



## *Opbrengst mailronde sector ggz* **Effecten COVID-19 op personeel en continuïteit van de zorg: 'het scheert langs de grens van wat kan'**

Februari 2022

In het kader van de vierde corona-golf belde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) begin december 2021 met bestuurders van de grootste ggz-instellingen in Nederland. Ook sprak de IGJ met cliëntenorganisatie MIND en de koepelorganisatie De Nederlandse GGZ. De belronde heeft veel informatie opgeleverd, maar ook zorgen. Met de opkomst van de omikronvariant besloot de IGJ om in januari 2022 een aantal verdiepende vragen te stellen. We kozen ervoor, een uitvraag per e-mail te doen. Dit om de zorgbestuurders niet meer te belasten dan nodig. We stelden verdiepende vragen over de thema's:

- besmettingen en verzuim;
- personeel en continuïteit van zorg;
- afgeschaalde en uitgestelde zorg;
- veranderde hulpvraag en wachtlijsten.

Zorgbestuurders waren zeer bereid om vragen te beantwoorden, net als De Nederlandse GGZ. Cliëntenorganisatie MIND is meegenomen in een algemene belronde die de IGJ gehouden heeft met alle grote cliëntenorganisaties. Een groot aantal zorgbestuurders gaf aan moeite te hebben gehad om tijdig te reageren. De redenen die zij daarvoor noemden waren de grote werkdruk en hun betrokkenheid bij vraagstukken rondom continuïteit van zorg binnen hun organisatie. Desondanks hebben de bestuurders veel informatie gegeven over alle vier de thema's. Met de antwoorden kan de IGJ de actuele situatie in de sector, en de zorgen die leven, in een factsheet aanbieden aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de bewindspersonen, de NZa en de bestuurders en koepelorganisaties. We kiezen ervoor om thema's te bundelen en in meerdere factsheets uit te brengen. In deze factsheet komen de eerste twee thema's aan de orde. Later volgt een factsheet over de andere twee thema's.

De situatie in de ggz blijft zorgelijk, net als we in december 2021 al zagen. De krappe arbeidsmarkt en het uitvallen van personeel vraagt veel flexibiliteit van medewerkers en leidinggevenden binnen

de sector. Uit de mailronde blijkt dat de betrokkenheid van medewerkers en zorgbestuurders hoog. Men zet de schouders eronder. Zorgbestuurders zijn in controle, maar geven aan dat het soms wel 'scheert langs de grens van wat kan'. Verder zien we dat de coronacrisis de bestaande problemen in de ggz heeft verdiept en verscherpt. Hieronder de belangrijkste conclusies.

### *Besmettingen*

Het aantal besmettingen van COVID-19 onder medewerkers en cliënten neemt bij bijna alle ggz-instellingen toe. Dit ondanks het gebruik van beschermende en preventieve maatregelen, zoals mondkapjes en looplijnen. Ook melden meerdere instellingen dat er cliënten zijn overleden als gevolg van COVID-19. Over het algemeen is het ziekteverloop van de omikronvariant volgens de bestuurders milder. Bestuurders hebben zorgen over de gezondheid, het herstel en perspectief van medewerkers met long covid. Het aantal medewerkers met long covid groeit en dit heeft ook effect op het verzuim binnen de organisatie.

Mind geeft aan dat het lijkt dat cliënten in de ggz een gemiddeld groter risico lopen op long covid. Uit de peiling die zij gehouden hebben onder cliënten die COVID-19 hebben gehad, bleek dat twee derde van die cliënten langer dan drie maanden fysieke klachten had, zoals ernstige vermoeidheid, ademhalingsproblemen en cognitieve functieverliezen. Dit vraagt extra aandacht van zorginstellingen op het gebied van somatische co-morbiditeit en heeft effect op de behandeling. Cliënten zijn hierdoor minder belastbaar.

### *Uitval personeel*

Uitval onder personeel neemt toe, voornamelijk door COVID-19 en effecten van de aanhoudende hoge werkdruk. Bij zorgorganisaties die zich bevinden in en rond de grote steden melden de bestuurders verzuimcijfers tussen de 7 en de 15%. Bij veel andere organisaties is het verzuim rond de 7-9%. Bijna alle zorgbestuurders melden dat de cijfers hoger zijn dan een jaar geleden of enkele maanden terug. De meeste zorgorganisaties tellen het verloop dat gegeven wordt bij quarantaine niet op bij de verzuimcijfers. Hierdoor is het percentage daadwerkelijk afwezig hoger, soms zelfs meer dan 20%. Bestuurders trachten medewerkers die niet ziek zijn zoveel als mogelijk (vanuit) thuis te laten werken.

