



Sectorrapportage: GGZ tijdens de coronacrisis

1. GGZ, het virus, maatregelen en de IGJ

De inspectie heeft met haar toezichtactiviteiten in de zomerperiode van 2020 in kaart gebracht (1) of de ggz in staat is om op niveau te kunnen blijven functioneren, (2) welke risico's er als gevolg van de eerste virusuitbraak zijn geïdentificeerd voor de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de zorg (3) wat heeft bijgedragen aan het inperken van de risico's en welke ontwikkelingen juist ten goede zijn gekomen aan de kwaliteit van de zorg en de productveiligheid en (4) hoe de sector zich voorbereidt op een eventuele volgende virusuitbraak.

De inspectie heeft de 32 grote ggz-aanbieders in de periode van half maart tot half juni wekelijks gebeld. Toen bleek dat de situatie in de ggz was gestabiliseerd, is overgegaan tot minder frequent belcontact. Ook zijn 29 middelgrote ambulante instellingen in de periode van mei tot juli éénmalig gebeld. Volgend op de belronde zijn vanaf juli, 20 grote ggz-aanbieders bezocht.

De inspectie maakte tijdens de belronde en de bezoekeronde gebruik van vaste vragenlijsten waarin verschillende thema's aan bod kwamen. Tijdens de belronde sprak de inspectie met bestuurders, geneesheer-directeuren of beleidsmedewerkers die betrokken waren bij het Coronabeleid. Er werd gesproken over het dagelijks handelen tijdens de crisis en de problemen die de zorgaanbieders hierin tegenkwamen. Tijdens de bezoeken sprak de inspectie met cliënten of vertegenwoordigers van de cliëntenraad, zorgverleners en bestuurders. Het bestuurlijk handelen, de geleerde lessen en de voorbereiding op een eventuele tweede virusuitbraak waren onderwerp van gesprek.

2. Veerkracht binnen de GGZ

De spreiding van besmettingen in de eerste virusuitbraak over het land was ook terug te zien in de ggz. De meeste besmettingen kwamen voor bij zorgaanbieders in het zuiden van het land. Het beeld van de inspectie is dat er op professionele wijze vorm is gegeven aan het bestrijden van de coronacrisis. De grote zorgaanbieders zijn op tijd overgestapt naar een crisisstructuur. In crisisteam is hard gewerkt om de noodzakelijke veranderingen zo snel mogelijk en op verantwoorde wijze door te voeren. Zorgaanbieders zochten contact met elkaar om beleid af te stemmen, deskundigheid uit te wisselen en cohortafdelingen op te zetten. Tijdens de lockdownperiode is door de zorgaanbieders geprobeerd maatwerk te leveren opdat de cliënt zoveel als mogelijk de zorg kreeg die hij of zij nodig heeft.

Door de coronamaatregelen in combinatie met de tekorten aan beschermingsmiddelen was het in de eerste weken voor zorgverleners en cliënten ingewikkeld om op een verantwoorde wijze contact met elkaar te krijgen. Daarop heeft de sector snel richtlijnen opgesteld, behandeling via beeldbellen werd versneld uitgebreid en face to face contacten werden waar mogelijk omgezet. Ook ontstonden al snel andere alternatieven zoals voor groepstherapie; in kleinere groepen en op ruimere locaties, bijvoorbeeld in een tijdelijk gesloten restaurant. Ook werden (behandel)gesprekken tijdens wandelingen opgestart. Zo kon de zorg aan cliënten toch doorgang vinden.

De inspectie hoorde in gesprekken met aanbieders terug dat het infectiepreventiebeleid soms even afgestoft moest worden maar dat infectiepreventie-maatregelen snel zijn geïmplementeerd. Binnen korte tijd hebben de grote zorgaanbieders speciale cohortafdelingen opgezet waar Covid-patiënten geïsoleerd verpleegd konden worden. Ook werd het mogelijk om indien nodig, ggz patiënten te verplegen in het nabijgelegen verpleeghuis of algemeen ziekenhuis. Van de cohort-afdelingen is door de ggz in beperkte mate gebruik gemaakt, deze zijn daarom in aantal en omvang afgeschaald. Bij een tweede virusuitbraak kunnen cohortafdelingen in korte tijd worden (her)ingericht.

