

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 24-04-2020

Directie Curatieve Zorg
Team D

Ontworpen door

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

T (070)-340

M (10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

Datum document

30 maart 2020

Kenmerk

1665725-203487-CZ

Bijlage(n)

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft: Bewindsliedenoverleg VWS & J&V prioriteitenplan
personen met verward gedrag
Vergaderdatum en tijd: 24 april 2020; 09:30-10.15
Vergaderplaats: Digitaal/telefonisch

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

20 februari jl. is het prioriteitenplan voor de aanpak gericht op personen met verward gedrag vastgesteld in samenspraak met M. J&V en de VNG. In dit overleg wordt de voortgang besproken.

2 Deelnemers overleg

- JenV: Minister van JenV, (10)(2e) DG, vervanger van (10)(2e), (10)(2e)
- VNG: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
- VWS, naast uzelf: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

3 Te bespreken punten (agenda)

- a) Corona i.r.t. personen met verward gedrag
- b) Voortgang 5 prioriteiten uit prioriteitenplan
- c) Onderzoek KPMG naar beveiligde bedden

4 Advies en toelichting

a. Corona i.r.t. personen met verward gedrag

- De doelgroep personen met verward gedrag is nadrukkelijk in beeld bij VWS. We merken dat het wegvallen van face-to-face contact voor een deel van deze personen een extra risico met zich mee brengt.
- We houden dan ook nadrukkelijk vinger aan de pols binnen de sector. In de kader is vanuit directie CZ een crisisstructuur specifiek voor de GGZ ingericht. Vanuit directie LZ is er voor de brede doelgroep kwetsbare personen aandacht,

- hieronder worden ook de personen met verward gedrag geschaard.
- Zowel J&V (o.a. via DJI) als de VNG zijn aangesloten op onze crisisstructuren die VWS heeft ingericht.
- VWS zet ook – via ZonMW – onderzoek uit naar het welbevinden van cliënten in de GGZ, waaronder ook de een deel van de groep personen met verward gedrag valt.

Directie Curatieve Zorg
Team D

Kenmerk
1665725-203487-CZ

b. Voortgang 5 prioriteiten uit prioriteitenplan

Het prioriteitenplan is op 20 februari jl. vastgesteld, maar op de verschillende punten zijn al de nodige stappen gezet door de betrokken partijen. Hieronder treft u per punt een korte toelichting aan over de stappen die zijn gezet en eventueel welke beslis- en/of knelpunten er zijn op dit moment.

1. Hoog risicogroep/ketenveldnorm

Op de groep personen met ernstig verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico leggen we samen met de Zorg- en veiligheidshuizen (ZVH'en) de komende tijd extra de nadruk. Uitgangspunt in de aanpak blijft een integrale, multidisciplinaire persoonsgerichte aanpak in een levensloopgerichte benadering. Alle ZVH'en worden ondersteund bij de in- en uitvoering van een methodisch herkenbare werkwijze voor deze complexe doelgroep.

Stappen die zijn gezet

- De flying squad/expertisepoule is ingericht en voor het eerst bij elkaar geweest. Deze personen zijn verschillend inzetbaar qua tijd en expertise.
- Eerste inzet van Flying Squad is zelfs in gang gezet voor 3Noord.
- Vanuit de landelijke vereniging van ZVH'en is een inventarisatie uitgevoerd onder alle ZVH'en over de concrete vragen die er zijn. Er is een bijeenkomst in de maak om de vragen van de ZVH'en in kaart te brengen en af te stemmen hoe hierbij te ondersteunen.
- Uit diverse regio's zijn inmiddels al ondersteuningsverzoeken binnengekomen, waarvan een deel al is toegekend. Ook wonen en dagbesteding worden daarin meegenomen.

Ketenveldnorm

Toelichting

De ketenveldnorm is eind 2020 in alle regio's ingevoerd, zo is de ambitie. De pilots in de vier regio's zijn verlengd tot eind 2020. Naast de huidige 4 pilots worden in 2020 de andere 7 vervolgregio's ondersteund bij de opstart van de ketenveldnorm. Er wordt verkend wat de mogelijkheden zijn om moeilijk te plaatsen personen uit de hoog risicogroep beter en sneller de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden. Hierbij wordt meegenomen hoe we kunnen stimuleren dat financiering en/of (on)beschikbaarheid van bedden in risicovolle situaties geen belemmering vormt om met spoed te kunnen plaatsen.

