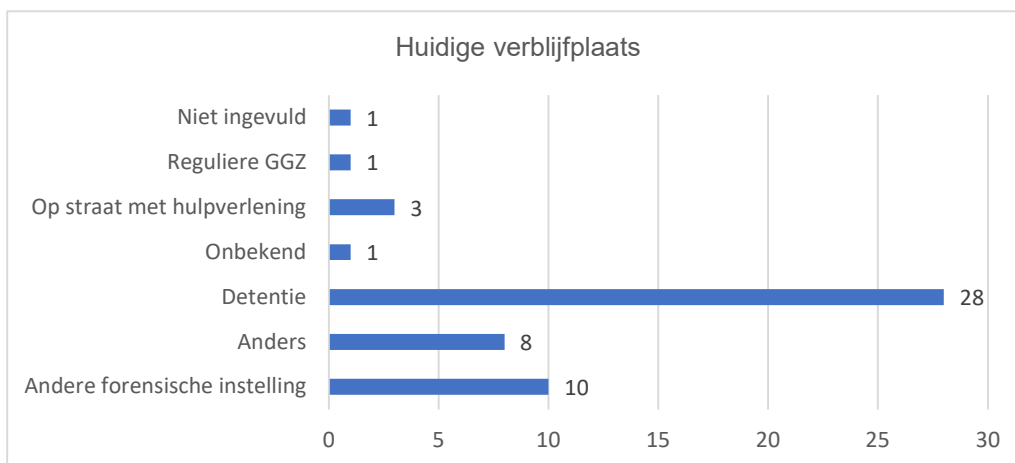


Op 30-09-2021 stonden er in totaal 317 mensen op een wachtlijst, dit is redelijk vergelijkbaar met de vorige keren dat we dit onderzocht hebben. Dit gaat dan om niveau 2, 3 en 4 klinieken. Van 1/6 van de mensen weten we het geslacht. Zie hieronder de verdeling van man/vrouw.

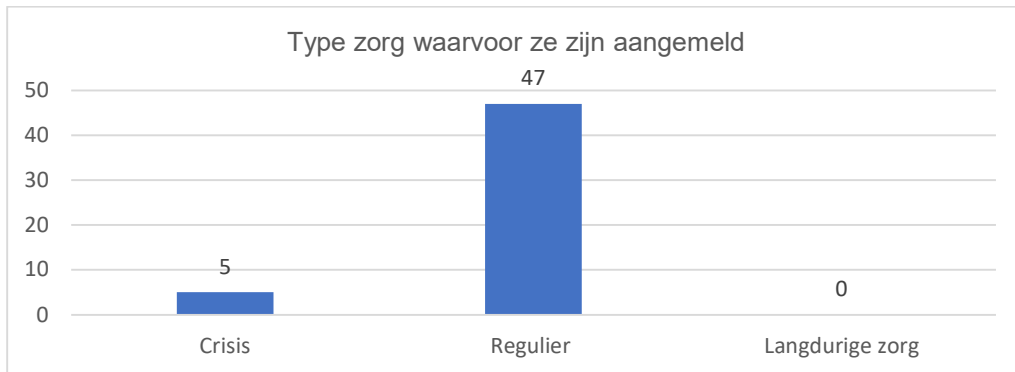


Onderstaand is te zien wat de huidige verblijfplaats is van 1/6 van de wachtenden. Bij huidige verblijfplaats is 8 keer aangegeven anders, dit betreft 4 keer een cliënt met een zelfstandige woning, 3 keer een cliënt in begeleid wonen en 1 thuiswonende cliënt.