Medewerkers hebben zich ten volle ingezet. Zij hebben het hoofd geboden aan de angst te moeten werken met onvoldoende beschermende middelen, onverwachte situaties, ethische dilemma's en de toegenomen werkdruk. Het ziekteverzuim is over het algemeen nauwelijks gestegen of gelijk gebleven en op sommige plekken zelfs gedaald.

Naast het aanpassen van bestaande behandelingen hebben de zorgaanbieders ook vorm moeten geven aan tal van logistieke uitdagingen. Te denken valt aan het veilig vervoeren van cliënten naar activiteiten en het op orde krijgen van de ict omdat medewerkers veel meer vanuit huis gingen werken.

De inspectie ziet dat er in de Coronacrisis ontzettend veel op de sector is afgekomen en dat de sector dit veerkrachtig en voortvarend heeft opgepakt. Tijdens de eerste virusuitbraak is veel geleerd door de zorgaanbieders wat waardevol is voor een eventuele tweede virusuitbraak. Veel zorgaanbieders evalueren de aanpak van de eerste virusuitbraak na de zomer, maar nu wordt al hetgeen is geleerd, geconsolideerd in plannen en draaiboeken.

3. Continuïteit van zorg door de ggz zorgaanbieders

De continuïteit van zorg is tijdens de coronacrisis voor een groot gedeelte van de cliënten na de opstartfase geborgd, met uitzondering van het aanbieden van dagbesteding. Bij de aanvang van de Coronacrisis in Nederland zijn face to face contacten waar mogelijk omgezet in beeldbellen. De mate van inzet van digitale middelen was wisselend, sommige zorgaanbieders zijn verder dan anderen in het aanbieden van onlinebehandelingen. Patiënten konden dan vaak een iPad of mobiele telefoon tijdelijk in bruikleen krijgen.

Niet voor alle cliënten is de ervaring met telefonisch contact, beeldbellen of een combinatie hiervan positief. Voor deze groep is al snel gekeken of face to face behandeling weer gestart kon worden met de veiligheidswaarborgen die nodig zijn. Naast de minder positieve ervaringen blijkt beeldbellen voordelen te hebben. Door meer flexibele tijden kan zorg worden geboden op het moment dat het de cliënt het beste uitkomt. Afspraken worden hierdoor minder vaak afgezegd. Ook bedrijfsmatig biedt beeldbellen voordelen.

Zorgaanbieders geven aan dat er voor cliënten die dreigen uit beeld te raken, blijvend aandacht is geweest. De inspectie ziet dat maatwerk en afstemming met cliënten noodzakelijk blijft, ook in een crisissituatie.

Zorgen zijn er ook. Bij cliënten met (ernstige) psychiatrische aandoeningen en oudere cliënten is de sociale kring en daginvulling vaak al beperkt. Het stoppen van een groot deel van de dagbesteding en de beperkingen op de klinieken leidden tot vereenzaming. Cliënten die in een kliniek verbleven misten de mogelijkheid om bezoek te ontvangen en bellen met naastbetrokkenen bleek een mager alternatief. Sommige cliënten vonden dit echter veiliger, zo was er minder kans op besmetting. Op enkele plekken verschenen containers waar bezoekers en cliënten elkaar veilig konden spreken, ook werd bij zorgaanbieders snel weer 1 bezoeker toegestaan. Sommige cliënten hebben zelfs hun opname onderbroken om weer naar huis te gaan uit angst voor besmetting. De inspectie vindt het belangrijk dat zorgaanbieders altijd een zorgvuldige afweging maken tussen de veiligheid van de cliënt en de veiligheid van de groep én de kwaliteit van leven van de individuele cliënt en het bieden van persoonsgerichte zorg. Hier heeft de inspectie ook een nieuwsbericht over uitgebracht¹.

