



Geestelijke gezondheidszorg

Effecten COVID-19 op hulpvraag, wachtlijsten en continuïteit van de ggz-zorg: risico's stapelen zich op

Maart 2022

Hoewel de cijfers over wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) op macroniveau ongeveer stabiel blijven (bron: NZa), geven bestuurders bij ons aan dat veel werk nodig is om ervoor te zorgen dat de wachttijden niet oplopen. Dat komt vooral door fluctuerende vraag en ziekte van personeel. De volgende risico's zijn hiermee verbonden:

- Door het hoge verzuim van medewerkers worden behandelingen – tijdelijk – onderbroken. Ze lopen daardoor langer door.
- Zorg is soms afgeschaald en uitgesteld, dus moet ingehaald worden.
- De ernst van klachten en de omvang van behandel- en hulpvragen nemen toe.
- Het inzetten van tijdelijk personeel om de ziekte van medewerkers op te vangen, kost de organisaties veel extra geld en heeft grote gevolgen voor hun financiële situatie.

Al met al spreken bestuurders over een opeenstapeling van risico's die de behandelduur van lopende behandelingen doen oplopen. Verder zien zij stapeling van de vraag ook op de lange termijn. Nu coronamaatregelen steeds meer afnemen, wordt het mentale effect van de lockdown-maatregelen steeds meer zichtbaar door onder andere verminderd sociaal contact, eenzaamheidsgevoelens, verlies van gezondheid en werk door corona. Hierbij is de verwachting dat meer mensen behoefte hebben aan ggz-zorg. Zowel binnen de basis-ggz als de specialistische ggz en binnen de jeugd-ggz als de volwassenen-ggz. Bestuurders proberen op de extra behoefte aan zorg in te spelen, maar hebben ook te maken met medewerkers die vermoeid zijn doordat zij langere tijd verzuim en vacatures hebben moeten opvangen. De risico's en het stapeleffect ervan spelen voor verschillende doelgroepen. Hieronder bespreken we achtereenvolgens de achtergrond van de uitvraag en het effect op de jeugd- en de volwassenen-ggz.

Achtergrond

Begin februari 2022 bracht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een eerste factsheet uit naar aanleiding van de uitvraag die zij per mail heeft gehouden bij bestuurders van de grootste ggz-instellingen in Nederland en koepelorganisatie De Nederlandse GGZ. Cliëntenorganisatie MIND

is meegenomen in een algemene belronde die de IGJ hield bij alle grote cliëntenorganisaties. Tijdens deze uitvraag besteedde de IGJ aandacht aan zowel de jeugd-ggz en de volwassenen-ggz en verdiepende vragen gesteld over de thema's:

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

De [eerste factsheet](#) (februari 2022) gaat over de thema's 'besmettingen en verzuim' en 'personeel en continuïteit van zorg' binnen de jeugd- en de volwassenen-ggz.

Deze tweede factsheet gaat dieper in op de thema's 'afgeschaalde en uitgestelde zorg' en 'veranderde hulpvraag en wachtlijsten'. Beide factsheets konden we maken op basis van de informatie die bestuurders, De Nederlandse GGZ en MIND ons gaven. Wij zijn hen daar dankbaar voor. Net als de eerste factsheet bieden wij deze factsheet aan aan de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie, de NZa, de bestuurders en koepelorganisaties. Daarnaast publiceren we deze factsheet op de website van de IGJ.

Toevallig loopt het uitbrengen van beide factsheets samen op met de publicatie van de Informatiekaart Wachttijden ggz 2021 van de NZa en de halfjaarlijkse brief aan de Tweede Kamer over de wachttijden in de ggz. De NZa presenteert een kwantitatief macrobeeld over het voorbije halfjaar. Inhoudelijk zien wij, net als de NZa, dat ggz-aanbieders in staat blijken de extra uitdagingen die COVID-19 met zich meebrengt op te vangen. Het feit dat de gemiddelde wachttijden ongeveer stabiel blijven, sluit niet uit dat het ggz-organisaties moeite kost om de fluctuerende vraag en ziekte van personeel op te vangen. Dit levert extra druk op voor organisaties en medewerkers. Het stabiel blijven van de gemiddelde wachttijden is een majeure prestatie en kost naast menskracht ook veel geld vanwege het extra inzetten van uitzendkrachten en zzp'ers.

Jeugd

In de [factsheet](#) "Onvoldoende tijdige en juiste hulp voor jongeren met ernstige psychische problemen" (maart 2021) is te lezen dat er voor jeugdigen door corona veel veranderd is. De IGJ heeft toen haar zorgen uitgesproken over de beperkte beschikbaarheid van passende hulp. Er werd een toename gezien bij:

- het aantal jeugdigen met ernstige mentale problemen;
- de wachttijden en wachtlijsten;
- de vraag naar acute en crisishulp;
- hulpvragen bij specifieke problemen, zoals eetstoornissen.

Een jaar later spelen deze ontwikkelingen en zorgen nog steeds.

Aanmeldingen jeugdigen

In het hele land neemt het aantal meldingen van jeugdigen en jongeren toe. Daarbij lijkt er meer sprake te zijn van angst, depressie, eenzaamheid en zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag. Ook zien we een steeds verdere toename in meldingen voor cliënten met eetstoornissen.

