



De druk op de zorg en de Jeugdhulp in de regio Rotterdam

Een beeld van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Mei 2021

De inspectie heeft in februari en maart 2021 bezoeken gebracht aan verschillende zorgaanbieders¹ in de regio Rotterdam. Aanleiding hiervoor waren signalen over kwetsbare jongeren en gezinnen die niet tijdig de juiste (gespecialiseerde) hulp zouden krijgen² én signalen over een toename van ernstig verwaarloosde thuiswonende ouderen voor wie het lastig zou zijn een passende plek te vinden. Vanwege deze signalen vonden wij het belangrijk om een beeld krijgen van de instroom en de continuïteit van de (ouderen)zorg en de jeugdhulp in deze regio. 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?

Omdat niet alle zorgaanbieders in de regio zijn bezocht, kan de inspectie geen volledig beeld schetsen van de situatie overal in de regio Rotter-

dam. Maar al met al hebben wij wel een goed beeld gekregen van de situatie zoals die op het moment van onze bezoeken was³.

Over de knelpunten in de hulpverlening aan jongeren met ernstige psychische problemen heeft de inspectie op 15 maart 2021 een aparte [factsheet](#) uitgebracht. Hierin wordt ook een beeld geschetst van de situatie van de jeugd-GGZ in de regio Rotterdam. In vervolg op deze factsheet voerde de inspectie onder andere gesprekken met de gemeente Rotterdam en andere betrokkenen zoals het ministerie van VWS. Inmiddels wordt met gezamenlijke inspanning en initiatieven van alle betrokkenen geprobeerd de knelpunten in de (toegang tot de) jeugd-GGZ op te lossen.

Onze indruk

Ten tijde van ons bezoek waren de besmettingen bij de aanbieders van verpleging, verzorging en thuiszorg afgenomen en waren er weer bedden beschikbaar. Ook de revalidatiezorg in de

¹ Er is gesproken met drie ziekenhuizen, een aanbieder van gehandicaptenzorg (GZ-aanbieder), een Veilig Thuis organisatie, een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), een jeugdhulpaanbieder, Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR), de kringvoorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) regio Rotterdam, een huisartsenpost (HAP), verschillende onderdelen van een GGZ-aanbieder.

² Over de knelpunten in de hulpverlening aan jongeren met ernstige psychische problemen heeft de inspectie op 15 maart 2021 een [factsheet](#) uitgebracht.

³ Omdat publicatie later plaatsvindt dan de daadwerkelijke bezoeken, kan de feitelijke situatie op dit moment in de regio Rotterdam anders zijn.

verpleeghuizen was weer op gang gekomen nadat dit een aantal weken eerder erg was afgeschaald. In de ziekenhuizen waren op het moment van het bezoek iets minder coronapatiënten opgenomen. De druk op de ziekenhuizen was nog steeds erg hoog vanwege de combinatie van COVID-19 en nonCOVID-19 zorg en omdat ziekenhuizen zodra de druk iets minder hoog, is alles op alles zetten om uitgestelde zorg in te halen.

Het belangrijkste knelpunt, zeker bij de grotere organisaties, was dat er onvoldoende personeel beschikbaar was.

De doorstroom van kinderen met ernstige psychiatrische problemen, zoals eetstoornissen waarvoor behandeling nodig is in de specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ) was een groot probleem. De toegang voor jongeren tot de gespecialiseerde GGZ was voor de coronapandemie al nijpend en is als gevolg van de crisis alleen maar groter geworden. Het beperkt zich ook niet alleen tot één GGZ-instelling maar is een regionaal probleem. De wachtlijst voor de gespecialiseerde GGZ bedraagt minimaal een jaar. In de regio zijn vrijwel geen plaatsen meer beschikbaar in de gespecialiseerde jeugd-GGZ voor kinderen met eetstoornissen.

Een grote zorg is verder de omvang van de door de coronacrisis uitgestelde zorg. Zeker omdat het op dit moment niet mogelijk is om te voorspellen hoe de pandemie zich ontwikkelt en hoe lang het duurt voordat de achterstanden ingehaald kunnen worden en wat de gevolgen van het uitstellen zijn.

Toegankelijkheid

De bezoeken in de regio Rotterdam hebben de signalen bevestigd dat de toegang tot de jeugd-GGZ verstopt is. Hierdoor blijven jongeren verstoken van de juiste hulp. De coronacrisis heeft voor een toename van jongeren met psychische problemen gezorgd, waardoor de wachtlijsten verder zijn toegenomen.