In de forensische zorg vielen mogelijkheden voor resocialisatie stil. Hierdoor kon minder worden gewerkt aan het veiligheidsrisico gedurende de tijd die daar per cliënt voor gegeven is.

De inspectie zag geen toename in het aantal meldingen dat zij ontving, ook is er geen toename van het aantal suïcidemeldingen. Ook het aantal opnames voor acute zorg is niet gestegen.

4. Bestuurlijk handelen en inspraak

De grote zorgaanbieders hebben allen een crisisorganisatie opgetuigd die in de eerste fase van de Coronacrisis de besluiten namen. In de loop der tijd en naarmate de eerste virusuitbraak afnam, hebben medewerkers meer vrijheid in handelen gekregen binnen de geldende kaders. De raden van toezicht toonden zich betrokken, zonder dat er noodzaak was het toezicht te intensiveren. De raden van bestuur voelden zich 'in controle' en zijn door alle ervaringen voorbereid op een tweede virusuitbraak. Draaiboeken en protocollen zijn geactualiseerd.

Communicatie in een crisis is belangrijk en ingewikkeld. Besluiten moesten snel genomen worden en draagvlak was van belang. Via nieuwsbrieven, intranet, mails, webinars en in gesprekken werden medewerkers, cliënten, naastbetrokkenen en medezeggenschapsorganen geïnformeerd. Er was veel informatie beschikbaar, maar richtlijnen veranderden vaak of bleken niet duidelijk. De inspectie vindt het van groot belang dat cliënten worden betrokken bij de besluitvorming binnen de organisatie. Bestuurders laten zien dat zij hier, ondanks de crisissituatie hun best voor hebben gedaan, maar dat dit niet altijd gelukt is. De inspectie hoorde dat het overgrote deel van de cliëntenraden geïnformeerd werd over de invoering van de Coronamaatregelen. Bij de besluitvorming over de maatregelen waren zij, zeker in de beginfase, minder goed betrokken. Daarbij was het voor bestuurders niet altijd makkelijk om contact te onderhouden met cliëntenraden in een periode van afstand. Niet iedereen beschikte over of kon omgaan met digitale hulpmiddelen. Hierdoor hebben de cliëntenraden de kwaliteit van de informatie en de mate van betrokkenheid wisselend beleefd. Sommige cliëntenraden voelden zich goed betrokken en

¹ <https://www.igj.nl/onderwerpen/coronavirus/nieuws/2020/07/20/maatwerk-voor-vrijheid-van-clienten-noodzakelijk>

geïnformeerd, anderen weer niet. Ook vernam de inspectie dat een cliëntenraad het fijn vond om niet betrokken te worden in het razende tempo van de crisis, maar wel op zijn tijd geïnformeerd.

De inspectie vernam dat cliënten vanwege de Corona-maatregelen niet altijd (fysieke) toegang hadden tot de patiëntenvertrouwenspersoon, de cliëntenraad en de klachtencommissie. Het is van belang dat de toegang tot de patiëntenvertrouwenspersoon in een tweede virusuitbraak beter is geborgd. De inspectie roept instellingen en de stichting PVP op hieraan te werken.

MIND, de koepel van cliënten- en familie organisaties gaf in haar publicatie "De cliëntenraad in tijden van Corona" aan dat dat er nog onvoldoende mogelijkheden voor face to face contact en dagbesteding zijn. Daarnaast zijn er nog niet voldoende mogelijkheden voor bezoek. MIND doet verder verschillende aanbevelingen aan ggz-aanbieders. Zo geeft zij onder andere aan dat cliëntenraden eerder in de besluitvorming rondom Corona-maatregelen betrokken moeten worden. Medezeggenschapsprocessen moeten doorgang kunnen vinden en bezoek van cliëntenraden aan afdelingen mag alleen in uiterste nood beperkt worden. De inspectie ondersteunt deze aanbevelingen.

