

Notitie vervolg convenant beveiligde bedden

Context

Om te bewerkstelligen dat eenieder die zorg en ondersteuning via opname in een beveiligde klinische setting nodig heeft, hier toegang toe krijgt, is op 6 november 2020 het convenant beveiligde bedden ondertekend door de NL ggz, VGN, ZN, DJI, VWS en JenV (zie bijlage 1). De afgelopen twee jaar is hard gewerkt om alle hierin opgenomen doelstellingen te realiseren, hierdoor is inzicht gekomen in de beschikbare capaciteit beveiligde bedden en ook het landelijk coördinatiepunt heeft haar meerwaarde bewezen in het helpen oplossen van complexe casuïstiek. Tegelijkertijd blijkt uit de laatste evaluatie (zie bijlage 2) dat het nog niet (voldoende) is gelukt om knelpunten op een diepgravende wijze te analyseren en deze bestuurlijk te agenderen en/of van oplossingen te voorzien.

Het convenant is recentelijk verlopen, maar de wil om de nog steeds bestaande problematiek op te lossen blijft groot. Het Convenant is onder andere ontstaan om te voorkomen dat er met patiënt met complexe problematiek die een klinische setting nodig hebben 'geleurd' moet worden; iedere patiënt moet op een passend (beveiligd) bed komen. Daarbij wilde men meer zicht krijgen op de capaciteit van de beveiligde bedden. De komende jaren voorzien we uitdagingen die ervoor zorgen dat de afspraken in het convenant relevant blijven: het forensische zorgstelsel kampt met capaciteitsproblemen en het personeelstekort in de ggz als geheel gaat volgens de laatste raming van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn verdubbelen van 4200 in 2022 naar 9300 in 2031. Met het oog op dergelijke ontwikkelingen is het van belang om blijvend de samenwerking op te zoeken om toereikende zorgverlening in een beveiligde klinische setting te bewerkstelligen voor eenieder (onafhankelijk van het wettelijk kader waarin iemand zich bevindt) die dat nodig heeft.

Het convenant beveiligde bedden is de afgelopen twee jaar geagendeerd op het BO personen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico (waar ook andere partners bij zijn aangesloten). Al vanaf het eerste jaar zijn de convenantpartners verenigd in een overleg op beleidsniveau (na de eerste evaluatie in oktober 2021 werd dit het 'strategisch overleg'). Doelstelling van dit overleg was om de gesignaleerde knelpunten uit de praktijk van een duiding te voorzien en gezamenlijk in te zetten op oplossingsrichtingen voor deze knelpunten. Op basis van de evaluatie, waarin per doelstelling wordt besproken in hoeverre deze is gerealiseerd, is door de convenantpartners kritisch gekeken naar de voortzetting van het convenant en de wijze waarop die voortgang zou moeten worden ingericht. In deze nota worden de aangescherpte conclusies over de doelstellingen op basis van die reflectie benoemd, waarna een voorstel wordt gedaan voor het vervolg van het convenant en bijhorende governance.

Beslispunten voor het BO

We verzoeken het BO om:

- In te stemmen met een verlenging van twee jaar van het convenant zoals dat nu is, waarbij de bijbehorende randvoorwaarden voor de aankomende twee jaar via dit BO wordt vastgesteld.
- Indien ingestemd is met verlenging, de inhoud van het advies van het strategisch overleg over de manier waarop de samenwerking zal worden voortgezet als geheel over te nemen, waarbij wordt gevraagd expliciet akkoord te gaan met de volgende separate punten:
 - De governance zal worden geherstructureerd zoals in het voorstel hieronder beschreven:
 - Regionaal operationeel niveau
 - Regionaal tactisch niveau
 - Centraal tactisch niveau
 - Strategisch niveau – op één van beide manieren te agenderen:
 1. Apart bestuurlijk overleg over capaciteit beveiligde bedden en levensloopaanpak met de convenantpartners (ZN, DJI, de NLggz, VGN, VWS, J&V) en VNG.

2. Het bestaande BO personen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico.
 - o Er zal een verkenning plaatsvinden op het gebied van mogelijke samenwerkingen met externe partijen die kunnen bijdragen aan het vergroten van de analysecapaciteit.