Het zijn niet alleen zorgverleners die uitvallen. Steeds vaker komen ondersteunende en facilitaire diensten onder druk te staan door uitval van personeel. Zorgbestuurders geven aan dat dit problematisch is, omdat medewerkers van deze diensten geregeld de directe zorg ondersteunen, bijvoorbeeld door toezicht te houden op de groep of in de maaltijdvoorziening. Uitval van personeel komt binnen alle ggz-instellingen en bij alle doelgroepen voor. Ook binnen de meer specialistische ggz-afdelingen, zoals klinieken voor eetstoornissen, jeugdzorg en forensische zorg. Steeds vaker moeten allround geschoolde krachten op specialistische afdelingen bijspringen. Dat heeft effect op de kwaliteit van de zorg en verhoogt de werkdruk voor de medewerkers die op die specialistische afdelingen werken.

Veel zorgbestuurders monitoren wekelijks de personeelscapaciteit en de effecten van COVID-19 op de continuïteit van de zorg. Daarmee proberen zij de effecten van uitval zoveel mogelijk te beperken. Dit lukt nog maar net. Tekorten worden meestal opgevangen door de inzet van uitzendkrachten of zzp'ers en door het instellen van minder diensten. Bestuurders zeggen zorgen te hebben dat als het verzuim- of afwezigheidspercentage verder oploopt, de zorg voor langere tijd afgeschaald moet worden. Ook maken veel bestuurders zich zorgen over de financiële effecten van het inzetten van (dure) uitzendkrachten en zzp'ers. Dit gaat effect hebben op de bedrijfsresultaten, die bij sommige ggz-organisaties al onder druk staan. Daarin speelt ook onzekerheid mee over het effect op de bedrijfsresultaten van het nieuwe Zorgprestatiemodel. Dit is de nieuwe bekostigingssystematiek die in januari 2022 is ingevoerd.

### *Prioritering zorgcontinuïteit*

Alle bestuurders geven aan een continuïteitsplan te hebben, waarin staat hoe de continuïteit van de zorg binnen de organisatie wordt gewaarborgd en welke prioriteiten daarin gesteld worden. Vaak

zijn er afspraken gemaakt om de continuïteit binnen de klinische afdelingen en de acute zorg te waarborgen. Verschillende zorgbestuurders geven aan dat zij, vaak tijdelijk, hebben moeten besluiten om ambulante capaciteit over te hevelen naar de klinische of acute zorg. Zij zien dat dit grote effecten heeft voor de getroffen ambulante cliënten. Vaak is nog niet precies bekend hoe lang het gaat duren. Dat kan tot frustratie en onrust bij cliënten leiden. Cliëntenorganisatie MIND geeft hierover aan dat vaker in overleg met de cliënt bepaald zou moeten worden of de behandeling (deels) online is of niet. De helft van de cliënten heeft moeite met een behandeling die grotendeels op afstand is (bellen of digitaal) omdat de cliënt de apparatuur niet heeft, of er geen privacy in huis is. Behandeling op afstand is soms minder effectief. Voor andere cliënten heeft het wel voordelen, bijvoorbeeld voor degenen die weinig energie hebben.

Het effect dat uitval van personeel heeft op de continuïteit van zorg, is verschillend per organisatie. Er zijn bestuurders die melden dat afdelingen of bedden tijdelijk zijn gesloten door een uitbraak of quarantaineverplichtingen onder personeel. Een bestuurder meldt dat er twee afdelingen binnen de forensische zorg gesloten zijn om op andere afdelingen de kwaliteit van de zorg te waarborgen. Twee bestuurders geven aan dat de klinische capaciteit met ruim 15% is afgenomen door bezettingsproblemen. Ook geven bestuurders aan geen capaciteit te hebben afgeschaald.

Naast de uitdagingen om de continuïteit van de zorg te waarborgen voor cliënten die al in behandeling zijn ontstaat er druk op de 'voordeur'. Meerdere bestuurders noemen dat er meer nieuwe aanmeldingen zijn dan voorheen. De Nederlandse GGZ ziet dit ook landelijk: het aantal aanmeldingen is hoger is dan voor de COVID-19 pandemie. Voor de instellingen die met meer aanmeldingen te maken krijgen levert dit extra druk op. Vaak lukt het hen niet om extra capaciteit vrij te maken om intakes af te nemen en daarnaast de al bestaande zorg door te laten lopen. De instellingen moeten er dan voor kiezen om bestaande zorg door te laten gaan en de acute zorg in crisissituaties goed bemand te houden.

