



Februari 2021

De coronacrisis: de zorg en de jeugdhulp blijvend onder druk



Beelden van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Als inspectie hebben we dagelijks contact met zorg- en jeugdhulpaanbieders, fabrikanten en leveranciers over de effecten van het coronavirus en de maatregelen op de zorg en jeugdhulp. Telefonisch, digitaal en met bezoeken in het land. Zo houden we ook in deze pandemie zicht op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg en de jeugdhulp.

Nederland bereidt zich voor op de grotere invloed van de Britse variant (en andere varianten) van het coronavirus. Die kan leiden tot nog grotere druk op de zorg en de jeugdhulp. In deze publicatie geven wij onze indruk van de regionale samenwerking en voorbereiding op een mogelijke derde coronagolf. En schetsen wij een beeld van de kwetsbaarheden die wij in de zorgsectoren zien en waarvan het belangrijk is dat die in de voorbereidingen worden meegenomen.



Goede regionale samenwerking

Wat bijdraagt aan het feit dat de zorg en jeugdhulp zoveel mogelijk doorgang kunnen vinden, is dat alle zorgorganisaties goed samenwerken. Veel aanbieders geven aan dat de samenwerking met relevante ketenpartners - zeker sinds de tweede golf -

beter is geworden. Veel aanbieders hebben dagelijks overleg met het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) over de capaciteit op de IC's en SEH's, de tweedelijnszorg en de ambulancezorg. Tussen de ziekenhuizen en huisartsen in een regio zijn afspraken

gemaakt over de doorverwijzingen in zorgcategorie 1, 2 en 3. Huisartsen geven aan hierdoor geen problemen te ervaren bij het doorverwijzen van patiënten naar het ziekenhuis. Ook de korte lijnen van andere zorgaanbieders met de ziekenhuizen maken een snellere overname van coronazorg met een complexere zorgvraag mogelijk. Wat hierbij helpt zijn ook de mogelijkheden voor laagdrempelig overleg tussen de specialisten ouderengeneeskunde en de specialisten in het ziekenhuis (zoals bijvoorbeeld longartsen) over de behandelmogelijkheden van een patiënt.

Ook veel aanbieders in de gehandicaptenzorg geven aan binnen hun regio meer samen te werken, bijvoorbeeld met andere gehandicaptenzorgaanbieders, ouderenzorgorganisaties, de GGD, zorgverzekeraars, eerstelijnszorg, gemeente en aanbieders van geestelijke gezondheidszorg. Vooral kleinere zorgaanbieders hebben beperktere samenwerkingsverbanden. Volgens de aanbieders in de geestelijke gezondheidszorg is de samenwerking ook beter dan voorheen.

De sinds de eerste golf verbeterde samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders, scholen, gemeenten (wijkteams) en Veilig Thuis is gecontinueerd. In de meeste regio's maken deze partijen met elkaar afspraken hoe kwetsbare kinderen en hun ouders in beeld kunnen worden gebracht en gehouden.

In sommige regio's werken zorgaanbieders in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg samen (in bijvoorbeeld een RONAZ) en brengen zij de capaciteit met elkaar in kaart. Zo kan er, indien

nodig, snel een plek gevonden worden. Maar in veel regio's werken zorgaanbieders uit deze sector nog onvoldoende in dergelijke samenwerkingsverbanden. Ook kleinere aanbieders zoals éénpitters, maken vaak geen onderdeel uit van een samenwerkingsverband. Deze zorgaanbieders weten daardoor niet altijd aan welke plekken een tekort is en waar zij moeten aangeven dat zij plekken beschikbaar hebben.

Bij de geboortezorg is extra aandacht voor kwetsbare groepen onder de zwangere vrouwen: vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden, in lagere sociaaleconomische omstandigheden en laaggeletterden. Regionale samenwerking tussen de eerste, tweede en derde lijn vindt plaats om de verloskundige capaciteit optimaal te benutten.

