



De druk op de zorg en de jeugdhulp in Twente

Een beeld van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

April 2021

Deze maanden brengen (multidisciplinaire) inspectieteams bezoeken aan zorgaanbieders in regio's waar de druk op de zorg en jeugdhulp het grootst lijkt te zijn. 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 en de kwaliteit en de veiligheid van de zorg en de jeugdhulp in deze regio's. Van de ziekenhuizen, thuiszorg, verpleeghuizen en eerstelijnszorg tot de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de jeugdhulp. Wat is de situatie op dat moment, wat zijn de grootste knelpunten en welke maatregelen zijn al getroffen of nog nodig? En wat zijn de gevolgen voor patiënten, cliënten en jeugdigen?

De inspectie heeft in dit kader in maart 2021 een bezoek gebracht aan verschillende zorgaanbieders¹ in de regio Twente. Omdat niet alle zorgaanbieders in de regio zijn bezocht, kan de inspectie geen volledig beeld schetsen van de situatie in de regio Twente maar hebben wij wel een goed beeld gekregen van de situatie op dat moment².

Onze indruk

Onze indruk is dat het door een enorme prestatie van het zorgpersoneel en mantelzorgers en naasten is gelukt om de (acute) zorg en jeugdhulp zo goed als mogelijk te continueren, ook in de periode dat de druk in sommige sectoren hoog was door het aantal besmettingen en uitval van personeel. Wel is de invulling van de zorg en jeugdhulp en daarmee de kwaliteit op bepaalde onderdelen anders geweest dan optimaal wenselijk wordt geacht. Ook moesten sommige patiënten langer in het ziekenhuis blijven dan nodig was omdat de doorstroom soms stokte. De veiligheid is overigens nergens in het geding gekomen.

Daarentegen heeft de pandemie tot (langere) wachttijden in de jeugdhulp geleid, met name in de jeugd-GGZ.

Op het moment van het bezoek is iets meer ruimte ontstaan voor het opnemen van nieuwe cliënten. De instroom op de cohortafdelingen in de verpleeghuizen is in het algemeen afgenomen hetgeen

¹ Er is gesproken met een ziekenhuis, een huisartsenpraktijk, een aanbieder van gehandicaptenzorg, een Veilig Thuis organisatie, een jeugdhulpaanbieder, een GGZ-aanbieder, vijf VVT-aanbieders en een revalidatiekliniek.

² Omdat publicatie later plaatsvindt dan de daadwerkelijke bezoeken, kan de feitelijke situatie op dit moment in de regio Twente anders zijn.

vrije bedden oplevert. Wel is het van belang dat er aandacht blijft voor de gevolgen van de pandemie voor kwetsbare personen, zoals jeugdigen en thuiswonende ouderen die niet in zorg zijn én de gevolgen voor patiënten en cliënten van wie de behandeling is uitgesteld. Ook zijn er grote zorgen om het zorgpersoneel nu de werkdruk onverminderd hoog blijft.

Toegankelijkheid

Er zijn twee knelpunten in de toegankelijkheid van de zorg en jeugdhulp in de regio Twente; namelijk bij de niet-acute (categorie 4 en 5) zorg en bij de jeugd-GGZ.

In het ziekenhuis werd ten tijde van het bezoek minder reguliere zorg verleend en was er minder OK-capaciteit. Een opvallend beeld bij gynaecologie was dat de OK-capaciteit met circa 50% verminderd was, waardoor deze afdeling tegen de grenzen van de mogelijkheden aanliep. De categorie 1 tot en met 3 zorg (acute zorg) werd in het ziekenhuis geleverd; klinische zorg die langer dan zes weken kan wachten (categorie 4 en 5 zorg) is afgeschaald. Er was ten tijde van het bezoek geen vrije capaciteit op de IC's voor reguliere zorg, daar was continu sprake van volledige bezetting. De groep kwetsbare zwangeren is goed in beeld bij het ziekenhuis. Het ziekenhuis merkt geen toename van het aantal aanmeldingen bij het medisch maatschappelijk werk, ook niet over kwetsbare groepen. Artsen zijn extra alert op kwetsbare patiënten. Kinderartsen zien wel een toename in het aantal kinderen met eetstoornissen en er lijken iets meer kinderen te zijn met somatische klachten door onder meer eenzaamheid. Op de spoedeisende hulp wordt een kleine afname van alcoholintoxicaties bij minderjarigen gezien.

