

Continuïteit van veilige, persoonsgerichte non COVID-19 medische zorg én van andere zorg zoals dagbesteding en van andere activiteiten zoals onderwijs, dagopvang enz. is nodig.

Update d.d. 12 december 2020

Uit de zorgbeelden van afgelopen weken komen sectorbreed zorgen naar voren als het gaat om overbelasting van zorgpersoneel en het effect hiervan op de kwaliteit/veiligheid van de zorg. In de ziekenhuizen is de situatie nijpend, personeel loopt op hun tandvlees en het is lastig de roosters rond te krijgen. Daarnaast zijn er zorgen over continuïteit van zorg in verpleeghuizen. Activiteiten en dagbesteding zijn verminderd of gestopt. Vanuit de uitvraag bij de patiënt- en cliëntenorganisaties blijkt dat de arbeidsmarkt en het personeelstekort als grootste risico voor de continuïteit en kwaliteit van zorg wordt gezien. Deze situatie leidt tot een zwaardere belasting van mantelzorgers.

Op lange termijn zijn er zorgen over het ziekteverzuim en vervanging van personeel, waarbij tijdelijk personeel niet voldoende is ingewerkt.

Verder zijn er zorgen over het personeel dat nog niet is uitgevallen maar wel op hun tandvlees loopt: hoe houden zij het vol?

Tegelijkertijd zijn er zorgen over uitstel of afschalen van zorg. Dit leidt tot gezondheidsrisico's: problematiek kan hierdoor verergeren of chronisch worden.

Maar ook de duur van de maatregelen (en een aanscherping daarvan) heeft vergaande consequenties. Het stilvallen van dagbesteding en andere activiteiten, het beperken van bezoek heeft grote impact gehad op cliënten, patienten en hun familie. Cliënten missen hierdoor hun dagelijkse structuur en sociale contacten en voelen zich eenzamer. Dit vergroot in sommige gevallen de problematiek. Het stilvallen/verminderen van onderwijs, vrijetijdsbesteding en dagopvang leidt tot minder zicht op kinderen en jeugdigen in kwetsbare situaties en leerachterstand, eenzaamheid, verveling, angst, verslaving en mentale problemen enz.

Wat hebben we recent opgehaald uit het zorgveld?

Beeld van de huisartsen

Beeld is de afgelopen weken niet veranderd. Kan te maken hebben met na-ijleffect. Momenteel is het beeld dat 60% van de praktijken te maken heeft (gehad) met uitval van eigen zorgpersoneel. Grosso modo betekent dit wel dat de bezetting zo'n 17% minder is geweest en heeft geleid tot 22% minder zorg. Wel lijkt het beeld te verbeteren de laatste weken. Er wordt veel gebruik gemaakt van de inzet van waarnemers. In 6% van de gevallen leidt dit tot uitval van zorg. De zorg aan kwetsbare mensen is de laatste twee weken iets achteruit gegaan, maar niet veel. LHV maakt zich bij een aanscherping zorgen over draagvlak in de brede zin en vergroten van leed achter de voordeur.

Post-Covid zorg: Meer en meer wordt duidelijk dat de post-covid klachten lang aanhouden. Dat betekent een extra belasting op de praktijken. Nog los van de inhaalslag die er nog komt. Dit maakt dat de belasting in de eerste (en tweede) lijn nog lang zal aanhouden.

Beeld van de huisartsenposten

Weinig ziekteverzuim onder zorgpersoneel. Wel zijn er zorgen om de capaciteit in de toekomst (*al lijkt dat meer gerelateerd aan de 'lange quarantaine duur' en wachten op uitslag → beide zijn nu verbeterd door het testbeleid*) en de lange duur van deze tweede golf.

De samenwerking met de ketenpartners blijft positief. Door de eerste golf zijn de mensen bekend en de lijnen kort. Een aandachtspunt is en blijft de GGZ. De samenwerking met hen wordt als lastig ervaren, waarbij er begrip is voor de overbelasting aldaar.

De productie (gespiegeld aan de Vektisdata van het jaar daarvoor):

- Minder aantal verrichtingen (↓ 3% tov Vektis)
- Aangegeven dat er MEER visites worden gereden (verschilt per regio), maar bij middelen/optellen blijkt echter dat er een afname is van 3,5%
- zelfzorgadviezen (tov Vektis 16,5% minder)
- ↓↓ Consulten (tov Vektis 9%)

Aanname is dat inzet van zelftriage tool door patiënten heeft bijgedragen aan bovenstaande data. Ook wordt er strikter getrieerd door de posten (Spoed=Spoed procedure)

Beeld van de verloskundigen

KNOV is een samenwerking gestart met 'Extra handen voor de zorg', die werven extra zorgverleners.

Tevens is er een oproep vanuit de KNOV gedaan onder niet-praktiserende verloskundigen met een BIG-registratie en verloskundigen die waarnemer zijn en nog tijd over hebben, daar hebben 100 verloskundigen zich voor aangemeld. Tot nu toe is het nog niet nodig geweest daar gebruik van te maken, er zijn op dit moment geen capaciteitstekorten in het veld signaleerd.

Beeld van de VVT sector:

Afgelopen 10 dagen neemt het aantal locaties met een besmetting weer langzaam toe (10 meer) Het aantal meldingen dat de IGJ ontvangt over de ouderenzorg en corona is relatief laag. In de ouderenzorg ziet de inspectie over de gehele breedte zorgen bij bestuurders over de lengte van deze pandemie. De inspectie hoort uit de praktijk dat bestuurders op meerdere fronten zorgen hebben: de aanhoudende hoge werkdruk, het hoge ziekteverzuim en de zorgen over een nieuwe golf van toenemende besmettingen. Een voorbeeld hiervan is het stijgende ziekteverzuim in een pool van flex medewerkers die op verschillende locaties worden ingezet. Ook het opnieuw in isolatie moeten gaan bij een nieuwe uitbraak vraagt veel van de zorgmedewerkers. Op een aantal plekken in Nederland zijn concrete signalen over het gebrek aan ELV plaatsen.