De koepels in de mondzorg hebben zich verenigd sinds de start van de crisis. Zij staan goed in contact met de mondzorgverleners in het veld.



Vorbereiding op de derde coronagolf

Alle ROAZ-regio's is gevraagd met alle sectoren een plan te maken ter voorbereiding op een mogelijke derde golf.

Hieronder de samengevatte informatie

hierover die aan de inspectie is verstrekt over de huidige stand van zaken; eerst per regio en vervolgens per zorgsector.

De regio **Oost** is zich aan het voorbereiden op wat komen gaat. Als ROAZ hebben zij een oproep gedaan aan verpleegkundigen en artsen van zelfstandige behandelcentra (zbc's) om zich aan te melden voor (ook) werk in ziekenhuizen.

Alle ziekenhuizen van **ROAZ Brabant** hebben opschalingsplannen/voorbereidingsplannen voor van een mogelijk zorginfarct gereed. Door een externe deskundige met kennis van acute zorg/crisis zorg/logistiek zijn of worden alle plannen sectorbreed naast elkaar gelegd en op samenhang beoordeeld. Behalve de ziekenhuizen zijn of worden ook alle overige ROAZ-partners betrokken bij de voorbereiding op een eventueel zorginfarct. In de regio zijn en worden ook simulatioefeningen gehouden, gericht op een zorginfarct.

In de **Euregio** is men in de planvorming en opschaling voorbereid op een derde golf. Het protocol 'code zwart' is voorbereid, in de ziekenhuizen zijn de commissies bemenst en er is met casussen - breder dan de individuele kliniek - getest. ROAZ-breed wordt samengewerkt. En er is afstemming in de keten, waarbij ook de mogelijkheden als een zorghotel en sporthallen worden meegenomen.

Alle ziekenhuizen in de regio **Limburg** zijn met hun plannen in een vergevorderd stadium. De ketenpartners maken hun plannen en stemmen deze telkens af in het tactisch overleg. Indien nodig worden deze doorgezet naar het bestuurlijk ROAZ-overleg als besluitvorming nodig is. Er zijn *table top*-oefeningen uitgevoerd waarbij alle sectoren zijn betrokken. Bij overleg met GGD'en en DPG'en wordt de besluitvorming soms bemoeilijkt

doordat er binnen één ROAZ-regio twee GHOR-regio's zijn. Ook in de ROAZ-regio **Midden-Nederland** is men volop bezig met de voorbereidingen op een derde golf. Alle ziekenhuizen in de regio **Noord-Nederland** hebben een plan klaar. Men is nu volop bezig dit sectorbreed uit te rollen.

De regio **Netwerk Acute Zorg Noordwest** vormt een operationele eenheid met de regio **SpoedZorgNet AMC**. Hier vindt een continue monitoring van de bezettingsgraad in de ziekenhuizen plaats en het medisch coördinatorenoverleg beoordeelt driewekelijks (MCO) hoe het zorginhoudelijk gaat. Het MCO stelt ook de regionale medisch inhoudelijke protocollen op. In het Crisis-ROAZ dat wekelijks bijeenkomt zijn alle ketenpartners vertegenwoordigd inclusief ambulancezorg, RAV, huisartsen en VVT. Ook de ziekenhuisbestuurders overleggen wekelijks. Het draaiboek pandemie en Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname zijn in de ziekenhuizen in ROAZ-verband uitgewerkt.

In de **regio West** is men voorbereid op de derde golf in de planvorming en opschaling. Training in het toepassen van het triageprotocol 'code zwart' vindt inmiddels plaats in meerdere ziekenhuizen. Ook de huisartsen en VVT zijn, of worden aangesloten, evenals verpleegkundigen werkzaam op palliatieve afdelingen.

Alle ziekenhuizen van ROAZ **ZuidWest** hebben opschalingsplannen/voorbereidingsplannen ten behoeve van een derde golf gereed. Deze plannen zijn/worden door het ROAZ bekeken op voldoende samenhang. Behalve de ziekenhuizen zijn/worden ook alle overige ROAZ-partners betrokken bij de voorbereiding op een eventueel zorginfarct. Trainingen gericht op het managen van een zorginfarct vinden ook plaats.