Stappen die zijn gezet

- Het onderzoek door KPMG naar de aantallen beveiligde bedden is gestart, maar loopt vertraging op in verband met de maatregelen in het kader van de corona-uitbraak, waar de aanbieders op dit moment hun handen vol aan hebben. De nieuwe deadline voor het aanleveren van informatie lag op 13 april (zie verder onder 'Voortgang onderzoek KPMG naar aanbod beveiligde bedden').
- Financiering van de aanmeldfase van de ketenveldnorm vormde tot op heden een knelpunt. Geconstateerd is dat dit valt onder de WMO in het kader van de bemoeifunctie. VNG gaat dit per brief benadrukken richting de leden.
- Daarnaast speelt er nog een financieringsprobleem in de behandelingsfase. Partijen willen een afzonderlijke prestatie voor behandeling in de levensloopfunctie. De behandeling is bovengemiddeld hoog en levert een extra druk op de contractafspraken met verzekeraars die op een gemiddelde is

- gebaseerd.
- In het overleg met de NZa is vastgesteld dat zij niet bereid is om een afzonderlijk prestatie vast te stellen omdat er geen kostenonderscheidend element is in te brengen door ZN, VGN en GGZN. Daarnaast is gebleken dat het voor 2021 voor 300 à 400 gevallen gaat.
- De NZa is zich bewust van het belang van het slagen van de ketenveldnorm en zoekt nu naar een oplossing. Binnen het huidige stelsel zou gebruik gemaakt kunnen worden van de zorgzwaarte type indicator, waar (via een omslachtige procedure) de verzekeraar geanonimiseerd per aanbieder het aantal gevallen kan zien. ZN kan ook in de contractafspraken voor 2021 afspraken maken met de 11 levensloopaanbieders voor een van te voren afgesproken aantal gevallen waarbij de behandeling via onderlinge dienstverlening wordt verrekend.
- Bij de invoering van de nieuwe bekostiging in 2022 kan deze wel voorzien in een voor partijen aanvaardbare oplossing.
- Wat betreft de uitbreiding van de pilots Ketenveldnorm is nog de vraag welke impact de huidige coronacrisis heeft op de voortgang. Mogelijk is het vooruitlopend hierop om het huidige team dat zich hier mee bezig houdt vanuit GGZ NL te versterken, J&V denkt aan het toevoegen van (10)(2e) (10)(2e) (o.a. oud voorzitter RvB reclassering Nederland).
- Wij staan positief ten opzichte van de gedachte, wel willen we nadrukkelijk het draagvlak bij het projectteam bewaken.

Directie Curatieve Zorg
Team D

Kenmerk
1665725-203487-CZ

Beslis- er/of knelpunten

- Voor KPMG onderzoek en beveiligde bedden zie opties bij c.
- De brief over de bekostiging van de voorfase is vooralsnog niet verzonden aan de gemeenten, in afwachting hiervan staat dit punt nog open. Het is goed om te benadrukken dat we dit van groot belang vinden.
- De opties wat betreft financiering van de behandelfase vanuit de levensloopfunctie worden nader uitgewerkt, later worden deze nog aan u voorgelegd
- Mogelijke effecten corona op pilots met de Ketenveldnorm moeten we scherp in beeld krijgen, waarbij we graag met J&V meedenken over rol (10)(2e)

2. Zicht op de doelgroep personen met extra zorg en ondersteuningsbehoefte *Toelichting*

Er is behoefte aan meer zicht op de groep kwetsbare personen met een extra zorg- en ondersteuningsbehoefte. Deze groep is (deels) terug te vinden in de E33 meldingen en laveert vaak tussen het zorg en veiligheidsdomein. In Flevoland en Gelderland is eerder een deel van deze doelgroep in beeld gebracht en we zouden willen bezien of dit ook op andere plekken kan gebeuren, waardoor we op lokaal, regionaal en landelijk niveau meer zicht op deze doelgroep krijgen en actief beleid kunnen voeren om een passen zorg- en ondersteuningsaanbod te realiseren.

