

## Resultaten belronde januari 2021 afdeling GGZ ten behoeve van beeld week 3

### *Afspraken in Coronatijd*

De afspraak met ggz instellingen is dat de inspectie wordt gebeld bij bijzonderheden en zo nodig wordt een regulier (bel)contact afgesproken. Bij inspectiebezoeken wordt nadrukkelijk de Corona-situatie uitgevraagd.

Het RT-team van de afdeling ggz zal voor 18 januari 2021 een belronde uitvoeren bij de grootste ggz aanbieders. Dit om:

- te beoordelen of onze kennis over hoe ggz aanbieders om gaan met de Corona crisis en welke problemen zij tegenkomen nog up to date is;
- een verkenning toe doen over hoe de zorgaanbieders zich voorbereiden op de vaccinatierondes.

### *Resultaten belronde*

1. **Hoe gaat het bij jullie? Hoe staat het met de continuïteit van zorg? Hoe staat het met het aantal besmettingen onder patiënten en personeel? Hoe is de verhouding onlinebehandeling versus face to face contact? Hoe loopt de dagbesteding?**

#### *Besmettingen*

Het algemene beeld is dat de situatie binnen de ggz instellingen en de verslavingszorg instellingen wisselt, maar onder controle is. De (cluster) besmettingen worden beheerst. Afdelingen worden dan in quarantaine geplaatst, of er wordt gebruik gemaakt van cohortafdelingen. Een instelling geeft aan dat op een afdeling 16 patiënten positief zijn getest. De afspraken en protocollen die tijdens de eerste golf zijn gemaakt, worden nog steeds gebruikt. Een aantal instellingen denken dat er mogelijk al sprake is van de Engelse variant of men heeft zorgen daarom.

Er zijn over het algemeen meer besmettingen onder cliënten en personeel dan tijdens de eerste golf. Een zorgaanbieder denkt dat meer medewerkers het virus mee naar binnen nemen.

#### *Continuïteit van de zorg*

Bij meerdere zorgaanbieders hoefde reguliere zorg en/of de dagbesteding niet afgeschaald te worden, ook al is de situatie soms spannend. Bij een aantal instellingen is de reguliere zorg en/of de dagbesteding afgeschaald maar de mate waarin en de duur wisselt. Een instelling geeft aan dat door de landelijke beperkingen een deel van de dagbesteding niet beschikbaar is. Meer instellingen hebben aanpassingen in de zorg om de continuïteit zoveel mogelijk te garanderen. Soms wordt de dagbesteding bijvoorbeeld anders georganiseerd, deze blijft dan open maar door de 1,5 metermaatregel kunnen patiënten minder vaak per week hiervan gebruik maken. Een forensische instelling geeft aan dat er op casusniveau minder resocialisatie activiteiten worden uitgevoerd. Dat betekent dat sommige patiënten minder hebben 'geoefend' voordat zij ontslagen worden. Volgens de instelling heeft tot op heden, niet tot recidive geleid.

Een instelling geeft aan de bezetting op de poliklinieken en jeugd ggz met resp 50 en 25% te hebben teruggeschoefd, dit geeft geen knelpunten.

#### *Bezoek*

Er wordt anders dan in de eerste lockdown meer bezoek toegestaan bij specifieke zorgonderdelen (ouderenklinieken, forensische psychiatrie, beschermde woonvormen, klinische afdelingen voor eetstoornissen en overige klinieken). Dat is een gewogen risico tussen een groter besmettingsgevaar en de bijwerkingen van geen bezoek.

#### *Face to face versus online behandelen*

Blended care is een behandelvorm die tijdens de eerste golf versneld is toegepast. Voor de meeste instellingen zal deze behandelvorm blijven bestaan en wordt met de patiënt afgesproken of dit haalbaar is. Een enkele instelling geeft aan dat blended care na de eerste golf weer was afgeschaald, maar nu weer wordt opgepakt.

**2. Hoe staat het met de personele bezetting? Welke knelpunten komt u tegen? Krijgt u alles nog georganiseerd?**

*Personele bezetting*

De meeste instellingen laten weten dat zij het met de bezetting redden, ook al is het op momenten spannend. Een instelling geeft aan dat het de afgelopen maand kantje boord was, het ging – instellingsbreed – nog net. Sinds een week is het iets beter, van 'kritisch rood' naar 'kritisch oranje'.