Binnen de **regio Zwolle** zijn er frequente overlegmomenten, ook met de andere zorgpartners en de zorgverzekeraars. Ook de huisartsen zijn goed betrokken bij het ROAZ-team, dat wekelijks bij elkaar komt. Met hen zijn duidelijke afspraken gemaakt over de in- en uitstroom van patiënten, ook vooruitkijkend naar een mogelijke derde golf. Zo is er een traject gestart waarbij coronapatiënten thuis kunnen blijven met zuurstoftoediening en monitoring. Binnen het ziekenhuis worden op dit moment oefensessies gehouden voor triageteams in geval van het scenario fase 3. Het ziekenhuis heeft taken en verantwoordelijkheden per processtap beschreven binnen het scenario fase 3.

Ambulancezorg

De ambulancezorg heeft een draaiboek voorbereid waarin verschillende scenario's staan beschreven voor de situatie dat er geen patiënten meer opgenomen kunnen worden op de IC's of in de ziekenhuizen, de zogenaamde fase 3. Hierin staan de uitgangspunten beschreven voor de sector. Op regionaal niveau wordt dit verder geoperationaliseerd. Het draaiboek is geacordeerd door de sector. Ketenpartners zijn geïnformeerd en er wordt afstemming met hen gezocht. Uitgangspunt is dat ook in fase 3 ambulancemedewerkers geen verantwoordelijkheid krijgen die niet past bij hun bekwaamheid. Dat betekent dat

meer inzet van artsen nodig is voor consultatie. Deels wordt die ingevuld door de medisch managers van de ambulancezorg zelf. Voor beoordeling in thuisituaties zal vaker een beroep worden gedaan op huisartsen.

Huisartsenzorg

De HaROP's - huisartsen rampenopvangplannen - spelen een belangrijke rol in de voorbereidingen van de huisartsen op een derde golf. De huisartsen hebben al scenario's klaarliggen hiervoor. De overleggen hierover vinden plaats binnen de bestaande overlegstructuren met daarin de crisiscoördinatoren en crisisteam.

Verpleging, verzorging en thuiszorg

De aanbieders van verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) zijn in alle regio's plannen aan het maken voor de mogelijke derde golf. Bijvoorbeeld in de regio's Groningen, Noord- en Oost-Gelderland en in de Drechtsteden doen zorgaanbieders uit de VVT dit samen met de GGD. Wel ziet en hoort de inspectie dat het per regio nadenken over de invulling van het 'worst case'-scenario het risico met zich meebrengt dat er een versnipperd beleid ontstaat. Waarbij verschillende regio's van elkaar afwijkende keuzes gaan maken over op welk onderwerp (kwaliteit, veiligheid, continuïteit) zij in welke fase gaan afschalen.

Ook Actiz en Zorg Thuis zijn met hun achterban bezig met het maken van een handreiking voor deze fase. Dit in aanvulling op de eerdere handvatten die zij hebben gemaakt voor het afschalen van zorg. Deze handreiking geeft de basisuitgangspunten voor alle regio's weer. Ook kijken zij hoe deze handreiking aansluit op het 'code zwart'-handboek van de ziekenhuizen.

Gehandicaptenzorg

Zorgaanbieders in de gehandicaptensector kijken naar wat mogelijk is om de zorg te kunnen continueren mocht het tot een derde golf komen, door bijvoorbeeld een beroep te doen op het netwerk van de cliënten (logeren) en een beroep op flexibele (inhuur)krachten. Ook wordt er nagedacht over aanscherping van de bezoeksregeling en aanpassingen van de dagbesteding in die fase. Gehandicaptenzorgaanbieders werken in veel regio's samen in RONAZ-verband waarbij ook informatie wordt uitgewisseld over noodscenario's. Enkele aanbieders zijn ook aangesloten bij het ROAZ. Bij sommige aanbieders leeft de vraag of de gehandicaptenzorgsector in dat verband voldoende aandacht krijgt in de voorbereiding van de derde golf.