Stappen die zijn gezet

- ZonMW heeft een subsidieoproep uitgewerkt in overleg met opdrachtgevers
- Op basis van deze subsidieoproep is een projectaanvraag gedaan door Bauke Koekoek. Opdrachtgevers hebben – via ZonMW – hun reactie gegeven op de projectaanvraag, waarbij enkele kanttekeningen gemaakt bij de aard en omvang van het voorstel en het tijdsplan.
- In reactie op de kanttekeningen van opdrachtgevers is – via ZonMW – door Bauke Koekoek aangegeven dat hij twee beperkingen ziet bij het vormgeven van de monitoring, te weten: geen incentive (financieel of wettelijk) voor regio's om aan de slag te gaan en het feit dat niet een partij (gemeente, GGD, of anders) wordt aangewezen als (eind)verantwoordelijke.

Beslis- er/of knelpunten

- Het huidige voorstel voldoet niet aan de wens van de opdrachtgevers, omdat de focus van de aanpak zich focust op twee ggd-regio's, die al relatief ver zijn in hun aanpak, dit is ook besproken met de indiener (10)(2e).
- Ook wordt het plan van (10)(2e) voorgelegd aan de parapluwerkgroep GGZ (deze zal gaan kijken naar de mate waarin het voorzieningenaanbod in de GGZ toereikend is, mede gelet op de ambulantisering die heeft plaatsgevonden). Zo kan worden bezien in hoeverre dit traject en het traject van Bauke Koekoek op elkaar aansluiten en of deze elkaar waar mogelijk (op bestuurlijk vlak) kunnen versterken. De VNG is nadrukkelijk voorstander van het koppelen van beide trajecten.

Directie Curatieve Zorg
Team D

Kenmerk
1665725-203487-CZ

3. Passend vervoer van personen met verward gedrag**Toelichting**

In de brief van 25 juni 2019 zijn afspraken gemaakt over de verbetering van de kwaliteit en beschikbaarheid van vervoer met psychiatrische hulpverlening voor personen met verward gedrag. Er is toen besloten dat het vervoer vóór psychiatrische beoordeling voorbehouden blijft aan de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's), waarbij zij gebruik kunnen maken van onderaannemers. Voor het vervoer met psychiatrische hulpverlening ná psychiatrische beoordeling» wordt in 2020 nog een besluit genomen over wie primair verantwoordelijk wordt voor dit vervoer: de RAV (zoals nu) of de regionale regievoerders acute ggz.

Stappen die zijn gezet

- Tijdens een bestuurlijk overleg op 7 april jl. met AZN, GGZ NL, ZN, Mind, de politie, VNG, J&V en VWS is besloten dat RAV's behalve voor het vervoer vóór psychiatrische beoordeling ook verantwoordelijk blijven voor het organiseren van het vervoer ná psychiatrische beoordeling, al dan niet via onderaannemerschap (J&V en VWS waren op ambtelijk niveau bij dit BO aanwezig).
- Ook is afgesproken dat de twee concept-kwaliteitskaders die inmiddels door Sirm zijn ontwikkeld en opgeleverd (een kwaliteitskader voor het vervoer vóór beoordeling en een kwaliteitskader voor het vervoer ná beoordeling) onder regie van AZN, V&VN Ambulancezorg en de NVMMMA worden geïntegreerd tot één kader. AZN doet nog een procesvoorstel hoe ook andere partijen daarbij te betrekken. De al gemaakte kwaliteits- en samenwerkingsafspraken zijn hierbij leidend (te weten: de Generieke Module Acute Psychiatrie, en de zgn. 'voorlopige modellen vervoer en melding') evenals de wet- en regelgeving.
- Er zijn ook peilingen gedaan door AZN en de politie naar de kwalitatieve stand van zaken van het vervoer voor personen met verward gedrag door RAV's en alternatieve vervoerders en/of naar het vervoersgedrag van de politie:
 - AZN heeft Sirm laten peilen hoe het staat met de implementatie van de kwaliteitsafspraken uit de Kamerbrief van 25 juni 2019.
 - De politie heeft een kwalitatieve inventarisatie uitgevoerd binnen de verschillende politie-eenheden.
 - De politie monitort binnen vier politie-eenheden vanaf december 2019 hoe vaak de politie nog rijdt met personen met verward gedrag zonder dat er sprake is van een strafbaar feit.
- Hieruit komt een gemengd regionaal beeld naar voren:
 - Enerzijds zijn er goede ontwikkelingen (in "1/3" van de tien politie-eenheden is de politie over het algemeen tevreden over het vervoer)
 - Soms zijn er wel goede afspraken op papier, maar zijn er nog knelpunten bij de uitvoering (bij vier van de tien politie-eenheden); dit speelt met name 's nachts.
 - De politie is het meest kritisch over de situatie in de twee overige politie-eenheden (Noord-Holland, dat is excl. Amsterdam) en Den Haag.³