5. Samenwerking is de sleutel

In de verschillende regio's stonden zorgaanbieders voor grote uitdagingen die met elkaar opgelost moesten worden. In deze crisis werd het belang van samenwerking extra zichtbaar. Met de GGD'en rondom het testen van medewerkers en cliënten, de samenwerking met de RO(N)AZ om voldoende beschermingsmiddelen in te slaan, de samenwerking met andere zorgaanbieders om een cohortafdeling te bemensen en de samenwerking met huisartsen om de doorverwijzingen weer op gang te krijgen.

GGD & RO(N)AZ

Het is voor de sector van belang dat de GGD'en toegang hebben tot voldoende testcapaciteit en snel testresultaten kunnen tonen. Dit bleek niet altijd mogelijk. De samenwerking met de GGD'en kende op een aantal plaatsen opstartproblemen.

De GGD'en hadden te weinig testmogelijkheden om aan de vraag te voldoen en beide partijen kenden elkaar niet altijd even goed. Dit heeft ervoor gezorgd dat veel zorgaanbieders zelf afspraken hebben gemaakt met laboratoria.

Daarnaast beslaat het verzorgingsgebied van grote zorgaanbieders vaak meerdere GGD-regio's die hun eigen beleid hanteerden, ook dit veroorzaakte opstartproblemen.

Naarmate de crisis vorderde werden de contacten met de GGD'en beter omdat partijen elkaar beter wisten te vinden. Dit gold ook voor de samenwerking met de RO(N)AZ'en. Middelgrote en kleinere zorgaanbieders hadden vaak geen of beperkt contact met de GGD en de ROAZ. Door hun beperkte omvang was het onder andere moeilijker om hier tijd voor vrij te maken. Voor een tweede virusuitbraak is het van belang dat er genoeg testcapaciteit is zodat medewerkers snel getest kunnen worden en bij een negatieve uitslag direct weer aan het werk kunnen gaan.

Samenwerking binnen de sector

Binnen de sector zelf is veel samengewerkt. Op veel plaatsen was er overleg tussen de instellingen in de regio. Op een aantal plaatsen zijn bijvoorbeeld gezamenlijke cohortafdelingen opgezet en is overig beleid met elkaar afgestemd. Verschillende instellingen gaven aan dat de samenwerking met partners zijn vruchten heeft afgeworpen, de neiging om met elkaar te concurreren viel weg.

Binnen de sector waren de richtlijnen van het RIVM en de richtlijn GGZ en Corona² leidend.

² <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/inleiding/inleiding>

Bestuurders geven aan dat er meer aandacht nodig is vanuit de politiek en vanuit koepels voor de verspreiding van goede voorbeelden binnen de ggz. Er zijn veel nieuwe ideeën ontwikkeld, de wens is om dit op één platform met elkaar te delen.

Samenwerking met huisartsen

Er meldden zich tijdens de eerste virusuitbraak minder cliënten met ggz-problematiek bij de huisarts. De instroom van cliënten in de ggz viel hierdoor ver terug. Toch bleek dat hierdoor de wachtlijsten niet verminderden. Alle zeilen werden namelijk bijgezet om aan het huidige cliëntenbestand zorg te kunnen blijven geven. Verschillende instellingen hebben contact gezocht met huisartsen in de regio over de mogelijkheden om weer cliënten door te verwijzen.

De inspectie hoort ook terug dat huisartsen en ggz-aanbieders elkaar beter vinden. Deze samenwerking is van belang zodat de zorg voor kwetsbare cliënten in samenspraak met de huisarts en het netwerk van de cliënt plaatsvindt. Met het oog op een tweede virusuitbraak is dit ook belangrijk opdat de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden. Veldpartijen uit de GGZ en de huisartsenzorg hebben op dit punt ook de samenwerking met elkaar gezocht met medewerking van IGJ en NZa om doorverwijzingen weer op gang te brengen.

Het is op dit moment nog niet duidelijk wat de uitgestelde zorg voor consequenties heeft voor cliënten.