#### *Het eist wel zijn tol*

Zorgbestuurders schrijven dat medewerkers moe zijn. Zij zien nog steeds veel flexibiliteit en betrokkenheid bij klinische en ambulante teams om de roosters rond te krijgen. Toch kunnen medewerkers steeds vaker de vraag om een extra dienst te draaien niet meer oppakken. De dagelijkse praktijk vraagt veel aandacht. Leerlingen, zowel verpleegkundigen als binnen de behandelstaf, komen steeds minder toe aan het organiseren van leermomenten. Zij doen veel ervaring op door te werken, maar tijd voor reflectie en verdieping is er minder. Dat baart zorgen. Ook het langdurig inzetten van medewerkers uit de zorg, het management en uit ondersteunende diensten in allerlei centrale en decentrale coronacrisis-overleggen of expertteams heeft effect op de zorg en de doorontwikkeling binnen de organisatie. Cliënten worden soms minder vaak gezien dan nodig, innovatie komt steeds vaker op een tweede plaats. Zorgbestuurders vrezen dat het verstoorde leerklimaat en het voortdurend overvragen ertoe gaat leiden dat medewerkers de zorg gaan verlaten. In de al bestaande krappe arbeidsmarkt, waar vacatures lastig zijn op te vullen, zal dat voor nog meer problemen zorgen in het aanbod en de continuïteit van de zorg.

#### *Veiligheid*

Meerdere bestuurders melden dat de veiligheid van medewerkers onder druk komt te staan tijdens quarantainemaatregelen of tijdelijke isolatie van klinische afdelingen. Cliënten en hun naasten accepteren deze maatregelen niet meer zonder meer. Soms komt daarbij dreiging of geweld aan te pas. Meerdere zorgorganisaties zetten dan extra personeel of beveiligers in om de veiligheid van medewerkers en cliënten zo optimaal mogelijk te waarborgen.

#### *Toch werken met klachten of een positieve uitslag?*

Een aantal bestuurders worstelt met het dilemma of zij, met het oog op de continuïteit van zorg, moeten kiezen voor het inzetten van medewerkers die in quarantaine zitten (vanwege positief geteste huisgenoten) of zelf COVID-19-gerelateerde klachten hebben. Zoals bijna alle bestuurders in alle zorgsectoren hebben ook zij een uitzonderingsclausule is opgenomen om deze keuze te maken als de continuïteit van zorg ernstig in gevaar komt. Deze medewerkers

moeten volgens dit protocol dan beschermingsmaterialen dragen en mogen niet ingezet worden bij de meest kwetsbare cliënten. In de praktijk blijkt dat het zelden voorkomt dat bestuurders de keuze maken om deze medewerkers in te zetten. De inspectie merkt de voorzichtigheid bij hen op. Bestuurders zeggen dat het dilemma vaker opkomt nu door uitval de continuïteit van de zorg nog meer onder druk komt te staan. Een aantal bestuurders vindt dat de discussie gestart moet worden of de strenge maatregelen nog noodzakelijk zijn nu COVID-19 niet tot ernstig ziek zijn leidt.

#### *Effect op cliënten en mantelzorgers*

Ongeveer de helft van de bestuurders zegt dat de contacten met de cliëntenraad en de familieraad binnen hun organisatie door COVID-19 is versterkt. Wel hebben de raden het door coronamaatregelen soms moeilijk gehad om in contact te blijven met hun achterban. In cliënttevredenheidsonderzoeken komt steeds vaker naar voren dat de langere wachttijden voor problemen hebben gezorgd in de thuissituatie van de cliënten. Als zorg (tijdelijk) is uitgesteld kunnen mantelzorgers de zorgtaak steeds vaker niet meer opvangen.

Uit het contact met MIND komt naar voren dat de wisselingen in personeel hard bij cliënten aankomen. Het opbouwen van een veilige vertrouwensrelatie duurt daardoor langer. Gezien de arbeidsproblematiek binnen de ggz is dit een langer bestaand probleem, de coronasituatie verergert dit. MIND ziet dat de wachtlijstproblematiek vaker ernstig is. Huisartsen doen volgens MIND hun best om zorg op te vangen, maar dat lukt niet altijd. Mantelzorgers komen dermate vaak onder druk te staan, dat zij zelf ondersteuning nodig hebben om de situatie vol te houden.