De ziekenhuizen zijn, net als voor de pandemie, alert op het tijdig herkennen en signaleren van onveilige thuissituaties. Het lukt vervolgens goed om deze signalen door te zetten naar Veilig Thuis om hier een vervolg aan te geven. Op de spoedeisende hulp van één van de ziekenhuizen komen meer patiënten met botbreuken met verdenking van huiselijk geweld of kindermishandeling.

De ziekenhuizen in deze regio zien de aard en ernst van de problematiek bij kinderen toenemen met als gevolg een toename van ziekenhuisopnames en polikliniekbezoeken. Ook ervaren de ziekenhuizen een toename van

kinderen waarbij GGZ-zorg nodig is. Kinderartsen in de ziekenhuizen zien meer kinderen met chronische buikpijn, jongeren met ernstige eetstoornissen (in een verder gevorderde fase van de ziekte/stoornis dan voor de COVID-19 pandemie) en onrustige zuigelingen (huilbaby's) waarbij ziekenhuisopname nodig is om de ouders te ontlasten. In een groter aantal gevallen is een opname in het ziekenhuis noodzakelijk vanwege levensbedreigende problemen die ontstaan als gevolg van eetstoornissen. Als gevolg van chronische problematiek thuis en het ontbreken van psychosociale begeleiding en therapie komt een kind of jeugdige uiteindelijk in een acute situatie op de SEH, waarna eventueel een opname nodig is.

Eén van de ziekenhuizen waarmee is gesproken had kort voor het bezoek van de inspectie van meerdere GGZ-instellingen een brief ontvangen waarbij werd aangegeven dat een (voorlopige) opnamestop was ingesteld. De vijftien betrokken gemeenten hebben ruim 4 miljoen euro uitgetrokken om deze situatie te helpen oplossen, vooruitlopend op landelijke besluitvorming over extra geld.

De huisartsen in deze regio zijn een pilot gestart om bij elke huisartsenpraktijk een praktijkondersteuner (POH) Jeugd in te stellen. Door de inzet van deze POH Jeugd loopt het aantal verwijzingen naar gespecialiseerde GGZ terug. De POH Jeugd kan echter niet de acute en ernstige psychische problematiek opvangen. De kringvoorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) Rotterdam herkent dat jongeren in de regio geen passende hulp krijgen, onder meer door de opletende wachttijd bij de enige grote jeugd GGZ-aanbieder in Rotterdam. Ook de wijkteams hebben wachtlijsten van soms een half jaar, aldus de kringvoorzitter.

De huisartsenpost (HAP) beschikt in het weekend over een POH-GGZ, deze wordt momenteel meer geconsulteerd. Het aantal crisismeldingen over jeugdigen is bij de HAP niet toegenomen door de pandemie.

Volgens het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) verloopt de doorstroom van jongeren die door het CJG worden doorverwezen naar Veilig Thuis, naar enkele wijkteams en naar de volwassen- en jeugd GGZ moeizaam vanwege wachtlijsten. Het CJG biedt in die gevallen tijdelijke overbruggingszorg aan om te voorkomen dat de problematiek verder escaleert. Voor deze overbruggingszorg bestaat geen wachtlijst bij het CJG.

Op de wachtlijst van de grote jeugd-GGZ-aanbieder stonden in februari 2021 700 jongeren.

De wachttijd bedroeg toen een jaar. Op de wachtlijst van een andere jeugd-GGZ-aanbieder stonden 154 jongeren; de wachttijd was daar toen negen maanden. Personeelstekorten en de coronacrisis speelden hierbij een rol. De jeugd-GGZ-aanbieders merken dat de coronacrisis ook de problematiek heeft verergerd, dat kinderen, jongeren en jongvolwassenen van crisis naar crisis gaan waardoor hun medewerkers alleen bezig zijn met crisisbehandeling en aan de eigenlijke behandeling van de (psychiatrische) problemen niet toekomen. In de regio zijn vooral de wachttijden voor kinderen met specifieke, specialistische hulpvragen opgelopen.