Jeugdhulp

De meeste jeugdhulpaanbieders hebben sinds de eerste golf een protocol/continuïteitsplan gemaakt, bij enkele aanbieders viel dit al onder het reguliere crisisplan. Bij veel aanbieders kunnen er plekken worden ingericht die als quarantaineafdeling gebruikt kunnen worden bij een uitbraak. Hoofddlijn van de meeste protocollen is het afschalen van de jeugdhulp, de zwaarste zorg (verblijfszorg) gaat op alle plekken door. Ambulante zorg wordt indien nodig afgebouwd en/of gedigitaliseerd. Protocollen zijn erop ingericht om de continuïteit te borgen. De meeste organisaties zijn groot genoeg om dit zelf op te vangen door personeel van andere locaties in te zetten; de organisaties

waar dit niet lukt maken gebruik van inhuur. Op veel plekken zijn er intern afspraken gemaakt, zoals 24/7-bereikbaarheid en parate teams om processen in gang te zetten als dat nodig is.

Geestelijke gezondheidszorg

Aanbieders in de geestelijke gezondheidszorg ontwikkelen verschillende scenario's ter voorbereiding op een derde golf. Hierbij is het afschalen van de zorg (bijv. het samenvoegen van afdelingen en personeel, het sluiten van poliklinieken) ook onderdeel. De grootste zorg is er over de regio Rotterdam-Rijnmond waar de toegang tot de jeugd-ggz nu al stukt en de regio's met stedelijke gebieden waar sprake is van multi-problematiek (waaronder ook mensen die de Nederlandse taal niet goed machtig zijn).

Apothekerszorg

Apothekers verwachten dat bij toenemende druk veel kan worden opgelost met het onderling ruilen van medewerkers, het langer werken van medewerkers en het inhuren van uitzendkrachten. Geneesmiddelentekorten zijn een bestaand probleem, maar er zijn geen bestaande of verwachte tekorten aan coronamedicatie.

Kwetsbaarheden in de sectoren



Ziekenhuiszorg

- Op basis van de ontvangen informatie over de op schalingsplannen in de ROAZ-regio's weet de inspectie niet of in alle plannen oog is voor alle zorgsectoren, of zij daar allemaal bij zijn betrokken en of hiervoor sectorbreed draagvlak bestaat. Ook weet de inspectie niet of de besluitvorming en bevoegdheidsverdeling (o.a. doorzettingsmacht) goed zijn georganiseerd en de plannen in samenhang zorgen voor de juiste opschaling om de kans op een zorginfarct te verkleinen.
- In de reguliere zorg ontstaat kwetsbaarheid bij pieken (zoals bij meer verkeers- en valongelukken door sneeuw en gladheid). De SEH's zien nu al meer kleine en grotere trauma's. Bijvoorbeeld veel heupfracturen van thuiswonende ouderen. Mogelijk moeten zij nog langer thuis blijven wonen doordat de mogelijkheden in verpleeghuizen beperkt zijn.
- Particuliere klinieken zijn maar beperkt bereid om personeel uit te lenen. Ze willen wel zorg van ziekenhuizen overnemen, maar dan nog moeten ziekenhuizen (opvang complicaties) en verpleeghuizen (instroom na behandeling) daarvoor klaar zijn.
- Particuliere klinieken lijken maar beperkt betrokken te zijn bij het overleg in de ROAZ'en.

Verzorging, verpleging en thuiszorgsector (VVT)

- De druk vanuit de ziekenhuizen in veel regio's is onverminderd hoog om kwetsbare ouderen over te nemen, zodat de ziekenhuizen plaats hebben voor coronapatiënten. Ziekenhuizen in bepaalde regio's (zoals Groningen, Noord- en Oost-Gelderland en Zuid-Holland-Zuid) geven aan dat de uitstroom naar de geriatrie revalidatiezorg stagneert en dat dit een groot probleem is. Ook de uitstroom naar palliatieve zorg is in bepaalde regio's lastig.