Het ziekteverzuim onder medewerkers is over het algemeen gestegen en personele krapte is vooral merkbaar op afdelingen zoals; klinieken, ouderen, eetstoornissen, beschermd wonen en langdurige zorg. Verzuim stijgt extra doordat medewerkers in quarantaine zijn in afwachting op de testuitslag. Ook het langdurig verzuim neemt toe door herstelproblemen na het doormaken van corona.

Medewerkers (met kinderen) hebben het moeilijk om prive en werk geregeld te houden.

Om de roosters rond te krijgen worden onder andere medewerkers uitgeleend aan andere afdelingen ingezet of uitzendkrachten ingezet, ook wordt gebruik gemaakt van flexpools. Medewerkers worden ook extern uitgeleend aan bijvoorbeeld een zorghotel of een andere zorgaanbieder.

Enkele instellingen hebben ingegrepen. Zo heeft een instelling de week voor de belronde de inspectie geïnformeerd dat zij over is gegaan naar code rood; er zijn (naast de bestaande personeelsproblematiek) 60 medewerkers ziek of in quarantaine en ook het oplopende aantal besmette patiënten, vraagt fors meer inzet van personeel. De besmettingen zijn op meerdere afdelingen en er zijn nu 2, straks 3 cohort-afdelingen. De instelling heeft besloten tot een herschikking van personeel, waarbij de urgente zorg gewoon doorgang blijft vinden. De minder urgente zorg (met name ambulante en minder intensieve zorg) zal beperkt worden. Een instelling heeft aangegeven zondagsdiensten te draaien op de klinieken opdat personeel elders ingezet kan worden.

**3. Het plan is om de intramurale patiënten en hun zorgmedewerkers vanaf februari/maart te vaccineren, hoe bereidt u zich daarop voor? Zijn er knelpunten? Hoe staat het met de vaccinatiebereidheid onder medewerkers?**

*Vorbereiding op vaccinatierondes*

De bevroegde instellingen bereiden zich allemaal voor op de vaccinatierondes. VWS heeft nog niet alle informatie gegeven en daarom kan de patiënt nu nog niet volledig geïnformeerd worden.

De wijze van voorbereiding verschilt. Samenwerking is er met partijen als de Nederlandsche GGZ (die de kaders aangeeft en informatie verzorgt), de GGD, huisjuristen, Ro(n)az, GHOR en andere regionale partners. Vaccinaties zullen door de instelling zelf of de GGD gebeuren. De meeste instellingen gaan er van uit het vaccineren van patiënten zelf te zullen doen. Enkele instellingen geven aan dat zij dit ook voor de eigen medewerkers willen, als de organisatie er toch staat.

Een instelling geeft ook aan met de ketenpartners zich voor te bereiden op eventuele acties van Antivaxxers.

*Volgorde vaccinatierondes*

Onder de instellingen zijn er verschillende opvattingen en zorgen over de volgorde van vaccineren. De rat race onder wie als eerste gevaccineerd kan worden en de extra

oproepen baart een instelling zorgen omdat het ten koste gaat van heel kwetsbare patiënten. Een instelling geeft aan dat de voorkeur gaat naar het vaccineren van het personeel (met name ook het FACT team), omdat daar de uitval het grootst is. Weer een andere instelling laat weten dat er een onderhandeling gaande is om medewerkers van de dagopvang mee te laten gaan met de ronde voor VVT-medewerkers.

#### *Vaccinatiebereidheid*

De bereidheid onder medewerkers en patiënten is over het algemeen groot. Mogelijk neemt dit af als meer mensen ingeënt zijn. Er zijn ook zorgen over de vaccinatiebereidheid. Een instelling heeft onder de medewerkers een enquête gehouden, de vaccinatiebereidheid varieert van 45% naar 80%. Dit is voor de bestuurder schrikken en levert morele dilemma's op. In een volgend webinar worden vaccinaties centraal gezet in de hoop meer mensen bereid te krijgen. Boegbeelden worden ingezet. Een andere instelling heeft een communicatieplan om de vaccinatiebereidheid onder medewerkers en patiënten te verhogen.