Veilig Thuis ziet een toename van het aantal adviesaanvragen. Het aantal meldingen is hetzelfde gebleven maar zijn complexer en ernstiger. Veilig Thuis ontvangt meer meldingen van suïcidale jongeren. Het aantal adviezen en meldingen van ouderenmishandeling is in 2020 toegenomen met ongeveer 15% ten opzichte van 2019. Meer dan de helft van de meldingen betreft ontspoorde zorg en ondersteuning door overbelaste mantelzorgers, mogelijk ligt daar een relatie met de coronacrisis.

Een jeugdhulpaanbieder ziet het afgelopen jaar de eigen wachtlijst voor specialistische ambulante hulp oplopen. Ten tijde van het bezoek bedroeg de wachtlijst drie maanden.

Net als voor de coronacrisis bestonden bij een zorgaanbieder van gehandicaptenzorg (GZ) wachtlijsten. Vanwege besmettingen op een locatie was de wachtlijst voor instroom op die locatie nog iets langer. De zorgaanbieder had wel capaciteit voor crisisplaatsingen.

Een ander knelpunt is de zorg aan thuiswonende ouderen. De thuiszorg is overbelast en het ziekteverzuim van zorgpersoneel in de thuiszorg neemt door de coronacrisis toe. Huisartsen kunnen deze patiënten moeilijker doorverwijzen naar de thuiszorg. De vraag is waar een huisarts dan naar toe moet verwijzen.

In het algemeen ontvangen huisartsen niet meer signalen van ouderenmishandeling, wel van zorgmijding door ouderen.

Continuïteit

Het grootste probleem in de regio is de doorstroom naar de jeugd-GGZ. Ook ervaart het ziekenhuis in het Randstedelijke gebied problemen met de uitstroom van kwetsbare ouderen richting de aanbieders van verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT).

Het uitplaatsen van COVID-19 patiënten naar verpleeghuizen verloopt goed. De logistiek in de regio Rotterdam is zo ingericht dat patiënten centraal geplaatst kunnen worden op beschikbare plaatsen. Ook kan de capaciteit indien nodig verder opgeschaald worden. COVID-19 patiënten kunnen na een ziekenhuisopname 'uitzeken' in één van de daarvoor ingerichte zorginstellingen in de regio. Ook kunnen deze patiënten thuis met zuurstofondersteuning worden behandeld. De huisarts kan de monitoring overnemen, waarbij de longarts van het ziekenhuis als achterwacht/aanspreekpunt functioneert. Ook kan de longarts hoofdbehandelaar blijven. Wel gebeurt het in enkele gevallen dat patiënten vanuit de zorginstelling terugkomen naar het ziekenhuis doordat sprake is van een terugval en de gezondheid verslechtert. De ziekenhuizen hebben capaciteit om deze patiënten op te vangen.

Het plaatsen van kwetsbare ouderen (non-COVID-19) verloopt net buiten de regio niet goed. Het aantal plaatsen is daar beperkt of slecht toegankelijk. Door de coronacrisis kunnen Randstedelijke ziekenhuizen niet langer een beroep doen op plaatsen in de regio Rotterdam zelf omdat daar de capaciteit volledig bezet is. Ouderen met een indicatie voor een verpleeghuis of verzorgingshuis moeten daardoor thuis langer wachten of liggen maanden in het ziekenhuis te wachten op een plaats in een verpleeghuis. Vooral voor kwetsbare ouderen met meerdere problemen is de toegang tot verpleeghuis- verzorgingshuiszorg een probleem.

In samenwerking met de thuiszorg en de huisartsen kunnen kwetsbare ouderen naar huis. Dat lukt voor de thuiszorg alleen als de zorg niet te intensief is. In de praktijk betekent dit dat er minder dan vier bezoeken momenten per dag nodig zijn om goede zorg te kunnen verlenen. Huisartsen bezoeken ouderen regelmatig in de thuissituatie. Het lukt de aanbieder van gehandicaptenzorg om de zorg zoveel als mogelijk door te laten gaan. Wel zijn er minder face-to-face contacten met cliënten in de ambulante zorg. Die vinden nu meer digitaal plaats.

Door de crisis is een achterstand ontstaan in de dienstverlening van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Daarom is prioriteit gegeven aan de zorg voor de meest kwetsbare doelgroepen, het rijksvaccinatieprogramma en de dienstverlening in de eerste 1.000 levensdagen van een baby. Voor de andere ondersteuningsvormen bekijkt het CJG welke contactmomenten tijdelijk opgeschoven kunnen worden. Dit wordt per situatie ingeschat, waarbij extra contactmomenten altijd mogelijk blijven.