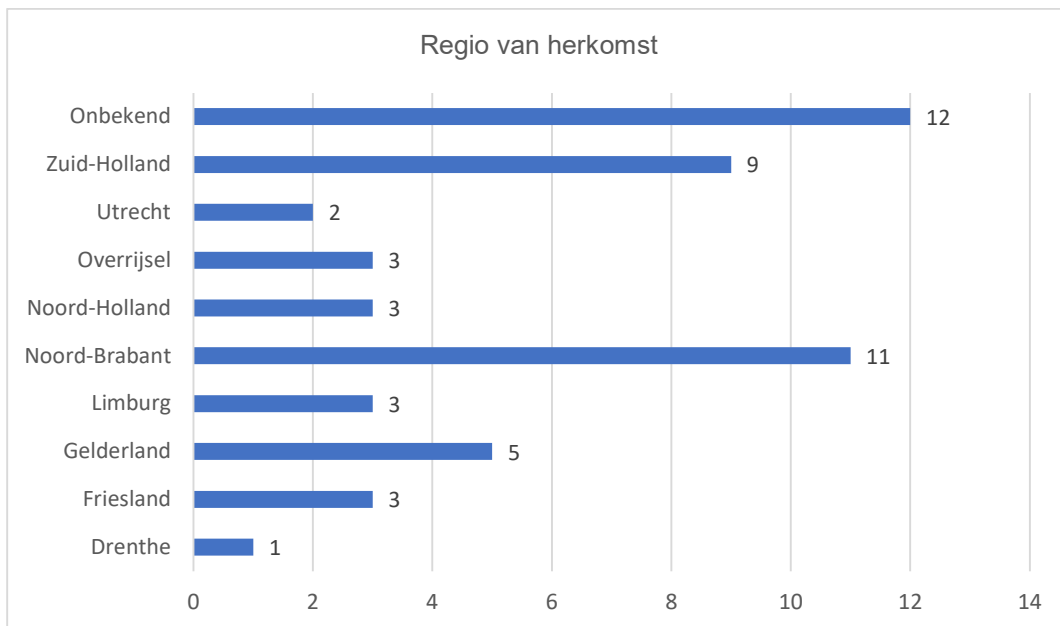
Er zijn 3 cliënten die op straat verblijven, maar hiervan is bekend dat er ook toezicht is van hulpverlening.



Het grootste deel van de wachtenden wacht op een reguliere plek als het gaat om het type zorg.



Hieronder is te vinden wat de regio van herkomst is van de cliënten die op een wachtlijst staan. Als we iets dieper inzoomen op de cijfers van bijvoorbeeld Noord-Brabant, dan weten we dat 8 cliënten op een wachtlijst staan in hun eigen regio, de overige 3 cliënten staan op een wachtlijst in een andere regio. Van de 9 cliënten die uit regio Zuid-Holland komen, staan er maar 2 cliënten ook in hun eigen regio aangemeld. Opvallend is dat 5 van de 9 cliënten aangemeld zijn in een andere regio omdat zij een verslavingsbehandeling nodig hebben. In Zuid-Holland is er alleen een FVK dus op niveau 3 mogelijk, terwijl in deze gevallen een niveau 2 FVA voldoende is, maar dit is in de regio niet aanwezig.

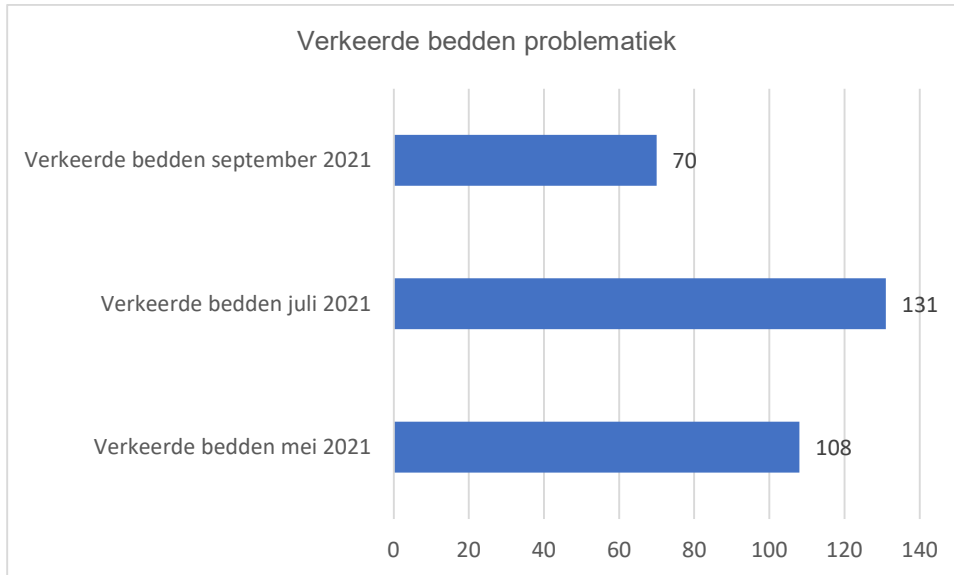




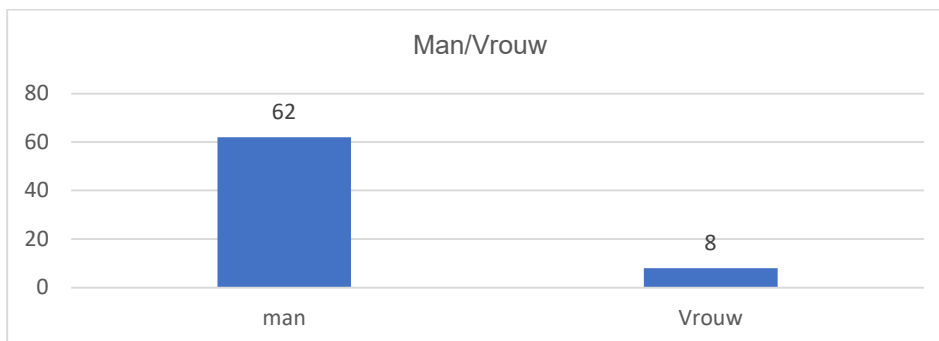
## 5. Analyse verkeerde bedden problematiek