Vanuit Veilig Thuis is geen toename in het aantal bij het ziekenhuis aangemelde kinderen zichtbaar. Het ziekenhuis vraagt aandacht voor de groep verwarde ouderen. Bij deze groep is vaak sprake van een onbekende ziektegeschiedenis bij opname waardoor een observatieperiode van zes weken nodig is voordat een diagnose gesteld kan worden.

Volgens de huisartsen worden de patiënten die gezien moeten worden, op het spreekuur uitgenodigd. De spreekuren zitten dan ook weer vol en er vallen, in tegenstelling tot in januari en februari 2021, geen gaten meer. Het aantal zorgmijders lijkt volgens de huisartsen wat minder ten opzichte van januari en februari van dit jaar.

Bij het revalidatiecentrum is de instroom van reguliere revalidatiepatiënten over het algemeen gedaald.

Het aantal meldingen bij Veilig Thuis in deze regio is vorig jaar nauwelijks toegenomen (3%). Het aantal adviesaanvragen is wel gestegen met 16%. De weken voorafgaand aan het bezoek van de inspectie kende Veilig Thuis een rustige instroom. Medewerkers geven aan dat dit niet goed voelt en kunnen het met het verlengen van de maatregelen en de avondklok ook niet helemaal plaatsen. De verwachting van Veilig Thuis is dat het aantal meldingen weer fors gaat toenemen als de lockdown eindigt. De jeugdhulpaanbieder met wie is gesproken legde tijdens de eerste golf geen huisbezoeken af. Dit had tot gevolg dat diagnostiek en ambulante hulp toen fors is afgeschaald. De GGZ-aanbieder ziet vanaf oktober 2020 de wachttijden enorm toenemen. Ook is sinds oktober 2020 het aantal spoedbehandelingen en vanaf januari 2021 de complexiteit van de problematiek toegenomen. Zo komen klachten over automutilatie en pogingen tot suicide meer voor. Door de wachttijden bij de jeugd-GGZ ziet de jeugdhulpaanbieder de instroom toenemen van jongeren die eigenlijk in de derdelijns zorg (specialistische hulp) thuishoren.

In de gehandicaptenzorg wordt een toename gezien van cliënten die thuisblijven maar wel zorg nodig hebben bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL-zorg) of begeleiding door gedragsproblemen. Mantelzorgers vinden deze zorg steeds zwaarder worden om te geven en melden hun verwanten daarom vaker aan voor opname of dagbesteding.

Continuïteit

Problemen met de doorstroom worden met name door het ziekenhuis ervaren richting de aanbieders van verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Een andere knelpunt is de doorstroom naar gespecialiseerde jeugd-GGZ.

Het ziekenhuis is in gesprek met particuliere klinieken om bepaalde dagbehandelingen, onder verantwoordelijkheid van het ziekenhuis, over te nemen zodat de zorg aan deze patiënten kan plaatsvinden. De doorstroom vanuit de ziekenhuizen naar de VVT-sector is een structureel probleem volgens het ziekenhuis. Op het moment van het gesprek gaf het ziekenhuis aan dat er geen vrije capaciteit was in de VVT. Met name kwetsbare, oudere patiënten die gespecialiseerde revalidatiezorg en/of langdurige zorg nodig hebben zouden niet doorgeplaatst kunnen worden. Met name de geriatrische patiënten met milde coronaklachten zouden moeilijk uit te plaatsen zijn. Door personeels- en capaciteitstekorten in de gehele zorgketen in de regio is het ook niet altijd haalbaar om ouderen binnen een straal van 30 kilometer van hun woonplaats te plaatsen. Het huis van voorkeur is niet altijd het huis waar plek is. Men mag één keer het aanbod weigeren, daarna is er geen keuzemogelijkheid meer.