- Er is bij verschillende zorgaanbieders onvoldoende zicht op de doorstroommogelijkheden binnen de eigen regio, mede door versnippering in de thuiszorg en in de verpleging en verzorging. Zo bestaat de thuiszorg in de steden Rotterdam en Den Haag uit meer dan 150 aanbieders. En moet in de regio Drechtsteden worden samengewerkt met 17 afzonderlijke VVT-aanbieders. Een andere reden is dat in veel regio's VVT-zorgaanbieders nog onvoldoende in samenwerkingsverbanden werken of daarbij niet zijn aangesloten. Dat geldt vooral voor kleinere zorgaanbieders die vaker solistisch opereren.
- Als de doorstroom naar verpleeghuizen en ziekenhuizen stopt, krijgt de thuiszorg langere en intensievere zorgtaken. Dit terwijl de doorstroom naar de thuiszorg nu al minder makkelijk gaat. Daarbij komt dat grotere VVT-organisaties in diverse regio's volgens hun continuïteitsplannen als eerste hun thuiszorg afschalen. Personeel wordt dan ingezet op de coronazorg en reguliere, intramurale zorg. De druk op andere, vaak kleinere thuiszorgorganisaties wordt hierdoor groter. Dit vergroot dan weer de druk op mantelzorgers.
- Er zijn grote zorgen over de draagkracht van personeel nu de coronacrisis zo lang aanhoudt en er wellicht een nog ergere derde golf komt. Medewerkers lopen nu al op hun tandvlees. Grote zorg is dat bij uitval van personeel in combinatie met een derde golf, de zorg niet meer gecontinueerd kan worden.
- Bij grote uitbraken in de verpleeg- en verzorgingshuizen vindt soms nu al afschaling plaats in de vorm van minder activiteiten, minder vaak douchen, eten bestellen i.p.v. zelf koken. Verdere afschaling in verpleeghuizen is op een gegeven moment niet meer mogelijk. Cliënten wonen daar immers en hebben op z'n minst basale hulp en zorg nodig.
- De inzet van Defensie is beperkt tot COVID-19-zorg. Bij toenemende druk is een bredere inzet van Defensie gewenst. Overall waar in de basiszorg echt de nood aan de man is en er handen aan het bed nodig zijn. Daarnaast kan Defensie een belangrijke rol spelen bij het oplossen van logistieke vraagstukken.
- De kennis en kunde van infectiepreventie en hygiëne kan en moet beter om besmettingen zo veel mogelijk te voorkomen. De meeste zorgaanbieders hebben wel beleid hiervoor en de medewerkers zijn geschoold, maar de uitvoering in de praktijk laat op veel plekken nog tekortkomingen zien. GGD'en zijn wel betrokken maar adviseren in veel regio's alleen op afstand. Juist externe audits, waarbij op de werkvloer wordt gekeken, zijn van groot belang om beter voorbereid te zijn op een volgende golf.

Gehandicaptenzorg

- De lange duur van de pandemie maakt dat de (mentale en fysieke) belasting van de zorgverleners steeds groter wordt.
- Net als in de ouderenzorg is verder afschalen van de zorg amper mogelijk. De kwaliteit van zorg staat nu al onder druk. Er is veel afwezigheid door bijv. quarantaine van medewerkers. De kwaliteit van de zorg voor de cliënten gaat achteruit bij het inzetten van flexibele krachten.
- De kwaliteit van leven van cliënten in de gehandicaptenzorg wordt minder door de lange duur van de coronacrisis en de voortdurende maatregelen. Door het afschalen van bezoekmogelijkheden zien cliënten hun familie en vrienden minder. Hun wereld wordt kleiner. Dat wordt versterkt door andere

(ingeperkte) vormen van dagbesteding. Ook steeds meer cliënten die ambulante wonen, komen in een groter sociaal isolement terecht door maatregelen als beperkt bezoek en de avondklok. Ook is te zien dat deze groep uit angst voor het virus de stap naar buiten minder zet. Zorgaanbieders proberen in contact te blijven door langs te gaan of te (beeld)bellen. De contacten zijn wel minder dan voor de pandemie.