De hulp door de jeugdhulpaanbieders is zo goed als mogelijk doorgegaan. Wel zijn er met regelmaat enkele verblijfsgroepen gesloten geweest doordat de groep in quarantaine moest of als gevolg van personeelstekort. De medewerkers van de jeugdhulpaanbieder en Veilig Thuis zijn steeds op huisbezoek blijven gaan in tegenstelling tot de lokale teams. Bepaalde hulpvormen van de jeugdhulpaanbieders zijn anders vormgegeven, bijvoorbeeld online of in kleinere groepen.

Door het stageneren van de instroom/doorstroom richting de gespecialiseerde jeugdhulp en jeugd-GGZ komen kinderartsen in toenemende mate in een coördinerende rol voor problematiek waar ze feitelijk niet de juiste zorgverlener voor zijn. Daarnaast worden, nu de instroom/doorstroom stagneert, ook andere hulpverleners, zoals de fysiotherapeut ingezet, om de kinderen 'aan het werk' te zetten.

Samenwerking

In de regio wordt in het algemeen goed samen-gewerkt in de keten.

De samenwerking tussen de ziekenhuizen in de regio Rotterdam en met de VVT-instellingen is goed. Er is een overzicht beschikbaar van kwetsbare, opgenomen ouderen in de Rotterdamse ziekenhuizen die wachten op een vervolgplek. Het overplaatsen van een patiënt naar de VVT gebeurt naar rato. Het ziekenhuis met in verhouding de meeste wachtenden, krijgt als eerste een beschikbaar bed in de VVT aangeboden.

Transferverpleegkundigen uit de ziekenhuizen weten grotere VVT-aanbieders goed te vinden, maar kleinere organisaties geven aan niet altijd benaderd te worden. Meerdere zorgaanbieders voor verpleging, verzorging en thuiszorg werken samen in een stevig regionaal verband (ConForte). ConForte is onder andere betrokken bij de verde-ling van bedden. Ook is deze branchevereniging met de stichting samenwerkende Rijnmond ziekenhuizen een project gestart voor de zorg aan kwetsbare ouderen in de regio. Dit heeft de samenwerking in de regio bevorderd.

De eerstelijns en tweedelijns verloskundigen werken goed samen. Als een verloskundige in de eerste lijn vragen heeft over de begeleiding van een zwangere vrouw, dan is hierover snel contact en afstemming met het ziekenhuis mogelijk. Het onderlinge contact tussen instanties die betrokken zijn bij de zorg aan kwetsbare zwangeren is goed en signalen worden snel gedeeld. De afstemming met de consultatiebureaus (jeugdgezondheidszorg) is ook goed.

In de keten werken ziekenhuizen met huisartsen samen aan een goede vroegsignalering van kwetsbare ouderen thuis. De samenwerking voor coronapatiënten die thuis met zuurstof-ondersteuning behandeld worden tussen ziekenhuizen, huisartsen en leveranciers van zuur-stof en zuurstofgeneratoren gaat goed.

De samenwerking van het CJG met bijvoorbeeld kinderdagverblijven, onderwijs, Veilig Thuis en jongerenorganisaties is sinds de pandemie verbeterd. Met de wijkteams verloopt de samen-werking wisselend. Er zijn nog steeds wijkteams die geen huisbezoeken afleggen.

Volgens de kringvoorzitter van de huisartsen weten wijkteams en huisartsen elkaar beter te vinden. Alleen lost dit het probleem met de wachtlijsten bij de wijkteams niet op. Tijdens de coronacrisis is voor de huisartsen het overleg tussen de LVH en de gemeente meer op de achtergrond geraakt. De HAP spreekt over een goede samenwerking met de ziekenhuizen en de grote GGZ-aanbieder in de regio.

Veilig Thuis werkt goed samen met het onderwijs; de kwaliteit van de samenwerking met huisartsen verschilt per praktijk. Ook de samenwerking met de acute dienst van de GGZ is lastig. Het komt volgens Veilig Thuis regelmatig voor dat de crisis-dienst niet wil komen als er sprake is van bijvoor-beeld een huisverbod bij een verwarde man. Ook met de wijkteams verloopt de samenwerking regel-matig stroef. De jeugdhulpaanbieder beaamt dit.