Volgens de VVT-sector is de 24/7-opnamecapaciteit geborgd. Ook zijn er altijd noodbedden beschikbaar voor cliënten met een geriatrische zorgvraag. Er is geen sprake geweest van een cliëntenstop in deze sector. Wel zijn reguliere opnames soms uitgesteld of werd het aantal bedden afgeschaald vanwege besmettingen op afdelingen of uitval van personeel. Crisisopnames zijn altijd mogelijk geweest. De thuiszorg heeft soms aan mantelzorgers gevraagd om taken over te nemen of ervoor gekozen het contact vorm te geven met videobellen. De uitval van personeel is bij een aantal VVT-aanbieders nog steeds hoog. Zo is bij een aanbieder het ziekteverzuimpercentage opgelopen tot 12%. Hierdoor kwam de zorg in de periode december-januari 2021 onder druk te staan. Toch is het gelukt om de continuïteit van de zorg op zowel de cohortafdeling als op de andere afdelingen en in de thuiszorg te waarborgen. Daarbij is gebruik gemaakt van externe ondersteuning via 'Extra handen voor de zorg'. Bij een andere VVT-aanbieder bedraagt het ziekteverzuim 10%, al daalt het nu wel. De aanbieder heeft hierdoor eerder het aantal bedden moeten afschalen en om inzet van Defensie op de cohortafdeling gevraagd.

Hospices hebben te maken met beperktere capaciteit in verband met beperktere inzet van vrijwilligers. Veel mensen willen thuis sterven maar er is een structureel tekort aan reguliere thuiszorg vanwege personele krapte die door de coronacrisis extremer is geworden. Palliatieve patiënten blijven hierdoor ook langer in het ziekenhuis.

De revalidatiekliniek houdt tien klinische bedden vrij voor overname van patiënten vanuit het ziekenhuis.

Huisartsen geven aan dat de continuïteit van de huisartsenzorg geborgd is. Volgens het ziekenhuis zijn inmiddels ook de verwijzingen vanuit huisartsen weer op normaal niveau. Coronapatiënten kunnen, als zij aan de criteria voldoen, naar huis met zuurstof. De huisarts wordt dan hoofdbehandelaar en de wijkverpleging ondersteunt hierbij. Bij vragen kunnen huisartsen laagdrempelig overleggen met longartsen van het ziekenhuis. Ook hierdoor wordt het ziekenhuis ontlast. De wijkverpleging heeft echter wel te maken met krappe personeelsbezetting.

Net als voor de coronacrisis zijn er bij de aanbieder van gehandicaptenzorg (GZ) wachtlijsten. De instroom en doorstroom in de gehandicaptenzorg heeft nog meer vertraging opgelopen, bijvoorbeeld omdat een vrijgekomen plek niet kon worden opgevuld omdat er sprake was van een besmetting op die afdeling.

Het aantal huisbezoeken door medewerkers van Veilig Thuis is met meer dan de helft afgenomen. Hoewel het lukt om het werk grotendeels digitaal te organiseren, is het zicht op de situatie in de gezinnen toch minder dan bij fysieke bezoeken. Hierdoor wordt ingeleverd op de kwaliteit van de hulp. Ook vraagt deze werkwijze veel van de medewerkers. Veilig Thuis loopt tegen wachtlijsten aan bij de gespecialiseerde hulpverlening. Met name de wachtlijsten in de jeugd-GGZ waren en zijn zorgelijk. Volgens de jeugdhulpaanbieder bedragen deze wachtlijsten gemiddeld een half tot driekwart jaar. De GGZ-aanbieder met wie is gesproken heeft een wachttijd van vier maanden. De wachttijden zijn extra zorgelijk omdat de mentale problemen bij jongeren door de crisis toenemen. De lichte casuïstiek in de jeugd-GGZ vangen de consultants van de gemeenten, de praktijkondersteuners en de huisartsen zelf op.

