



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Beeld IGJ na contacten met GGZ-instellingen

*Januari 2021*

In de eerste weken van januari 2021 heeft de IGJ contact gehad met de 27 grootste aanbieders in de geestelijke gezondheidszorg. Dit draagt bij aan een actueel beeld over hoe GGZ-aanbieders omgaan met de coronacrisis en de problemen die zij tegenkomen. Daarnaast wil de IGJ weten hoe zorgaanbieders zich voorbereiden op de vaccinatierondes.

## **Hoe het gaat in de instellingen**

### *Besmettingen*

De situatie binnen de GGZ-instellingen en in de verslavingszorg instellingen wisselt, maar is over het algemeen onder controle. Waar sprake is van (cluster)-besmettingen zijn die beheersbaar. Afdelingen worden dan in quarantaine geplaatst, of er wordt gebruik gemaakt van cohortafdelingen. De afspraken en protocollen die tijdens de eerste golf zijn gemaakt, worden nog steeds gebruikt. Sommige instellingen vragen zich af of er bij hen al sprake is van de Engelse variant of men heeft daar zorgen over.

Er zijn meer besmettingen onder cliënten en personeel dan tijdens de eerste golf. Eén zorgaanbieder gaat ervan uit dat medewerkers een rol spelen in de verspreiding.

### *Continuïteit van de zorg*

Bij meerdere zorgaanbieders hoeft de reguliere zorg en dagbesteding niet afgeschaald te worden, ook al is de situatie soms spannend. Bij een aantal instellingen is de reguliere zorg en dagbesteding afgeschaald maar de mate waarin en de duur wisselt. Zo geeft één van de instellingen aan dat door de landelijke beperkingen een deel van de dagbesteding niet beschikbaar is. Meerdere instellingen hebben de zorg aangepast om de continuïteit zo veel mogelijk te garanderen. Soms wordt de dagbesteding bijvoorbeeld anders georganiseerd, deze blijft dan open maar door de anderhalvemetermaatregel kunnen patiënten hier minder vaak per week gebruik van maken.

### *Bezoek*

De instellingen laten bij specifieke zorgonderdelen meer bezoek toe dan tijdens de eerste golf (bij ouderenklinieken, forensische psychiatrie, beschermde woonvormen, klinische afdelingen voor eetstoornissen en overige klinieken). Dat is een gewogen risico tussen een groter besmettingsgevaar en de bijwerkingen als er geen bezoek zou zijn.

### *Face-to-face versus online behandelen*

Blended care is een behandelvorm die tijdens de eerste golf versneld is toegepast. Voor de meeste instellingen zal deze behandelvorm blijven bestaan. Met de patiënt wordt afgesproken of dit haalbaar is. Een enkele instelling geeft aan dat blended care na de eerste golf weer was afgeschaald, maar nu weer is opgepakt.

### *Personele bezetting*

De meeste instellingen redden het op dit moment met de bezetting, ook al is het op momenten spannend. Een voorbeeld is een instelling die de inspectie informeerde het personeel te herschikken, waarbij de urgente zorg doorgang kon vinden. De minder urgente zorg (met name ambulante en minder intensieve zorg) wordt beperkt. Dit omdat 60 medewerkers ziek zijn of in quarantaine moeten en besmette patiënten meer inzet van personeel vraagt.

Het ziekteverzuim onder medewerkers is gestegen en personele krapte is vooral merkbaar op afdelingen zoals; klinieken, ouderen, eetstoornissen, beschermd wonen en langdurige zorg. Verzuim stijgt extra doordat medewerkers in quarantaine zijn in afwachting van een testuitslag. Ook het langdurig verzuim neemt toe door herstelproblemen na het doormaken van corona.

Medewerkers (met kinderen) hebben het moeilijk om privé en werk geregeld te houden.

Om de roosters rond te krijgen worden onder andere medewerkers uitgeleend aan andere afdelingen of uitzendkrachten ingezet, ook wordt gebruik gemaakt van flexpools. Medewerkers worden ook extern uitgeleend aan bijvoorbeeld een zorghotel of een andere zorgaanbieder.

