



De druk op de zorg en de jeugdhulp in Drenthe

Een beeld van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Maart 2021

Deze weken brengen (multidisciplinaire) inspectieteams bezoeken in regio's waar de druk op de zorg en jeugdhulp het grootst is. Door veel besmettingen, uitval van zorgpersoneel, wachtlijsten of andere oorzaken. Juist als de zorg zo onder druk staat, is het belangrijk dat wij een beeld krijgen van de instroom, de continuïteit, de kwaliteit en de veiligheid van de zorg en de jeugdhulp in deze regio's. Van de ziekenhuizen, thuiszorg, verpleeghuizen tot de GGD, en van de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg tot de jeugdhulp. Wat zijn de grootste knelpunten en welke maatregelen zijn al getroffen of nog nodig? Wat zijn de gevolgen voor patiënten, cliënten en jeugdigen?

De inspectie heeft in dit kader medio januari 2021 een bezoek gebracht aan de regio Drenthe.

Onze indruk

Met enorme inzet van het zorgpersoneel lukt het om de zorg en jeugdhulp in Drenthe te continueren. Onze indruk is dat bij alle bezochte aanbieders de basale zorg doorgang vindt. Er kan echter niet altijd tijdig de juiste, passende zorg, jeugdhulp en ondersteuning worden gegeven. Op bepaalde onderdelen is de zorg nu al verschaald en bepaalde zorgvormen zijn afgeschaald. De verschraling gaat ten koste van de kwaliteit van de zorg en het welzijn van de cliënt, de patiënt of de jeugdige.

Bestuurders maken zich daarnaast grote zorgen over de mentale belasting en overbelasting van de zorgprofessionals. De huidige periode in de coronacrisis wordt 'een marathon zonder eindstreep' genoemd. De vraag is dan ook hoe lang dit nog goed gaat.

Toegankelijkheid

Er is ruimte voor nieuwe cliënten in de ziekenhuizen, de gehandicaptenzorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen. De bezetting in deze sectoren is wel hoog. Zo ligt de intensive care continu

vol. Poliklinisch gaat alle zorg door. Alleen de OK-gerelateerde zorg is afgeschaald. In de sector verpleging en verzorging is minder geriatrische instroom en worden geen nieuwe cliënten opgenomen als er veel besmettingen zijn. In de zorhotels zijn nog altijd plaatsen beschikbaar. De thuiszorg staat onder grote druk, maar kan nog altijd uitzonderingen maken voor coronazorg en terminale zorg.

De responstijden van de ambulances zijn iets opgelopen. Niet door een toename van het aantal patiënten maar doordat aan de telefoon nu meer vragen worden gesteld en de bemanning meer tijd nodig heeft om beschermingsmiddelen aan te trekken. De huisartsenzorg is nog goed toegankelijk. Huisartsen hebben wel de indruk dat patiënten uit angst weg blijven. Eén ziekenhuis geeft aan dat huisartsen minder patiënten insturen, een ander ziekenhuis herkent dit beeld niet. Volgens de thuiszorg zijn sommige huisartsen nog wel wat terughoudend om huisbezoeken af te leggen. Huisartsen en de ambulancezorg geven aan geen verergering van de problematiek te zien of ziekere patiënten. Er worden door hen niet meer of ernstiger psychiatrische patiënten gezien en niet meer verwaarlozing en ook niet meer problemen met jeugdigen zoals eetstoornissen.

Daarentegen geven het gemeentelijke toegangskloket voor jeugdhulp en de aanbieder voor jeugd-ggz aan dat de heftigheid van de meldingen toeneemt. De aanbieder voor jeugd-ggz ziet wel een toename van jongeren met eetstoornissen en suicidaliteit. De problematiek van jeugdigen verergert: angst- en stemmingsklachten, algehele somberheid, pogingen tot suïcide en eetstoornissen nemen toe. Jeugdigen ervaren dat de maatregelen leiden tot sociale isolatie en mentale problemen. Ook zijn er signalen dat het niet goed gaat in thuissituaties, vanwege aanhoudende overbelasting thuis. Het toegangskloket zegt dat de heftigheid van de aanmeldingen toeneemt, zowel bij hen als bij Veilig Thuis. Bij het toegangskloket voor jeugdhulp en de aanbieders voor jeugd-ggz zijn flinke wachtlijsten. Die waren er al voor de coronacrisis, maar zijn verergerd doordat aanbieders de hulp niet tijdig kunnen inzetten. Omdat in de Zuid-Drentse gemeenten het budgetplafond in de jeugd-ggz was bereikt, heeft een aanbieder in de laatste twee maanden van 2020 een cliëntenstop op drie van haar locaties moeten invoeren waardoor de wachtlijsten verder opliepen. Wel zijn er altijd crisisplekken en crisisbedden beschikbaar.

Topje van de ijsberg?