Een instelling geeft aan dat er angst leeft onder de patiënten om verplicht gevaccineerd te worden.

#### *Toestemming voor vaccinatie en delen van informatie met het RIVM*

Toestemming van patiënt of diens vertegenwoordiger voor vaccinatie wordt gevraagd en vastgelegd conform wettelijke vereisten.

Vragen zijn er wel, bijvoorbeeld over het doorgeven van informatie aan het RIVM, welke informatie dat is, hoelang een toestemmingsverklaring voor vaccinatie geldig is en welke informatie in een EPD opgenomen moet worden.

Twee instellingen geven nu aan geen patiëntgegevens te delen met het RIVM, als zij zelf de vaccinaties verzorgen. Een andere instelling werkt het al dan niet delen van gegevens met het RIVM momenteel uit in de werkgroep. Een instelling meent dat het delen van informatie met het RIVM op hoog abstract niveau moet gebeuren.

#### **4. Wat is het beeld op hoofdlijnen t.a.v. de aanmeldingen van cliënten. Veranderen deze, is er een toename of juist terugloop? Zijn er trends zichtbaar in de wachttijden? Is er sprake van uitstel van zorg en welke acties worden hierover ondernomen?**

De meeste instellingen laten weten dat er geen noemenswaardige grote veranderingen zijn, 'het gaat gewoon door'. Wel zijn er tijdelijke toenames en teruglopen geweest zoals uitgestelde zorg bij ouderen na de eerste golf, uitval in de ketenzorg voor ouderen, of een toename van complexiteit bij opname, met name bij persoonlijkheidsstoornissen, verslavingszorg en ouderen. Een instelling laat weten cliënten doorgestuurd te krijgen als de huisarts de zorg voor ouderen niet geregeld krijgt. Een forensische instelling laat weten dat de instroom vanuit justitie nog lager is dan gewoonlijk maar dat er wel meer productie vanuit de Zvw is.

Veranderingen die opvallen zijn dat de aanmeldingen bij de poliklinieken van een zorgbedrijf van een grote instelling teruglopen, maar crisisaanmeldingen van deze doelgroep (soms tot het kookpunt) toenemen. Een andere instelling heeft de Detoxkliniek gesloten vanwege teruglopende aanmeldingen in combinatie met toenemende financiële zorgen door Corona. Een andere instelling geeft aan korte tijd een opnamestop voor niet acute opnames te hebben ingevoerd.

Zeer grote zorg is er met betrekking tot de jeugd ggz. Er zijn signalen dat de zorgvraag rondom jeugd hand over hand aan het toenemen is. Een instelling geeft een toename aan van meer dan 300%. Met name voor wat betreft eetstoornissen en suïcidaliteit. Een instelling geeft aan een formele melding te doen bij de inspectie omdat de toename van spoedaanmeldingen zo enorm is en dat men dit niet aan kan. Gaat dit zo door dan komt er code zwart bij de afdelingen IHT en HICS.

De coronacrisis heeft de al bestaande crisis bij de jeugd ggz verder vergroot.

## 5. Wat verder ter tafel komt

- Bij de crisisdienst en bij de langdurige zorg merkt een instelling dat agressie vanuit de maatschappij toeneemt. Zo was er enige tijd geleden een groep jongeren die meerdere keren een BW-locatie belaagden. Ook op de crisisdienst is meer frustratie te merken.
- Het bestuur merkt dat het steeds lastiger wordt om contact te hebben met de eigen organisatie; dat contact 'verkruint' steeds meer. De ontwikkeling gaat steeds trager. Niet live kunnen overleggen werkt ook belemmerend.
- De Nvvp gaat in samenwerking met de universiteit Utrecht en Nijmegen een monitor opzetten waarbij gekeken zal worden naar het effect van Covid19 op mensen met psychiatrische problemen. Een instelling zal ook participeren in het onderzoek.
- Een instelling heeft een dilemma ten aanzien van het niet mogen registreren van wel of niet gevaccineerde medewerkers. Dat bemoeilijkt bieden van verantwoorde/ veilige zorg. De instelling wil hierin advies van de inspectie.