Conclusies realisatie doelstellingen

Doelstelling 1: Het in beeld krijgen van de (beschikbare) opnamecapaciteit

- Het dashboard heeft bijgedragen aan het verkrijgen van meer inzicht in de kwantitatieve capaciteit van de beveiligde bedden.
- Tegelijkertijd is duidelijk geworden dat de informatie uit het dashboard ook zijn beperkingen kent. Zo geeft het onvoldoende real-time inzicht in beschikbaarheid en geen overzicht van de soort financiering van bedden. Meer informatie willen verkrijgen via het dashboard is niet wenselijk en haalbaar met het oog op de belasting van de uitvoering door de aanbieders
- De managementrapportages van het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden geven nu een globaal inzicht in overstijgende knelpunten op het gebied van de capaciteit, voor zover het mogelijk is om conclusies te trekken op basis van de beschikbare informatie uit het huidige dashboard.
- Om meer kwalitatief inzicht te vergaren en bijvoorbeeld conclusies te kunnen trekken over in welke regio er op welke wijze geïnvesteerd dient te worden, is meer data nodig dan uit het bestaande dashboard op te halen is. Onder andere om meer inzicht in de verkeerde beddenproblematiek (knelpunt in doorstroom en uitstroom naar reguliere ggz en beschermd wonen) te verkrijgen.
- Ook is er diepgaandere analyse van bestaande en aanvullende data nodig om knelpunten verder uit te kunnen diepen. Extra informatievergaring en onderzoekscapaciteit zijn dus wenselijk.

Doelstelling 2: Het verbeteren van het opnameproces, zowel op operationeel als strategisch niveau

- Het LCBB heeft een bewezen toegevoegde waarde als informatie-, advies- en bemiddelingspartner bij complexe casussen waarbij ketenpartners zoeken naar een passend beveiligd bed (niveau 2, 3 en 4) voor een patiënt.
- De doelgroep die het LCBB in de casuïstiek tegenkomt bestaat vooral uit mensen vanuit civielrechtelijk kader (Wvvggz en Wzd) voor wie een (forensische) klinische behandeling passend is. Maar ook uit mensen bij wie het strafrechtelijk kader afloopt en een passende klinische behandeling in de reguliere ggz gezocht wordt. Daarbij gaat het om zorg die wordt bekostigd vanuit zowel de Zvw, Wlz, als de Wfz.
- De ketenpartners zijn deels de zorgaanbieders (aanbieders van forensische zorg en aanbieders van specialistische ggz), maar ook veel partners die niet direct bij het convenant betrokken zijn, zoals de Zorg- en Veiligheidshuizen, het OM en gemeenten.
- Momenteel organiseert en ondersteunt het LCBB het proces om passende zorg te vinden voor de patiënt, door het verbinden van verschillende partijen en een samenwerking te creëren waardoor verantwoordelijkheid gedeeld wordt. Vervolgens wordt in gezamenlijkheid een langdurend traject opgesteld voor de patiënt, waarbij de focus niet alleen op opname ligt, maar ook op het vervolgtraject.
- Echter, er wordt geconstateerd door het LCBB dat deze casussen (nog) niet in alle regio's op de bestaande casuïstiektafels (hoog complex) terecht komen. Tevens is de escalatieladder betreffende deze casussen nog niet altijd helder geregeld. Een van de oorzaken is dat de bestaande hoog complex overlegtafels vaak vanuit de curatieve zorg (Zvw) georganiseerd zijn, waardoor de aansluiting vanuit het forensische veld er niet of beperkt is.
- De convenantpartners constateren dat het lastig blijkt om gesignaleerde knelpunten dusdanig uit te diepen dat deze kunnen worden voorzien van een duiding en oplossingsrichting voor op bestuurlijk (landelijk) niveau. Hierbij wordt zowel extra data als de input vanuit de regio's gemist. Ook wordt geconstateerd dat regionaal en bovenregionaal de gesprekken over zorginkoop en voldoende capaciteit worden gevoerd, waardoor het van belang is een goede wisselwerking tussen de regio's en het landelijke strategisch overleg te realiseren.

- Op landelijk strategisch bestuurlijk niveau mist men een overleg tussen de convenantpartners waar in samenhang en integraal de capaciteit beveiligde bedden en de bijbehorende knelpunten besproken worden in samenhang met relevante ontwikkelingen betreffende beveiligde zorg in de Wvggz, Wzd en Wfz. Er zijn nu een aantal landelijke overlegtafels waar dezelfde problematiek besproken wordt, maar het is onduidelijk waar de beslissingsbevoegdheid voor oplossingsrichtingen is belegd.