Er is een uitvraag gedaan naar het aantal cliënten in de kliniek waarbij zij langere periode bezig zijn om een cliënt uit te laten stromen. Deze informatie is niet compleet. Het aantal verkeerde bedden lijkt daarom geslonken te zijn. In totaal hebben 11 van de 38 zorgaanbieders extra informatie aangeleverd.

Geëxtrapoleerd voor het geheel is het aannemelijker dat het aantal verkeerde bedden is toegenomen van 131 in juli dan afgenomen naar 70 bedden.



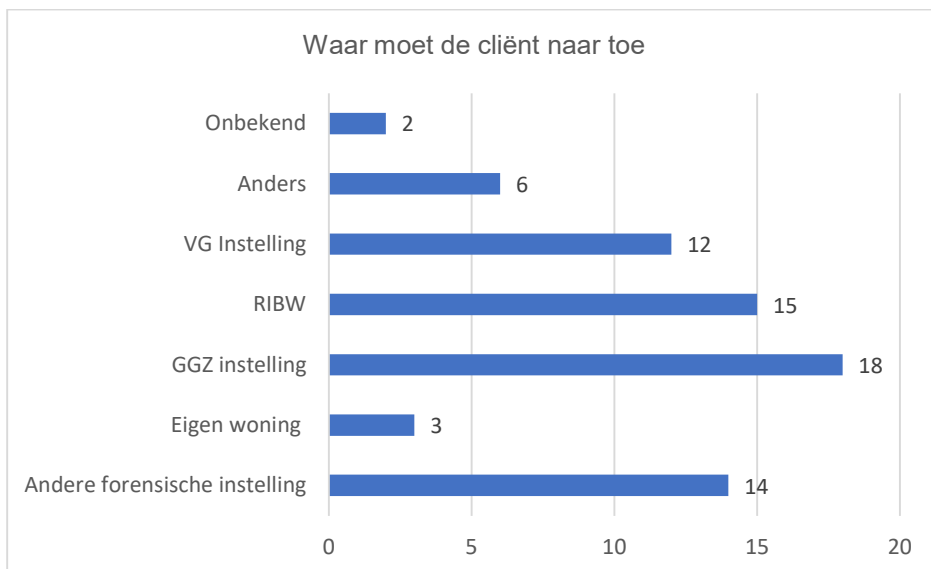
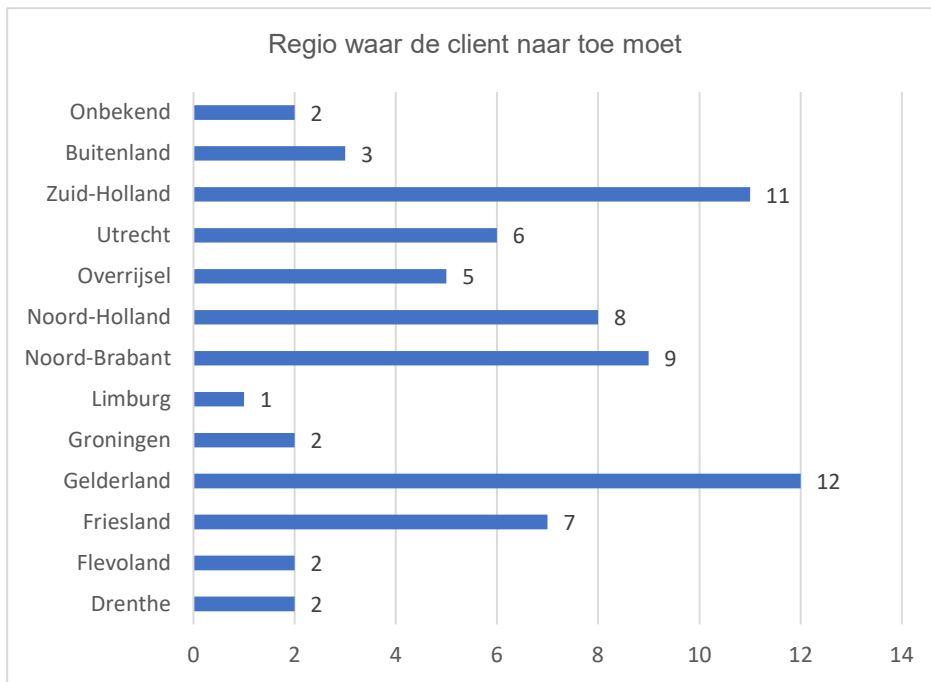
Ondanks dat de informatie niet compleet is<sup>1</sup>, doen we een analyse op informatie over de 70 bedden die we wel hebben opgehaald.