- o Uit de rapportage van AZN blijkt o.a. dat nog niet in elke regio vast ketenoverleg plaatsvindt over het vervoer.
- o Daarnaast is te zien dat de politie ook in politie-eenheden waar de politie goede ervaringen heeft met de beschikbaarheid van 24/7 passend vervoer voor personen met verward gedrag (bijv. Midden-Nederland) toch nog diverse ritten zelf uitvoert zonder dat sprake is van een strafbaar feit.

Directie Curatieve Zorg
Team D

Kenmerk
1665725-203487-CZ

Aandachtspunt

- Zaak is nu dat de concept-kwaliteitskaders snel geïntegreerd worden en definitief worden vastgesteld en dat er implementatieplannen worden uitgewerkt.
- De bedoeling is dat hierover nog voor het zomerreces vervolgoverleg plaatsvindt. Ook komt er na de zomer nog een BO om de stand van zaken en voortgang te bespreken.

4. Informatie-uitwisseling personen met verward gedrag (convenant)

Toelichting

In het kader van een goede gegevensuitwisseling rond personen met verward gedrag is op initiatief van Aedes een werkgroep geformeerd met GGZ Nederland, GGD GHOR, de VNG, het OM, de politie en VWS, om te verkennen op welke wijze kan worden gekomen tot het opstellen van een convenant voor de informatie-uitwisseling over personen met verward gedrag, dan wel een samenwerkingsovereenkomst. In december 2019 is hiertoe als eerste stap een uitgangspuntendocument opgesteld waarin alle partijen zich kunnen vinden. Ons uiteindelijke doel is een samenwerkingsconvenant gegevensdeling.

Stappen die zijn gezet

- GGZ NL en Aedes (koepel van woningbouwverenigingen) hebben elkaar onlangs gesproken. Uit dit gesprek is naar voren gekomen dat de belangen van beide organisaties eigenlijk hetzelfde zijn, namelijk goede (toegang tot) zorg voor de kwetsbaren in de buurten.
- Ze hebben afgesproken scenario's van gegevensuitwisseling tussen beide organisaties uit te werken vóór de zomer.
- Om ervoor te zorgen dat er een stap verder gezet wordt dan het reeds overeengekomen uitgangspuntendocument, zal er een projectleider worden aangesteld.

Beslis- en/of knelpunten

Een belangrijk aandachtspunt is het aanhaken van de andere organisaties die bij de door Aedes geïnitieerde werkgroep waren betrokken. Ook op dit punt is een belangrijke rol voor de projectleider weggelegd.

5. Inrichting landelijk meldnummer niet-acuut

Toelichting

Het Landelijk Meldnummer niet-acuut betreft een digitaal doorschakelnummer naar regionale en gemeentelijke meldpunten voor niet acute zorgen over personen met verward gedrag. Het landelijk meldnummer is een 'kop' op de grotendeels bestaande regionale infrastructuur van meldpunten en staat ten dienste van een goede bereikbaarheid van de regionale advies- en meldpunten. Het Landelijk Meldnummer maakt mogelijk dat meldingen over verward gedrag van niet-acute aard kunnen worden gemeld, ook als de beller niet bekend is met het regionale nummer. Het Landelijk Meldnummer zal uiterlijk 1 juli a.s. starten.

Stappen die zijn gezet

¹ Dit terwijl er in Den Haag wel een pilot loopt; in Noord-Holland-Noord rijdt in een beperkt deel van de regio alternatief vervoer: de Diligence.