Samenwerking met de gemeenten

Dagbesteding is in veel gevallen door de gemeenten stopgezet. Hierdoor stagneerde het maatschappelijk herstel van met name cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Daarnaast missen cliënten structuur en sociale contacten. De inspectie roept GGZ-instellingen op dit punt overleg te voeren met gemeenten, voor zover dit nog niet heeft plaatsgevonden.

Openbaar ministerie

Enkele zorgaanbieders vertelden dat achterstanden van het Openbaar Ministerie in een aantal regio's bij het behandelen van aanvragen voor verplichte zorg hebben geleid tot termijnoverschrijdingen. Door het OM en door zorgaanbieders is in de betreffende regio's geprobeerd om toch zorgmachtigingen voor elkaar te krijgen. Daar waar nodig werd een crisismaatregel aangevraagd om verplichte zorg te kunnen verlenen.

6. Financiële zorgen

Als gevolg van het verlenen van minder zorg hebben aanbieders minder inkomsten, terwijl ze meer kosten maakten om de hulp aan te passen aan de veiligheidseisen. Inmiddels zijn er afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars en de grote ggz-instellingen. De kleinere instellingen vallen onder een compensatieregeling. Toch lijkt dit in de praktijk niet voor alle zorgaanbieders afdoende en worden zij geconfronteerd met een verder oplopend verlies. De vraag is wat dit voor de zorg op middellange en lange termijn betekent.

De inspectie vindt het van belang dat de coronacrisis geen invloed heeft op het zorgaanbod in de sector, met name op de hoogcomplexiteit zorg.

7. Geleerde lessen

Zorgaanbieders hebben gedurende de coronacrisis hun werkzaamheden geëvalueerd. Uit de evaluaties komen geleerde lessen naar voren.

- Er moet steeds afgewogen worden of een voorgenomen maatregel opweegt tegen wat er voorkomen moet worden. Voor een volgende keer wordt er meer beleid op maat gemaakt, zorgbehoeften zijn uitgangspunt waarbij rekening wordt gehouden met de noodzakelijke veiligheidsmaatregelen,
- Niet iedere cliënt met klachten heeft een besmetting met Corona. Er kan een betere scheiding gemaakt worden tussen klinisch bewezen positief geteste cliënten en cliënten met voor Corona verdachte klachten die nog niet getest zijn.
- De digitale communicatiemiddelen op maat blijven inzetten, zowel voor het behandelen van cliënten als voor het onderlinge contact tussen medewerkers, bijvoorbeeld bij een vergadering.
- In een vroegtijdig stadium meer aandacht voor netwerkontwikkeling bij cliënten en op welke manier je het bestaande netwerk kan ondersteunen om de eenzaamheid te verminderen.

8. Conclusies en aanbevelingen

De inspectie concludeert dat de zorgaanbieders tot op heden goed, flexibel en daadkrachtig met de coronacrisis zijn omgegaan. De besmettingen zijn beperkt gebleven en de continuïteit van zorg was voor de meeste cliënten geborgd. Medewerkers hebben hiervoor alles op alles gezet.

Instellingen geven aan dat duidelijk is geworden dat bij een tweede virusuitbraak de noodzaak tot maatwerk centraal moet staan in de zorgverlening en de te nemen maatregelen. Dit is nodig om ontwijking en terugval te voorkomen.

De inspectie wil de volgende aandachtspunten en aanbevelingen meegeven;

- In de praktijk lijken de financiële regelingen die zijn getroffen door de zorgverzekeraars niet afdoende. De inspectie vraagt aandacht van het ministerie van VWS voor de financiële situatie van zorgaanbieders. Het mag niet zo zijn dat het bestaande zorgaanbod binnen de GGZ verder onder druk komt te staan.
- De coronacrisis heeft de noodzaak tot samenwerking extra duidelijk gemaakt. Het is van belang dat er goed wordt samengewerkt tussen ggz-instellingen onderling, met de huisartsen en de GGD'en, RO(N)AZ'en en of een ander hecht samenwerkingsverband tussen zorgsectoren in de regio. Daarnaast zouden instellingen het gesprek moeten voeren met gemeenten over het verder opstarten van dagbesteding.