Samenwerking

In de regio Twente wordt in het algemeen goed samengewerkt. Er zijn meerdere regionale samenwerkingsverbanden tussen grote(re) zorgaanbieders en in dat verband is ook deelname aan het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) geregeld. Deze samenwerkingsverbanden bestonden al voor de corona-uitbraak maar is hierdoor vaak wel verbeterd. Wekelijks vindt het ROAZ-zorgcontinuïteitsoverleg plaats waarin de zorgcapaciteit wordt besproken en waar vaak wel een (tijdelijke) oplossing gevonden kan worden bij knelpunten. Bij overplaatsingsproblemen op casusniveau zijn de lijnen kort en is vaak onder druk wel een uitplaatsing te regelen.

Het ziekenhuis zegt dat de capaciteit wordt verdeeld volgens het 'fair share model'. Uitplaatsing vindt deels plaats naar een ziekenhuis in Zwolle (naast de ziekenhuizen in de ROAZ Euregio). Hierdoor kunnen patiënten binnen de regio blijven en is overplaatsing sneller geregeld. De verschillende zorgaanbieders (huisartsen, ziekenhuizen en VVT-organisaties) werken met het POINT-systeem. Hierin staan de opnamemogelijkheden van de zorgaanbieders. Ten tijde van de bezoeken was er alleen inzicht in de opnamecapaciteit van de intramurale zorg. Er werd bekeken of dit aangevuld kan worden met de capaciteit in de thuiszorg.

Grotere VVT-aanbieders vinden de samenwerking binnen de regio zeer constructief en positief. Zowel met VVT-aanbieders onderling als in ROAZ-verband. Er is regelmatig overleg tussen de bestuurders van de VVT-aanbieders en er zijn gezamenlijke cohortafdelingen. Ook wordt nauw samengewerkt met de ziekenhuizen. Kleinere VVT-aanbieders zijn niet aangesloten bij een samenwerkingsverband en werken ook niet of nauwelijks samen met andere VVT-aanbieders. Hierdoor is er geen zicht op de capaciteit bij deze aanbieders.

Artsen van de revalidatiekliniek in deze regio werken in ziekenhuizen. Zij selecteren daar patiënten om over te nemen. De revalidatiekliniek is ook aangesloten bij het ROAZ. De GZ-aanbieder is indirect vertegenwoordigd in het ROAZ. Daarnaast werkt deze organisatie regionaal samen met andere GZ-zorgaanbieders, bijvoorbeeld op het gebied van cohortverpleging. Met het zorgkantoor zijn afspraken gemaakt dat ook andere zorgaanbieders die niet in het regionale netwerk zitten, cliënten mogen insturen naar de cohortunit.

Veilig Thuis ervaart geen grote knelpunten in de samenwerking met de lokale teams. Het lukt over het algemeen goed om zaken over te dragen naar de lokale teams en er wordt gezamenlijk op huisbezoek gegaan. De samenwerking OZTJ/Samen 14³ verloopt over het algemeen ook goed. Wel gaat de samenwerking met de ene gemeente beter dan met de andere gemeente. De samenwerking van Veilig Thuis met huisartsen en de GGZ verloopt niet altijd even vlekkeloos, vooral niet bij het delen van informatie. Met de ziekenhuizen (kinderartsen, gynaecologen, etc.) verloopt de samenwerking wel goed.

³ Binnen het OZJT/Samen 14 werken 14 Twentse gemeenten samen in de inkoop en monitoring van het sociaal domein.

De jeugdhulpaanbieder vindt dat de samenwerking met de Twentse gemeenten niet goed van de grond komt en ervaart dat gemeenten zich terughoudend opstellen. Het lukt de gemeenten volgens de jeugdhulpaanbieder onvoldoende om mee te bewegen met wat in deze crisis nodig is, bijvoorbeeld ten aanzien van de financiering.