Doelstelling 3: Bijdragen aan de samenwerking en dialoog in vertrouwen en openheid

- Hoewel convenantpartners allen de urgentie van het vraagstuk voelen, is de samenwerking tussen de convenantpartners op landelijk niveau nog niet volledig gebaseerd op vertrouwen en openheid. Het LCBB constateert dat bij sommige casussen ook in de regio's de verschillende organisaties niet altijd een gedeelde verantwoordelijkheid voelen voor de oplossing.
- De samenwerking wordt belemmerd door de complexiteit van de casussen, het tekort aan bepaalde soorten beveiligde bedden, het tekort aan personeel en de verschillende belangen van financiers en aanbieders.

Advies

De doelstellingen in het convenant blijven onverminderd relevant. Om deze reden zijn de leden van het strategisch overleg van mening dat het convenant verlengd moet worden. Echter zien zij ruimte voor verbetering in de uitvoering van het convenant, met name betreffende de doelstelling om knelpunten in het aanbod van beveiligde bedden in de praktijk weg te nemen. Zij stellen daarom een aantal randvoorwaarden voor, die moeten zorgen voor verbeterde informatievergaring, meer structuur en eenvormigheid in de samenwerking, een directere verbinding met de regio en beter georganiseerde bestuurlijke slagkracht. Het voorstel ziet op de volgende punten: analysecapaciteit, governance, financiën en structurele borging.

Analysecapaciteit

- Op het gebied van kwantitatief inzicht in de capaciteit van beveiligde bedden wordt niet gestreefd naar real-time inzicht (ieder moment van de dag up-to-date), maar wordt gestreefd naar een voldoende beeld zodat het LCBB zijn bemiddelingsrol goed kan vervullen en het bijdraagt aan het gemakkelijker plaatsen van patiënten door aanbieders. De zorgaanbieders gaan het dashboard wekelijks invullen, aangezien dit beter past bij de functie van het dashboard dan dagelijks.
- Daarbij blijven de managementrapportages max. vier keer per jaar opgesteld worden.
- Wat betreft de analyse wordt ingezet op het verrijken van de beschikbare data uit het dashboard met andere bestaande data, bijvoorbeeld van DJI en Vektis, om tot een diepgaandere analyse van de knelpunten te kunnen komen. De convenantpartners onderzoeken welke data hiervoor relevant is en op welke wijze deze data kan worden gedeeld.
- Het LCBB wordt ondersteund in het omzetten van hun casussen in een database, zodat aanvullende data verkregen worden uit de praktijk.
- Tevens wordt er ingezet op het faciliteren van diepgaandere analysecapaciteit, naast of door middel van uitbreiding van het landelijk coördinatiepunt beveiligde bedden. Hiertoe kan ZonMw, als onafhankelijk kennisinstituut, betrokken worden bij de nadere uitwerking van deze aanvullende analysecapaciteit en de vraag op welke wijze deze functie ingevuld wordt.

Governance

- De governance wordt opnieuw vormgegeven op strategisch, tactisch en operationeel niveau, om de kennis beter te verbinden en om te kunnen zetten naar actie. Het operationeel en tactisch niveau moet de knelpunten ophalen en voorstellen doen voor koers en oplossingsrichtingen aan het strategisch overleg.
- De gemaakte afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) met betrekking tot de capaciteit van zorg worden meegenomen in het tactisch en strategisch overleg capaciteit beveiligde bedden.

- Er wordt actief ingezet op het ophalen van informatie uit de regio's, vervolgens op het bespreken van de daar gesignaleerde (regio-overstijgende) knelpunten en tot slot op het doorzetten van hieruit voortvloeiende vraagstukken waarop kan worden geacteerd op bestuurlijk niveau. Hieronder wordt de voorgestelde hernieuwde structuur per niveau weergegeven.

Operationeel niveau

Onderzocht moet dus worden op welke wijze op regionaal operationeel niveau complexe casuïstiek besproken kan worden en escalatie geregeld kan worden met alle verantwoordelijke partijen, inclusief de financiers (verzekeraars en DJI) en de partijen verantwoordelijk voor door- en uitstroom in reguliere ggz en/of beschermd wonen. Het LCBB blijft hiertoe hun huidige taken voortzetten maar zal daarnaast actief gaan onderzoeken, ondersteunen bij de ontwikkeling en waar mogelijk aansluiten bij regionale overlegstructuren gericht op complexe casuïstiek. Per regio zal verschillen welke vorm hier het best voor is, de mogelijkheden en opgaven per regio worden hiertoe in kaart gebracht. Daarbij worden de bestaande hoog complexe casuïstiektafels als mogelijkheid meegenomen. Het dashboard zal zoals aangegeven vooral fungeren als een overzicht van het aanbod van beveiligde zorg van de verschillende aanbieders, waarmee het helpend is om patiënten een passende plek te kunnen bieden.