- Kleine zorgaanbieders lijken nog minder goed aangesloten te zijn op samenwerkingsverbanden in de regio.
- Uit het toezicht naar infectiepreventie bij kleinschalige instellingen in de gehandicaptenzorg, bleek dat er steeds meer aandacht is voor infectiepreventie, zeker sinds de uitbraak van het coronavirus. Maar het kan en moet nog beter, zeker in voorbereiding op een derde golf.

Geestelijke gezondheidszorg

- Ook in de geestelijke gezondheidszorg is de druk enorm. De kwaliteit van leven van cliënten, vooral met een chronische psychische aandoening, komt verder onder druk te staan. Sociale contacten, een zinvolle dagbesteding en vermijding van stress zijn voorwaarden voor welzijn en herstel. De langdurige maatregelen grijpen hier sterk op in.
- De zorg is op dit moment al op onderdelen substantieel en zorgelijk afgeschaald; de reguliere zorg stopt namelijk om de spoedstroom op te vangen. De verwachting is dat deze afgeschaalde zorg extra crisisaanmeldingen oplevert of een toename van de complexiteit bij opname, vooral bij cliënten met persoonlijkheidsstoornissen, ouderen en in de verslavingszorg. De zorg is het grootst over de toegankelijkheid van de jeugd-ggz. De coronacrisis heeft de al bestaande crisis (wachttijden) bij de jeugd-ggz verder vergroot. Het is te verwachten dat het aantal crises onder de jeugd toeneemt bij verdere (of het blijven bestaan van de huidige) inperkende maatregelen, de uitval onder medewerkers en toename van besmettingen. Daarmee wordt het aantal jongeren zonder behandeling nog groter. Ter illustratie: de gezamenlijke aanbieders van jeugd-ggz in de regio Rotterdam-Rijnmond hebben nu al 1.000 jeugdigen op de wachtlijst staan voor ambulante hulp.

Huisartsenzorg

- Gezien het regionale karakter van de huisartsenzorg heeft een lokale uitbraak meteen effect op de beschikbaarheid van huisartsenzorg. In dat geval zullen huisartspraktijken elkaar zo veel mogelijk moeten kunnen ondersteunen om de huisartsenzorg lokaal te kunnen continueren.

Mondzorg en paramedie

- Ouderen die mondzorg nodig hebben zijn het meest kwetsbaar. Het vermoeden is dat zij zich minder vaak laten behandelen uit angst om besmet te raken. Vooral preventieve mondzorg wordt achterwege gelaten uit angst voor besmetting.
- Fysiotherapeuten werken mee aan de revalidatie van coronapatiënten. Dit kan tot een toename van de vraag naar fysiotherapie leiden. Het is niet te verwachten dat dit ten koste gaat van andere patiënten. Mocht in een volgende coronagolf besloten wordt om fysiotherapie te staken om nabije contacten te verminderen, dan is er zorg over de gevolgen hiervan voor patiënten.

Ambulancevervoer

- In de ambulancezorg worden alle zeilen bijgezet. Een knelpunt vormen de medewerkers op de meldkamer, daar is de uitval hoog. De continuïteit van het meldkamerproces komt daarvoor in de knel.
- De regio's in het noorden en het oosten van het land zijn het meest kwetsbaar voor het sluiten van SEH's. Ambulances moeten dan de eigen regio uit om patiënten toch naar een ziekenhuis te kunnen brengen.

Farmaceutische zorg

- Het aantal recepten is afgenomen, vooral het aantal voorschriften van huisartsen voor eerste uitgifte van medicijnen. Mogelijk levert dit een risico op voor patiënten en worden bepaalde risicopatiënten gemist.