Gevolgen voor patiënten, cliënten en jeugdigen

De gevolgen voor cliënten en patiënten verschillen en zijn soms positief en soms negatief. Een aantal cliënten in de gehandicaptensector heeft negatieve gevolgen ervaren door het wegvallen van hun vaste dagstructuur en het wegvallen van hun netwerk door minder bezoekmogelijkheden. Ook hebben cliënten het heel naar gevonden dat zij na een besmetting in isolatie moesten. Aan de andere kant bloeiden sommige cliënten ook op omdat zij minder prikkels hadden. En was er bijvoorbeeld sprake van insuline-afbouw bij diabetes doordat cliënten veel meer bewegen.

Steeds meer patiënten en cliënten zijn ‘coronamoe’ waardoor maatregelen minder goed worden nageleefd. Jongeren ervaren door de coronamaatregelen een afname van de kwaliteit van hun leven, onder andere doordat hun mogelijkheden voor afleiding en ontspanning beperkt zijn. De al kwetsbare jongeren kunnen hun *coping* strategie niet goed meer inzetten (de straat, sportclub, school et cetera) waardoor de spanning oploopt. De verwachting is dat de psychische problematiek bij jongeren toeneemt. Dit komt ook door de wachtlijsten bij de jeugd-GGZ. Hierdoor zitten jongeren soms langdurig niet op de goede plek waardoor de problematiek kan verergeren. Veilig Thuis merkt dat de casuïstiek het laatste half jaar zwaarder en complexer is geworden (onder andere meer fysiek geweld en letsel). Er is sprake van een toename van ‘acuut onveilige’ zaken, waarbij Veilig Thuis dezelfde dag langs moet voor een veiligheidsinschatting. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat professionals (gemeenten, GGZ, scholen) minder in de thuissituatie komen en daardoor minder zicht hebben op de gezinnen. Verder zijn er zorgen over de gezinnen die nu onder de radar blijven.

Blijvende aandacht is nodig voor thuiswonende ouderen die niet in zorg en dus niet in beeld zijn en verder vereenzamen door de pandemie. De signalen over eenzame, thuiswonende ouderen zijn toegenomen. Er is wel oog voor deze groep vanuit de zorgmedewerkers. Zo wordt hen dagbesteding aangeboden of begeleiding vanuit de huisartsenpraktijk.

De druk op mantelzorgers, pleeggezinnen en ouders is nog steeds onverminderd groot.

De zorgschade bij revalidatiepatiënten is groot. Door het sluiten van scholen missen kinderen hun revalidatie. Ook is er schade doordat patiënten niet tijdig een revalidatieprogramma hebben kunnen volgen. Deze zorg is niet meer in te halen, zegt de revalidatiekliniek. De revalidatiekliniek ziet ook een verdubbeling van het aantal amputaties in 2020. Volgens de aanbieder is dit te wijten aan te late diagnoses en het uitblijven van tijdige, adequate behandeling.

In de VVT-sector heeft de kwaliteit van de zorg niet geleden onder de genomen maatregelen. Waar bijvoorbeeld activiteiten in groepen geen doorgang konden vinden, werden meer individuele activiteiten aangeboden. De dagbesteding is nog niet overal weer volledig open. In verband met de maatregelen en de soms beperkte ruimte, zijn groepen soms verdeeld over meerdere dagen. Ook bij besmettingen moeten dagbestedingsactiviteiten regelmatig opgeschort worden.

Tot slot

Bij zowel zorgmedewerkers als bij patiënten, cliënten, jeugdigen en hun naasten is sprake van ‘coronamoeheid’. Iedereen snakt naar meer vrijheid en ontspanning. Er zijn ook grote zorgen over de vitaliteit en draagkracht van de zorgmedewerkers en dat personeelsuitval nog meer toeneemt.

De vaccinaties bieden wel perspectief maar een punt van zorg hierbij is dat de groep hoog-risicopatiënten nog niet in aanmerking komt voor een vaccinatie. Daarnaast is er een groep zorgmedewerkers die niet gevaccineerd zijn maar wel met regelmaat (en vaak zelfs meer en langer dan bijvoorbeeld verpleegkundigen) coronapatiënten zien. Daarnaast zijn er zorgen over de gevolgen van het stuwmeer aan uitgestelde zorg (categorie 4 en 5) voor patiënten en de vraag of en hoe dit straks is in te halen.