Veel zorgaanbieders maken zich zorgen over het zicht op kwetsbare groepen zoals jeugdigen, kwetsbare gezinnen en thuiswonende ouderen. Wordt er wel voldoende gesignaleerd wat er daadwerkelijk achter de voordeur gebeurt? En ontvangen deze kwetsbare groepen wel tijdig de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben? Vanuit scholen en andere partijen in het voorliggend veld komen minder signalen binnen. Daarnaast zijn keukentafelgesprekken en huisbezoeken vervangen door online-gesprekken. Jeugdigen verwachten van behandelaren dat zij een goede afweging maken als het gaat om het gebruik van videobellen in plaats van face-to-face-contact. Bij online-contact kunnen cliënten makkelijker 'mooi weer spelen', de hulpvraag is daardoor moeilijker te achterhalen en cliënten kunnen sneller in crisis raken. Daarom is het belangrijk dat partijen in het voorliggend veld met elkaar heldere afspraken maken om zicht te blijven houden op kwetsbare gezinnen en signalen te blijven delen.

Continuïteit

In de ziekenhuizen vindt de zorg in categorie 4 en 5 (zorg die langer dan 6 weken kan wachten/electieve zorg) niet meer plaats. Eén bezocht ziekenhuis maakt zich zorgen dat patiënten die nu op een OK moeten wachten in categorie 4, in categorie 3 dreigen te komen. In de verpleeghuizen is de geriatrische revalidatiezorg afgeschaald. De doorstroom naar de thuiszorg gaat minder makkelijk. Daar is de capaciteit beperkter door coronapatiënten. Patiënten moeten daardoor soms iets langer in het ziekenhuis blijven. Hierdoor blijft ook een COVID-bed langer bezet. Ook kan er in de sector verpleging en verzorging en in de palliatieve zorg minder individuele aandacht aan de cliënten worden besteed. Net als in de

gehandicaptenzorg. Ook zijn dagbesteding en dagactiviteiten vaak aangepast. In de jeugd-ggz is de doorstroom van 18-jarigen naar de volwassen-ggz een groot probleem.

Grote zorg is er over de uitval van zorgmedewerkers in de komende periode, waardoor de zorg en de jeugdhulp niet langer gecontinueerd kunnen worden. Daarnaast verwacht men een stuwmeer van eerder afgeschaalde zorg en een toename van hulpvragen door verergering van problematiek. Zo is de verwachting dat de komende tijd structureel meer jeugdhulp nodig is, waar gemeenten niet altijd goed rekening mee lijken te houden bij de inkoop van zorg. Onze oproep is dan ook aan gemeenten om te anticiperen op toenemende hulpvraag in de jeugdzorg.

Samenwerking

Wat bijdraagt aan het zoveel mogelijk doorgaan van de zorg en jeugdhulp in de regio Drenthe, is dat alle bezochte organisaties aangeven goed samen te werken. Sommige aanbieders, zoals jeugdhulpaanbieders, zeggen dat de samenwerking met relevante ketenpartners zelfs beter is geworden. Er is dagelijks overleg met het LCPS en het ROAZ over de capaciteit op de IC's en de SEH's, in de tweedelijns zorg en bij de ambulancezorg. Als de regio in categorie 3 terecht komt, wordt ook de overlegstructuur opgeschaald tussen de medisch specialisten over triage en de te nemen besluiten. Tussen een bezocht ziekenhuis en huisartsen zijn goede afspraken gemaakt over de doorverwijzingen in zorgcategorie 1, 2 en 3 (acute, semi-acute en oncologische zorg en zorg die niet langer dan 6 weken kan wachten) die hierdoor nog goed lopen. Ook een bezochte aanbieder van gehandicaptenzorg zegt goed samen te werken met de ouderenzorg, de GGD, zorgverzekeraars, de eerstelijns zorg, gemeenten en de geestelijke gezondheidszorg. Meer dan 20 organisaties in de gehandicaptensector uit Friesland, Groningen en Drenthe werken daarnaast samen in het Noordelijk Platform Gehandicaptenzorg.

Niet alle bezochte zorgaanbieders hebben contact of werken samen binnen een RO(N)AZ of GGD-regio, maar in ieder geval wel met andere zorgaanbieders die bijvoorbeeld onder dezelfde koepel vallen. Vaak heeft deze koepelorganisatie dan wel een verbinding met het RO(N)AZ of de GGD.

Een bezochte zorgaanbieder geeft aan ondersteuning te hebben gekregen van Defensie. Dit zorgde voor een betere structuur en een efficiënte roosterplanning. Ook werd er 4x40 uur zorginhoudelijke uitvoering en ondersteuning geboden. Door uitval van zorgpersoneel hebben sommige aanbieders soms ook ander personeel ingezet, zoals vrijwilligers of vanuit 'Extra handen aan het bed'. Door één zorgaanbieder werd aangegeven dat dit verwarrend en enigszins chaotisch werkte. Niet ieder aanbod voorziet in de concrete behoefte van dat moment. De inspectie heeft ook gehoord dat er bij een corona-uitbraak in de samenwerking tussen zorgaanbieders en GGD'en soms verschillende opvattingen spelen over de maatregelen die getroffen moeten worden, zoals bij de bezoeksregeling.

Tot slot

De inspectie maakt zich grote zorgen over de periode die ons te wachten staat, zowel de mogelijke derde golf als de periode na deze crisis. Op dit moment wordt het uiterste van het zorgpersoneel en bestuurders gevraagd, terwijl het einde nog niet in zicht is en ook de reguliere zorg zo snel als mogelijk weer opgeschaald moet worden.