- Tele2 bouwt momenteel het digitale landelijke doorschakelnummer. Dit nummer schakelt vanaf uiterlijk 1 juli a.s. door naar de verschillende regionale meldpunten.
- GGD GHOR heeft onderzocht welke regionale meldpunten er zijn, wat het telefoonnummer is en wanneer deze meldpunten bereikbaar zijn, zodat Tele2 de aansluiting van het Landelijk Meldnummer op deze nummers kan realiseren.
- Korrelatie treedt op als achtervang voor de regio's waar nog geen meldpunt is (landelijke verhouding wel/geen meldpunt is ongeveer 80-20%). Daarnaast is het mogelijk om na kantooruren tot 21:00 uur doorgeschakeld te worden naar Korrelatie als het benodigde regionale meldpunt gesloten is. Korrelatie biedt een luisterend oor en advies, maar neemt geen meldingen aan.
- Directie Communicatie buigt zich in samenwerking met een klankbordgroep over een goede kernboodschap. De landelijke communicatie zal low-profile worden ingestoken (geen radio/tv campagnes) en starten in het komend najaar.

Directie Curatieve Zorg
Team D

Kenmerk
1665725-203487-CZ

Beslis- en/of knelpunten

Vooralsnog lijkt de coronacrisis geen invloed te hebben op de bouw van het landelijk meldnummer. Wel zou het kunnen dat de zorg in de gemeenten de komende tijd voornamelijk gericht zal zijn op de bestrijding van de coronacrisis, waardoor de (uit)bouw van regionale meldpunten vertraging op kan lopen.

c. Voortgang onderzoek KPMG naar aanbod beveiligde bedden

Het onderzoek van KPMG heeft vertraging opgelopen in verband met de maatregelen in het kader van de corona-uitbraak. Veel van de bevroegde zorgaanbieders waren hard bezig om de coronamaatregelen zo goed mogelijk in te passen in de bestaande bedrijfsvoering, waardoor het niet mogelijk bleek om de gevraagde informatie tijdig aan te leveren. Terwijl het voor de relevantie van de resultaten van groot belang is dat KPMG van alle aanbieders en financiers informatie heeft ontvangen. Daarom is de deadline verschoven naar 13 april 2020. KPMG heeft de informatie geanalyseerd en hierover op 17 april over gerapporteerd aan de opdrachtgevers. Het onderzoek (zie bijlage 1 voor samenvatting) laat zien dat:

- Zorgverzekeraars en de DJI vergoeden momenteel alle geleverde zorg omtrent civiel/forensische bedden.
- Helder overzicht van de beschikbare bedden zowel vanuit aanbieders als inkoop perspectief (zorgverzekeraars en DJI) ontbreekt, hetgeen sturing ten behoeve van continuïteit van zorg in de weg staat.
- Zorgverzekeraars en DJI bekostigen op basis van 'nacalculatie', wat er voor zorgt dat er frictie kan ontstaan tussen vraag en aanbod van beveiligde bedden in justitieel/civiel kader.
- Bovenstaande tussentijdse bevindingen leiden tot de volgende denkrichtingen wat betreft de financiering van beveiligde bedden:

1. Vasthouden huidige systeem van marktwerking

We houden vast aan het huidige systeem waarbij op basis van vraag, aanbod van beveiligde bedden beschikbaar zou moeten zijn. Deze keuze leidt er toe dat er geen volledig zicht zal zijn op het precieze aantal beveiligde bedden dat beschikbaar is vanuit civiel en justitieel kader en zich frictie voor kan doen tussen vraag naar- en aanbod van beveiligde bedden. Het risico frictie in het aanbod van beveiligde bedden wordt zoveel mogelijk ondervangen door een strikte invoering van de ketenveldnorm.

2. Beveiligde bedden uit de markt/reguliere stelsel halen

We constateren dat er hier sprake is van een uitzonderlijke situatie (vergelijkbaar met de acute zorg in de GGZ). Dat betekent dat de conclusie moet worden getrokken dat er sprake is van een imperfecte markt. Daarbij zou gedacht kunnen worden om een traject te volgen zoals eerder is gevolgd bij de acute ggz waarbij

een andere bekostigingssystematiek is toegepast, die deze zorg uit het stelsel van marktwerking haalt. Over een dergelijke bekostiging buiten het reguliere stelsel zal de NZa moeten adviseren. Voor de acute ggz-zorg is dit een lang traject met de externen geweest en wat ook intern bij VWS de nodige afstemming heeft gevegd. Al met al heeft dit traject zo'n drie jaar gekost, dit geeft een indicatie van de doorlooptijd die hangt aan de keuze voor deze optie.