Meerdere bestuurders van organisaties waar klinische jeugdbedden zijn, melden dat meldingen voor opname vanuit het hele land komen en dat de opnamecapaciteit van jeugd en jongeren onder druk staat. Dat is anders dan in de volwassenen-ggz, waar de meldingen sterk per aanbieder verschillen.

Toename in crisiscontacten bij jongeren

Daarnaast melden meerdere organisaties die ook crisiszorg leveren, dat er een toename is te zien in crisiscontacten met jongeren waarbij suïcidaliteit en zelfbeschadigend gedrag speelt. Dit houdt mogelijk verband met de wachtlijsten en wachttijden die verder oplopen. De langere wachtlijsten en wachttijden hebben grote gevolgen voor de jeugdigen die niet tijdig passende hulp krijgen. Dat

kan eerder leiden tot een crisis. Het heeft ook gevolgen voor hun thuissituatie, die eerder overbelast raakt. Ook dat verhoogt het risico op crisissituaties.

Bestuurders geven aan dat het steeds moeilijker wordt om jeugdigen klinische behandeling aan te bieden. De klinische capaciteit lijkt te krap te zijn en klinische opnames duren op dit moment langer. Dat zorgt ervoor dat een deel van de jeugdigen nu niet klinisch opgenomen kan worden. De acute psychiatrische zorg wordt dan soms klinisch verleend in opnameklinieken voor volwassenen of de verwijzer probeert binnen een ambulante kader de crisis af te wenden. Dit heeft veel effect op de cliënt, de omgeving van de cliënt en de hulpverleners. Bestuurders noemen dat dit soms op individueel cliëntniveau spannend is. Dit komt niet alleen door COVID-19- problematiek, dit signaal wordt al langer afgegeven. Maar COVID-19 verscherpt en verdiept de problematiek wel.

Zorgen over jeugd-ggz op de lange termijn

Ook voor de langere termijn zijn er zorgen. Bestuurders en cliëntenorganisatie MIND melden dat jongeren steeds vaker geconfronteerd worden met eenzaamheidsproblematiek en blijvende problemen in het aangaan van sociale contacten. Ook nu de lockdownmaatregelen zijn afgeschaft. De zorgbestuurders verwachten dat deze ontwikkelingen grote gevolgen hebben voor het psychische welzijn en een langlopend effect gaan hebben op de vraag naar jeugd-ggz.

Volwassenen

Divers beeld aanmeldingen volwassenen-ggz

Er zijn bestuurders die melden dat de vraag naar hulp fors is toegenomen, waardoor wachtlijsten en wachttijden binnen hun organisatie aan het oplopen zijn. Tegelijkertijd zijn er bestuurders die aangeven dat verwijzingen en aanmeldingen afnemen. Dat laatste heeft een gunstig effect op de wachtlijsten en wachttijden. Het is zelfs zo dat twee organisaties die in dezelfde regio actief zijn een tegengestelde ontwikkeling laten zien. De IGJ kan dit niet precies duiden. De uitdaging blijft dat de ggz-organisaties via de transfertafels de aanmeldingen en vraag naar zorg met elkaar delen, om voor cliënten daarmee zo snel mogelijk een passende plek te regelen.

Meerdere bestuurders waarvan de organisatie ouderenpsychiatrie aanbiedt, melden dat de doorstroom richting verpleeghuizen en de uitstroom richting de thuiszorg in veel regio's stagneert. Dit heeft effect op de plaatsing van nieuwe cliënten binnen de klinieken.

Ontslag tegen advies van behandelaars in

Meerdere bestuurders melden dat bij een corona-uitbraak binnen een kliniek er regelmatig sprake was van een ontslagwens van andere cliënten, ook tegen advies van hun behandelaars in. Wanneer er geen sprake was van verplichte zorg is hier zo goed als mogelijk aan meegewerkt. Dit zorgde echter wel voor risicovolle situaties en belasting van het informele en professionele netwerk. Ambulante teams konden de zorg niet altijd direct overnemen vanwege afgeschaalde zorg of capaciteitsproblemen. Huisartsen werden dan opeens geconfronteerd met een ontslag, terwijl die druk waren met COVID-zorg. Bestuurders melden dat dit veel druk heeft opgeleverd bij klinische en ambulante behandelaars, omdat risico's niet altijd goed gedicht konden worden.

Jeugd en volwassenen

Afgeschaalde en uitgestelde zorg

Binnen zowel de jeugd- als de volwassenen-ggz schalen zorgaanbieders zorg af en stellen deze uit. Zij stellen vaak, tijdelijk, een aanmeldpauze of opnamestop in voor specifieke behandelteams of klinieken. Dit kan te maken hebben met personele krapte door een hoog percentage uitval van personeel, een COVID-19-uitbraak of openstaande vacatures. Klinische opnames, gepland of acuut, kunnen niet plaatsvinden als er een corona-uitbraak is.