Gevolgen voor cliënten, patiënten en jeugdigen

Kwetsbare ouderen kunnen niet altijd na een ziekenhuisopname opgenomen worden in een verpleeghuis, verzorgingshuis of in de thuissituatie worden verzorgd door de thuiszorg. Vooral in die gevallen waarbij ook een kwetsbare partner in beeld is, is dit een probleem.

De jeugdhulpaanbieders merken dat er minder zicht is achter de voordeur. Het is moeilijker om op afstand vroegtijdig en goed te signaleren wat er daadwerkelijk aan de hand is in gezinnen. Ook het vroeg signaleren van lichamelijke of psychische problemen of ontwikkelingsachterstanden is hierdoor moeilijker.

Ook de HAP zegt zich te realiseren dat door het meer telefonisch afhandelen van consulten, zaken zoals kindermishandeling gemist kunnen worden. De HAP heeft sinds COVID-19 te maken gehad met iets meer calamiteiten en incidenten.

Het signaleren van problemen bij kwetsbare zwangeren is soms ook lastiger door het missen

van fysiek contact. Door beeldbellen en telefonische intake is alleen de zwangere in beeld. De partner, de sociale omgeving en de thuissituatie is letterlijk niet in beeld waardoor hier ook niet (tijdig) een mogelijke interventie op kan volgen. Hoe langer de crisis en de lockdown duurt, hoe groter volgens de jeugdhulpaanbieders de gevolgen voor jeugdigen zullen zijn. De problematiek van jeugdigen verergert en escaleert, terwijl de hulp die daarvoor nodig is niet beschikbaar is vanwege (oplopende) wachtlijsten. Voorbeelden zijn een toename van overgewicht, somberheidsklachten en suicidaliteit. Zo kent de kringvoorzitter van de LHV een aantal recente voorbeelden van ernstige crisissituaties van kinderen die zelfmoordplannen hadden en die dan niet goed opgevangen konden worden door gebrek aan doorverwijzingsmogelijkheden naar de gespecialiseerde jeugd GGZ.

Het aantal jongeren op de wachtlijst voor GGZ-hulp is groter geworden en jongeren moeten ook langer wachten. Ook de uitstroom naar de volwassenen-GGZ stagneert. Door de wachtlijsten in de GGZ krijgen jongeren niet op tijd de juiste hulp. Hierdoor verergeren hun problemen. Door problemen bij de doorstroom naar de jeugd GGZ gebeurt het ook dat jongeren veel langer dan 28 dagen in de crisisopvang zitten en is hun perspectief vaak lang onduidelijk. Dit geeft onrust en leidt tot stress en spanning waardoor het escaleert in de crisisopvanglocatie.

Sinds de avondklok is ingegaan is er een grote toename van het aantal huisverboden bij Veilig Thuis. Eerder waren er 4 tot 5 huisverboden per week, sinds de avondklok zijn er tot wel 18 huisverboden per week opgelegd.

Cliënten in de gehandicaptenzorg missen hun vaste structuren, zoals werk, school en sportclub. Door de lange duur van de lockdown ontstaat bij hen steeds meer verveling en onrust en dit heeft een negatief effect op hun welzijn.

Ook kwetsbare zwangeren krijgen minder adequate behandeling als zij het ziekenhuis verlaten waardoor zij sneller tegen problemen aanlopen. Door de lockdown komt deze groep ook vaker in een sociaal isolement terecht.

Tot slot

Medewerkers in alle sectoren geven aan dat de werkdruk heel hoog is en dat hun draagkracht onder druk staat. De rek is eruit en men maakt zich grote zorgen als de druk in de ziekenhuizen weer toeneemt.

Medewerkers in de jeugdhulp en de gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg

missen het directe contact met collega's om zaken te bespreken, te reflecteren en in perspectief te plaatsen en voor ontmoeting.

De bestaande knelpunten in (de toegang tot) de jeugd-GGZ zijn onder invloed van de coronacrisis vergroot en verscherpt. In een [aparte factsheet](#) heeft de inspectie aandacht gevraagd voor deze landelijke problematiek. Sinds ruim een jaar zetten de betrokken gemeenten en aanbieders in de regio Rotterdam gezamenlijk stappen om deze problemen op te lossen. Voorbeelden zijn de gezamenlijke triage van de jeugdigen op de wachtlijsten en de doorbraak-aanpak voor kinderen en gezinnen die te lang wachten op passende hulp.