Directie Curatieve Zorg
Team D

Kenmerk
1665725-203487-CZ

(10)(2e) (10)(2e))
(10)(2e)

BIJLAG 1: VOORLOPIGE SAMENVATTING ONDERZOEK KPMGDirectie Curatieve Zorg
Team D**Kenmerk**
1665725-203487-CZ**Achtergrond, vraagstelling en aanpak**

Voor 2020 zijn er prioriteiten geformuleerd in de aanpak van personen met verward gedrag. Eén van de prioriteiten is de persoonsgerichte aanpak voor de groep personen met ernstige problematiek waarbij sprake is van een hoog veiligheidsrisico (categorie 3 en 4 personen met verward gedrag). In dit kader is ook de ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde zorg ontwikkeld. Deze heeft tot doel passende zorg te bieden aan mensen met gevaarlijk, agressief en ontwrichtend gedrag die geen strafrechtelijke titel (meer) hebben.

Belangrijk uitgangspunt voor de aanpak van deze risicogroepen is dat tijdige en juiste op- en afschaling mogelijk is en dat zoveel mogelijk continuïteit wordt geboden in behandeling en opvang. Vanuit de praktijk (DJI) komt regelmatig het signaal dat het voor deze personen lastig om dit te realiseren. Hierbij lijkt er een verschil van inzicht te bestaan over de beschikbaarheid en toereikendheid van beveiligde bedden. Hierdoor blijven deze mensen te lang zonder de noodzakelijke zorg en begeleiding in de maatschappij bewegen. Op basis hiervan is de volgende onderzoeksvraag gesteld: *"Wat is in de jaren 2019 en 2020 de feitelijke beschikbare hoeveelheid beveiligde en forensische bedden (FPK/FVK en FPA/FVA) en wat hebben de zorgverzekeraars en DJI in deze periode aan beveiligde zorg gecontracteerd/ingekocht en daadwerkelijk geplaatst/gedeclareerd?"*

Deze onderzoeksvraag bestaat uit de volgende deelvragen:

1. Welke aantallen en locaties beveiligde bedden zijn er per beveiligingsniveau?
2. Welke aantallen en locaties forensische bedden zijn er per beveiligingsniveau?
3. Op welke manier kan landelijk en regionaal inzicht worden geboden waar welke bedden op enig moment beschikbaar zijn?

Het onderzoek richt zich op patiënten met beveiligingsniveau 2 en 3 en is uitgevoerd op basis van de ontvangen gegevens van zorgaanbieders, DJI en zorgverzekeraars. Hierbij is de focus gelegd op kwantitatieve gegevens over ligdagen en is geen verdieping gedaan op het verhaal achter deze cijfers.

Bevindingen en conclusies

Op basis van dit onderzoek zijn de volgende hoofdconclusies te trekken:

- Zorgverzekeraars en de DJI vergoeden momenteel alle geleverde zorg omtrent civiel/forensische bedden.
- Helder overzicht van de beschikbare bedden zowel vanuit aanbieders als inkoop perspectief (zorgverzekeraars en DJI) ontbreekt, hetgeen sturing ten behoeve van continuïteit van zorg in de weg staat.
- Zorgverzekeraars en DJI bekostigen op basis van 'nacalculatie', wat er voor zorgt dat er frictie kan ontstaan tussen vraag en aanbod van beveiligde bedden in justitieel/civiel kader.

Aanbevelingen van de onderzoekers

- Alvorens de conclusie te trekken dat er meer bedden bij moeten komen zou er nader onderzoek nodig zijn naar de fysieke aantallen civiele/forensische bedden
- Dit onderzoek geeft geen antwoord op de vraag, hoe vaak er bij verwijzing gebleken is dat het realiseren van een tijdige opschaling niet mogelijk was. Dit zou nog specifiek in kaart gebracht kunnen worden om de (mogelijke) tekorten nader te kunnen duiden.
- Om goed te kunnen sturen op beschikbare capaciteiten ten behoeve van tijdige opschaling van zorg kan een (regionale) monitor ingericht worden omtrent de beschikbare civiele/forensische bedden.