Wachttijden en wachtlijsten

De wachttijden zijn gemiddeld bij alle ggz-aanbieders voor zowel volwassenen als jeugd boven de treetnorm. Dit is niet significant anders dan een aantal maanden geleden, al loopt dit bij jeugd wel op. Verschillende bestuurders melden wachttijden voor jongeren voor de intake tussen de 6 tot 20

weken, voor zowel basis-ggz als specialistische ggz. Voor volwassenen melden bestuurders binnen zowel de basis-ggz als de specialistische ggz wachttijden tussen de 7 en 26 weken. Dit verschilt per diagnose. Te zien is dat wachttijden vaak langer zijn voor de hoofddiagnosegroepen stemmingsstoornissen, eetstoornissen, pervasieve ontwikkelingsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.

Verschillende bestuurders vertellen dat zij geprobeerd hebben de wachtlijsten aan te pakken door meer digitaal te behandelen via beeldbellen of door meer groepsgerichte behandeling aan te bieden. Bestuurders geven aan dat er daarbij steeds inhoudelijk gekeken is of dit aanbod passend zou zijn voor de individuele cliënt. Maar ook vertellen zij dat het met regelmaat is voorgekomen dat de keuze moest worden gemaakt om digitaal of groepscontact aan te bieden, omdat cliënten anders te lang op zorg moesten wachten. Dit aanbod was dan soms niet het meest passend, maar het enige wat op dat moment haalbaar was of een verdere crisis kon afwenden.

Een aantal bestuurders van ggz-instellingen in de Randstad en verschillende cliënten- en mantelzorgorganisaties melden dat het participeren van vrijgevestigde ggz-zorgaanbieders binnen de wachtlijstproblematiek een probleem is. Veel vrijgevestigde ggz-zorgaanbieders hebben scherpe exclusiecriteria die ervoor zorgen dat zij niet alle hoofddiagnosegroepen in behandeling nemen. Hierdoor kan het zijn dat cliënten met een matig-ernstige persoonlijkheidsstoornis of stemmingsstoornis niet in behandeling wordt genomen door een vrijgevestigde zorgaanbieder, maar op de wachtlijst blijven staan van een grotere ggz-aanbieder. Op het moment dat dergelijke cliënten ook door vrijgevestigde ggz-zorgaanbieders in behandeling zouden worden genomen, zouden wachtlijsten kunnen worden beperkt, is de inschatting van deze bestuurders.

Effect van wachten en afschalen op cliënten en mantelzorgers

Zoals eerder beschreven melden bestuurders dat binnen de acute psychiatrie en de crisisdiensten een toename te zien is in crisissituaties bij zowel volwassenen als bij jongere cliënten die wachten op behandeling. Voornamelijk bij cliënten waar stemmingsproblematiek en/of angstklachten spelen zien zij een toename van beoordelingen. Bestuurders verklaren dit deels door de wachttijden, maar voornamelijk door het sociaal isolement van cliënten en het gevoel dat de situatie uitzichtloos is, mede door de coronamaatregelen. Het opheffen van de coronamaatregelen heeft er niet meteen voor gezorgd dat dit veranderde.

Bestuurders geven eveneens aan dat het outreachend jongerenwerk tijdens de pandemie onder druk heeft gestaan. Hulpverleners zijn minder vaak in de wijk te vinden geweest, wat ervoor gezorgd heeft dat jongeren en jeugdigen minder bereikt werden en het laagdrempelig 'even binnenlopen' verloren is gegaan. Al stonden jongeren op de wachtlijst voor verdere hulpverlening, dit laagdrempelig contact kon net het steuntje in de rug zijn die nodig was. Dit geldt ook voor inlooplocaties binnen de volwassenenpsychiatrie of de verslavingszorg. Deze locaties konden een langere tijd alleen overdag open, waarbij er ook maar een kleine groep cliënten op de locatie kon zijn. De toename van jeugdigen bij de crisisdienst zou hier ook deels door verklaard kunnen worden.

Het afschalen van zorg, hoe begrijpelijk het voor cliënten en mantelzorgers ook was, zorgde ervoor dat zorg opgevangen en overgenomen moest worden door mantelzorgers. Cliënten- en mantelzorgorganisaties geven aan dat de ervaren druk en het daarbij komende verantwoordelijkheidsgevoel er bij veel mantelzorgers toe geleid heeft tijdelijk te stoppen met hun waardevolle bijdrage. Dit had groot effect op de betreffende cliënt, maar ook op de mantelzorger. De organisaties verwachten dat de aankomende maanden meer aandacht uit zal moeten gaan naar de mantelzorgers om de cliënt heen en bekeken moet worden wat wel en niet haalbaar is.

Het merendeel van de bestuurders meldt dat zij geen grote veranderingen zien in de hulpvragen bij aanmeldingen die binnenkomen, die zijn vaak niet ernstiger dan voorheen. Zij zien wel dat cliënten die na de intake hebben moeten wachten op behandeling, in de tussentijd andere klachten erbij hebben gekregen of dat de problematiek waarmee zij zijn aangemeld ernstiger is geworden. Dit zorgt ervoor dat er meer zorg om de cliënt heen nodig is, verschillende disciplines betrokken moeten worden en behandeltrajecten langer lijken te worden.