## **Vaccineren**

### *Vorbereitung op vaccinatierondes*

De instellingen bereiden zich allemaal voor op de vaccinatierondes. Nog niet alle informatie is aanwezig om de patiënten volledig te kunnen informeren. De wijze van voorbereiding verschilt. Samenwerking is er met partijen als de Nederlandsche GGZ (die de kaders aangeeft en informatie verzorgt), de GGD, huisjuristen, Ro(n)az, GHOR en andere regionale partners. De instellingen zelf of de GGD voeren de vaccinaties uit. De meeste instellingen gaan ervan uit de patiënten zelf te vaccineren. Enkele instellingen willen dit ook voor de eigen medewerkers doen, als de organisatie er toch staat.

### *Volgorde vaccinatierondes*

Onder de instellingen zijn er verschillende opvattingen en zorgen over de volgorde van vaccineren. De discussie over wie als eerste gevaccineerd kan worden en de extra oproepen baart een instelling zorgen omdat het ten koste gaat van heel kwetsbare patiënten. Eén instelling geeft aan dat de voorkeur gaat naar het vaccineren van het personeel (met name ook het FACT-team), omdat daar de uitval het grootst is. Weer een andere instelling laat weten dat er een onderhandeling gaande is om medewerkers van de dagopvang mee te laten gaan met de ronde voor VVT-medewerkers.

### *Vaccinatiebereidheid*

De meeste instellingen laten weten dat de bereidheid onder medewerkers en patiënten om zich te laten vaccineren groot is. Er zijn ook instellingen met zorgen over de vaccinatiebereidheid. Dit levert voor de instellingen dilemma's op, ook in relatie tot de patiëntveiligheid. We horen voorbeelden van een webinar over vaccineren, het inzetten van boegbeelden en het maken van een communicatieplan om de vaccinatiebereidheid te verhogen. Bij sommige patiënten bestaat angst voor verplichte vaccinatie.

### *Toestemming voor vaccinatie en delen van informatie met het RIVM*

De toestemming van een patiënt of diens vertegenwoordiger voor vaccinatie wordt gevraagd en vastgelegd volgens wettelijke vereisten. Vragen zijn er wel, bijvoorbeeld over het doorgeven van informatie aan het RIVM, welke informatie dat is, hoelang een toestemmingsverklaring voor vaccinatie geldig is en welke informatie in een elektronisch patiëntendossier opgenomen moet worden.

## **Aanmeldingen**

De meeste instellingen laten weten dat er geen noemenswaardige grote veranderingen zijn, 'het gaat gewoon door'. Wel zijn er tijdelijke toenames en teruglopen geweest zoals uitgestelde zorg bij ouderen na de eerste golf, uitval in de ketenzorg voor ouderen of een toename van complexiteit bij opname. Dit met name bij persoonlijkheidsstoornissen, verslavingszorg en ouderen.

Opvallend is dat de aanmeldingen bij een ambulante aanbieder fors zijn teruggelopen, maar hierdoor ook de crisisaanmeldingen (soms tot het kookpunt) toenemen. Mensen wachten dan te lang voordat zij hulp gaan zoeken.

Zeer grote zorg is er met betrekking tot de jeugd-GGZ. Er zijn signalen dat de zorgvraag hand over hand aan het toenemen is. Eén instelling geeft een toename aan van meer dan 300%. Het betreft vooral jeugdigen met eetstoornissen en suicidaliteit. Eén instelling geeft aan een formele melding te doen bij de inspectie omdat de toename van spoedaanmeldingen zo enorm is, dat men dit niet meer aan kan. De coronacrisis heeft de al bestaande crisis bij de jeugd-GGZ verder vergroot.

### **Wat daarnaast aan de orde kwam**

- Een instelling merkt dat de crisisdienst en de langdurige zorg te maken krijgt met agressie vanuit de maatschappij.
- Het bestuur van één instelling laat weten dat het steeds lastiger wordt om contact te hebben met de eigen organisatie; dat contact 'verkruint' steeds meer. Ontwikkelingen die nodig zijn, gaan steeds trager. Niet live kunnen overleggen werkt dan belemmerend.
- De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie gaat in samenwerking met de universiteit Utrecht en Nijmegen een monitor opzetten waarbij gekeken wordt naar het effect van COVID-19 op mensen met psychiatrische problemen. Een instelling zal ook participeren in het onderzoek.