Over het algemeen ontvangt de inspectie relatief weinig meldingen over COVID 19 in de ouderenzorg. En deze lopen inhoudelijk sterk uiteen, van een uitbraak tot een vraag over onveilig werken. In haar contacten met zorgorganisaties ziet de inspectie verder dat de meeste organisaties beter ingewerkt zijn en meer deskundigheid hebben op het gebied van basis hygiëne- en infectie preventie en uitbraakmanagement. En zijn er op dit moment nauwelijks tot geen zorgen over de voorraad PBM. Met uitzondering van handschoenen op een beperkt aantal plekken.

In de praktijk ziet de inspectie verder dat zorgorganisaties over het algemeen goed in staat zijn de juiste afwegingen te maken met betrekking tot het toelaten van bezoek bij besmettingen en uitbraken. Ze maken hierbij gebruik van de handreikingen die door het veld zijn opgesteld. De inspectie ziet op dat gebied nu dan ook geen aanleiding om landelijk aanvullende maatregelen te nemen.

De signalen over werkdruk en verzuim zijn wel ouderenzorg breed

Dilemma is : aan ene kant welzijn waar je op inboet als er aanscherping is op bv dagbesteding , aan andere kant hoe lang houdt de zorg het vol

Beeld van de gehandicaptenzorg

Besmettingen verschillen per zorgaanbieder. Bij een landelijke organisatie is het aan het "uitdoven", nog maar één cliënt. Bij een andere zorgaanbieder is het aantal besmettingen juist toegenomen. Vaak haardjes die veelal mild verlopen.

Een zorgaanbieder ziet ziekteverzuim juist dalen. De bestuurder ziet zijn zorgverleners te weinig vrij nemen en is bang dat ze zich teveel belasten. Daarnaast leidt het niet opnemen van vrije dagen tot krapte op lange termijn.

- o Door de duur van de coronacrisis en aanhoudende maatregelen (waaronder quarantaine) geven zorgboeren aan dat er minder cliënten (willen) komen of dat alternatieven niet altijd mogelijk of wenselijk zijn. Deze vorm van zorg is hierdoor 10 - 30 procent verminderd. Daardoor hebben zorgboeren kleinere marges, dit beïnvloedt hun financiële situatie en mogelijk de continuïteit.

- o De leden van de VGN maken zich zorgen over de maand januari. In die maand is het ziekteverzuim normaliter al hoger door de griep. Zorg is dat verzuim toeneemt door coronabesmettingen, onder meer als gevolg van de feestdagen.

Beeld van de jeugdhulp

Zorgen in de sector:

- er wordt minder gesignaleerd;
- wachtlijsten en opnamestop bij jeugdhulp en GGZ;
- leidt ertoe dat kinderen/gezinnen later in beeld komen (toename crisis in gezinnen (zwaardere meldingen VT) en kinderen (toename GGZ en eetstoornissen);
- over het geheel toename mentale problemen kinderen;
- financiële problemen bij jeugdhulpinstellingen en gemeenten;
- Grote zorgen over de mentale gezondheid van jeugdige;
- Bestaande jeugdhulp loopt door, echter minder aanmeldingen en instroom.

In sommige jeugdzorgregio's wordt gesignaleerd dat problematiek in lopende trajecten bij jongeren met jeugdbeschermingsmaatregelen verergert en de trajecten daardoor langer duren.

De IGJ ziet overall een tweeledig beeld van de jeugdhulp gedurende de tweede golf, waar mogelijk twee verklaringen voor zijn. Enerzijds wordt er minder gesignaleerd (waardoor uiteindelijk zwaardere hulp nodig is) en mijden kwetsbare gezinnen/kinderen zorg. Anderzijds is er meer rust in gezinnen (juist doordat er minder hulp is en minder stress), er wordt beter voor elkaar gezorgd, waardoor minder inzet van hulp nodig is. Dit wordt bevestigd in het beeld uit de social media analyse van afgelopen week.

Beeld van de geestelijke jeugdgezondheidssector

- o Het blijft lastig om, met de regels van fysieke afstand, dagbesteding goed uit te voeren. Er is bij dagbesteding ook sprake van verminderde instroom. Men vraagt zich af welke mensen wel zorg nodig hebben maar uit beeld blijven.
- o
- o Bij een toezichtbezoek gaf een jeugd-GGZ aanbieder aan dat het aantal meldingen van jongeren in crisissituaties met suïcidaal gedrag en/of ernstige eetstoornissen in de afgelopen twee weken is vervijfvoudigd. Deze crisishulp dreigt de reguliere zorg te verdringen. Dit komt overeen met het beeld dat naar voren komt uit een overleg tussen IGJ en K-eet. Daaruit blijkt dat er een nieuwe groep jeugdigen is met eetstoornissen die niet eerder in beeld was en te laat worden aangemeld.
- o
- o Gesprek met een andere jeugd-GGZ aanbieder bevestigt een toename van de problematiek van jongeren met eetstoornissen en meer klachten over depressiviteit. De groep met eetstoornissen lijkt onder andere vanwege corona later in beeld te komen bij de huisartsen. Deze groep komt met ernstiger problematiek bij de specialistische zorg.
- o