Tactisch niveau

a. Regionaal tactisch niveau

Het tactisch niveau wordt gevormd door de huidige of nog te ontwikkelen regionale (bestuurlijke) overlegstructuren waarbinnen vraagstukken op het gebied van capaciteit van beveiligde bedden bespreekt. Hiervoor wordt waar mogelijk aangesloten bij de ontwikkelingen in het Integraal Zorgakkoord (IZA), waar is afgesproken dat er regionaal in kaart wordt gebracht welke zorgcapaciteit er regionaal en bovenregionaal beschikbaar moet zijn. Over cruciale zorgfuncties worden bovenregionaal afspraken gemaakt om voldoende capaciteit en kwaliteit te borgen. Beveiligde zorg is onderdeel van deze afspraken, die op dit moment nader worden uitgewerkt. Tevens moet verkend worden op welke wijze de forensische zorgaanbieders en DJI kunnen aansluiten en op welke wijze er aandacht is voor knelpunten in de door- en uitstroom. Gesignaleerde knelpunten worden vervolgens zo veel mogelijk regionaal opgelost.

b. Centraal tactisch niveau

Het huidige strategische overleg wordt omgevormd naar een overleg dat fungeert op landelijk tactisch niveau. Dit bespreekt de input vanuit het regionale tactische niveau en vanuit het regionale operationele niveau. Hieruit voortvloeiende regio-overstijgende knelpunten kunnen dan, voorzien van duiding en advies, worden geagendeerd op het landelijk strategisch niveau. Het landelijke tactisch overleg wordt georganiseerd en voorgezeten door de ministeries van JenV en VWS. Deze herstructurering moet in combinatie met de beoogde extra analysecapaciteit gaan zorgen voor meer concrete inbreng over knelpunten richting het landelijk strategisch niveau, waardoor daar directer kan worden geacteerd op mogelijke oplossingen.

Strategisch niveau: Bestuurlijk Overleg

Op (landelijk) strategisch niveau wordt door VWS en JenV maximaal vier keer per jaar een bestuurlijk (DG-niveau) overleg georganiseerd en gefaciliteerd. Hierin worden de signalen vanuit het tactisch overleg besproken en vindt besluitvorming plaats over mogelijke oplossingsrichtingen. Het gaat dan integraal om alle drie de wettelijke kaders en financiers. De verschillende deelproblemen en resultaten van de verschillende overlegtafels (Wvggz, Wzd, Wfz) worden in samenhang en integraal behandeld. Daarbij dient ook aandacht te zijn voor aansluiting van verantwoordelijke partijen in het vervolgtraject om doorstroom en uitstroom naar reguliere ggz en beschermd wonen te realiseren. Deelnemers zijn de convenantpartners (ZN, DJI, de NL ggz, VGN, JenV en VWS) en de VNG. Als op landelijk bestuurlijk niveau in vertrouwen en openheid

besluiten worden genomen over de knelpunten en oplossingen dan heeft dit een positieve invloed op de regionale samenwerking.

Voor de inrichting van het bestuurlijk niveau worden twee opties voorgelegd aan het BO:

1. Een apart bestuurlijk overleg over capaciteit beveiligde bedden en levenslooppaak met de convenantpartners (ZN, DJI, de NLggz, VGN, VWS, J&V) en VNG.
2. Agendering op het bestaande BO personen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico.

Financiën en structurele borging

Het convenant wordt voor twee jaar verlengd. Er wordt hiertoe projectsubsidie verstrekt vanuit VWS en JenV aan de Nederlandse GGZ. Dit biedt de mogelijkheid om te onderzoeken of de voorgestelde verbeteringen leiden tot realisatie van de doelstellingen. In de komende anderhalf jaar moet tegelijkertijd onderzocht worden bij welke organisatie het dashboard en het LCBB structureel ondergebracht kunnen worden. In het kader daarvan gaan we na besluitvorming in gesprek met meerdere onafhankelijke kennisinstituten waar het LCBB, het dashboard en de analysecapaciteit mogelijk structureel zouden kunnen landen, waaronder in ieder geval het Centrum voor Consultatie en Expertise. Daarbij staan de veldpartijen (de NL ggz, VGN, ZN en DJI) – met betrokkenheid van VWS en JenV – aan de lat om in 2023 uit te werken op welke wijze het dashboard, LCBB en indien aan de orde de extra analysecapaciteit structureel gefinancierd kunnen worden. De convenantpartners bereiden gezamenlijk uiterlijk in de zomer van 2024 besluitvorming over structurele borging voor, opdat borging georganiseerd kan worden voor het aflopen van de convenantperiode van twee jaar.