In onderstaand tabel is te zien naar welke regio de cliënt moet uitstromen. Hier zie je dat er 2 uitschieters zijn voor de regio Zuid-Holland en de regio Gelderland. Opvallend is dat 6 van de 11 cliënten die moeten uitstromen naar Zuid-Holland aan het wachten zijn op een plekje in een VG-instelling. De overige cliënten wachten op een plekje in een RIBW, een andere forensische instelling of op een plek in een ggz-instelling.

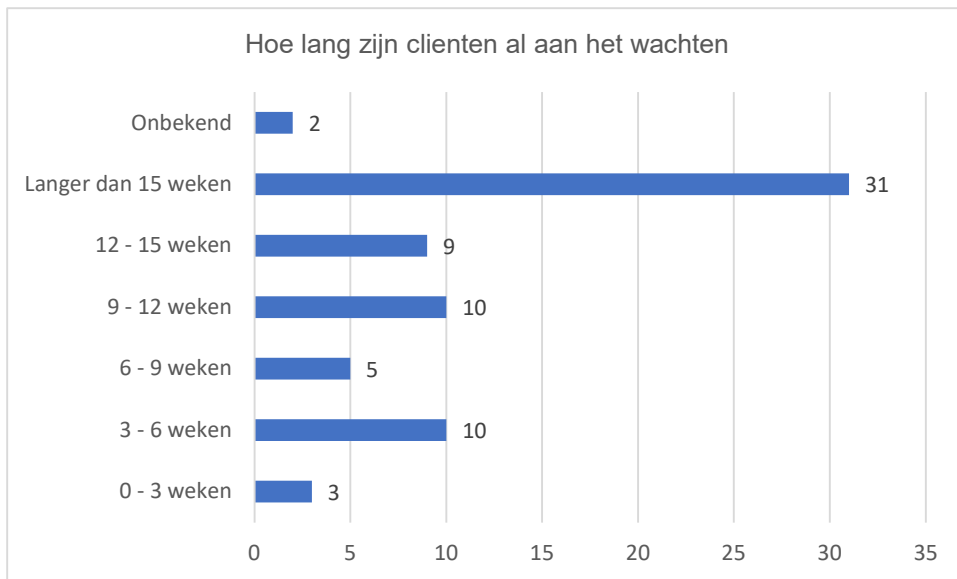
In Gelderland wachten de meeste cliënten (6x) op een plek in een ggz-instelling. De overige 6 wachten met name (4x) op een plek in een RIBW.

<sup>1</sup> Een aantal zorgaanbieder hebben ons wel gemaild en aangeven de extra uitvraag niet te kunnen invullen vanwege tijdgebrek. Daarnaast gaven een aantal aan dat de uitstroom op andere plekken binnen de organisatie geregeld wordt en ze hier dus geen zicht op hebben.



In bovenstaand tabel is te zien waar deze 70 cliënten op wachten. Men kon ook invullen "anders" met de vraag bij de opmerkingen te plaatsen waar de cliënt dan heen moest. In totaal is dit 6x aangegeven. Bij 3 cliënten is aangegeven dat alle trajecten tot op heden uitlopen op alleen maar afwijzingen. Van 2 cliënten is aangegeven dat ze terug moeten naar het buitenland, maar dat dit traject nog niet heel soepel verloopt. Bij 1 cliënt is aangegeven dat ze specifiek naar een moeder/kind-huis moet.

Van de wachtende cliënten zien we dat 42 van hen als justitiabele is binnengekomen, 1 in het kader van Transmuraal Verlof en 27 cliënten onder de Wvvggz. Dat is afgezet tegen de gehele populatie een opvallend beeld. In de financiële rapportage hebben we gezien dat 14% van de populatie op een beveiligd bed door de Zvw wordt gefinancierd. Met 39% zijn zij daarom relatief oververtegenwoordigd onder de wachtenden op een verkeerd bed.



Bijna de helft van de wachtenden wacht langer dan 15 weken, soms tot 1,5 jaar. Dit betrof een uitplaatsing naar een VG-instelling in de regio Zuid-Holland. Daarnaast zijn nog 5 andere cliënten langer dan een jaar wachtend op een uitplaatsing

## 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)
JJI	Justitiële Jeugd Inrichting
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
Wvvgz	Wet verplichte ggz
Wzd	Wet zorg & dwang