Jeugdhulp

- Jeugdhulpaanbieders zien een toename van somberheidsklachten en eenzaamheid bij kinderen en jongeren, oplopend tot zware psychische problemen. Er zijn sterke aanwijzingen dat ook huiselijk geweld en kindermishandeling vaker en in ernstiger mate voorkomen. Door het minder (tijdig) signaleren van deze problemen komen die later en zwaarder aan de oppervlakte.
- Ambulant hulpverleners en jeugdbeschermers ervaren dat zij door beeldbellen minder zicht hebben op thuissituaties en hoe het gaat met ouders en kinderen. Het is belangrijk dat professionals die (jeugd)hulp bieden aan kinderen en gezinnen per situatie afwegen welke vorm van contact (face-to-face, huisbezoek, beeldbellen) nodig is en hoe dit veilig kan, ook bij een eventuele derde golf van besmettingen.
- In bepaalde regio's is de doorstroom naar gespecialiseerde jeugdhulp en jeugd-ggz verstoep en krijgen jongeren niet tijdig meer de juiste hulp of een plek. Met een mogelijke derde golf en verlenging van de lock down en een te verwachten toenemende hulpvraag is het nodig dat gemeenten zich (bijvoorbeeld in hun inkoop) hierop voorbereiden. Zeker nu de verwachte toenemende vraag naar jeugdhulp bovenop de bestaande wachtlijsten komt.

Zo heeft de inspectie de volgende signalen ontvangen:

- In de regio **Rotterdam-Rijnmond** zouden de jongeren niet tijdig meer de juiste hulp of een plek krijgen. Het betreft vooral ambulante hulp en gespecialiseerde jeugdhulp.
- In de regio **Noord-Holland-Noord** zou sprake zijn van verstopte specialistische jeugdhulp en een toename van het aantal crisissen in de jeugd-ggz en jeugdhulp te zien zijn. Ook zou er, vooral in de doelgroep met een licht-verstandelijke beperking (ouders en/of kinderen) een verergering van problematiek te zien zijn.
- In regio **West-Brabant** besloot een aanbieder van jeugd-ggz eerder tot tenminste 1 februari 2021 alleen nog spoedgevallen in behandeling te nemen, vanwege een toename van crisis- en spoedmeldingen en omdat de jongeren die al zorgen hebben een groter beroep doen op de zorg.

Toezicht door de IGJ

Als inspectie zullen wij de slagkracht in de regio's om de kans op een zorginfarct te verkleinen, blijven volgen. Er worden bezoeken afgelegd aan regio's waar de zorg en de jeugdhulp het meest onder druk staat. Daarin trekken we indien nodig sector-overstijgend op om een breder beeld te krijgen. Verder blijven we ook de kwetsbare ontwikkelingen in de regio's nauwgezet volgen en vindt er wekelijks laagdrempelig telefonisch contact plaats met zorgaanbieders in het hele zorgveld om de actuele stand van zaken te bespreken. In alle contacten worden nadrukkelijk de situatie rondom de continuïteit van de zorg en de jeugdhulp en de voorbereiding op een derde golf uitgevraagd. Vanuit de inspectie is er bijna dagelijks contact met landelijke organisaties als het LCPS, die direct informatie hebben over de situatie in de ziekenhuizen. Volgens een vaste cyclus wordt er maandelijks informatie opgehaald bij koepels, brancheorganisaties en patiënten- en cliëntenorganisaties.

Ook vindt er toezicht plaats bij uitbraken in verpleeg- en verzorgingshuizen en - waar nodig - bij andere instellingen. Verder kijken we in onze bezoeken naar de aanscherping van bezoekregelingen, waarbij wordt gekeken naar het leveren van maatwerk en het betrekken van de cliënt en/of familie hierbij.

Vanzelfsprekend blijven wij de geneesmiddelenvoorraden nauwlettend in de gaten houden. We zullen waar nodig, net als tijdens de eerste golf, opschalen en altijd tekortenbesluiten kunnen afgeven, mocht de situatie daarom vragen.