

Effect maatregelen COVID-19 in de GGZ-netwerken volwassenen

Een evaluatief verslag vanuit netwerkperspectief over het effect van de maatregelen om COVID 19 in te dammen.

Datum: 3 juli 2020

Door: David Dol (RELING) en Johan Sijm (NOOLIM)

Inleiding

In de netwerken hebben netwerkpartners de afgelopen maanden met elkaar gesproken over de stand van zaken in hun organisatie tijdens de coronacrisis. Tijdens netwerkcomités, overleggen met leidinggevenden en professionals in functie-overleggen, regiotafels en in ad-hocoverleggen met o.a. de psychologen(kringen), kwam een erg gedifferentieerd beeld naar voren. We hebben geprobeerd dit beeld in woorden te pakken en vermoeden dat het belangrijk kan zijn voor de ontwikkeling van de zorg en ondersteuning in de netwerken, zeker met het oog op een tweede golf van besmettingen waar we volgens deskundigen (o.a GEES) rekening mee moeten houden.

Hopelijk helpt dit beeld de netwerkpartners bij de evaluatie van hun beleid tijdens de coronacrisis. Zolang er geen vaccin is, zullen we op alles voorbereid moeten zijn. We pretenderen niet dat deze beschrijving geheel juist is. Compleet is hij zeker niet. Maar er gaat hopelijk wel een signaalwerking van uit. Veel ging goed. Bewonderenswaardig goed zelfs. Organisaties, hulpverleners en patiënten hebben zich van hun meest wendbare kant getoond. Maar niet alles verliep achteraf gezien afgestemd en logisch. Dat is begrijpelijk en niet te vermijden, we doen hierover geen waardeoordeel. Met dit verslag willen we vooral het voortschrijdend inzicht een boost geven. Welke lessen hebben we geleerd? Wat kunnen we de volgende keer anders en beter doen. Welke maatregelen kunnen of moeten we nemen om onze respons op een tweede golf of nieuwe crisis te verbeteren?

Hieronder een samenvatting van de antwoorden op vragen gesteld in netwerkoverleggen. We sluiten af met enkele conclusies en aanbevelingen.

Welke maatregelen zijn genomen?

1. Overall werden in een mum van tijd uitbraakplannen voorbereid en ingevoerd. De bestaande regels, richtlijnen, processen en protocollen in organisaties werden tijdelijk opgeborgen omdat ze in de meeste situaties niet waren ingericht voor een crisis van deze omvang.
2. Maar als de nood hoog is, zijn professionaliteit en pragmatisme onontbeerlijk: in het hele land en zeker ook binnen onze netwerken toonden organisaties en hun medewerkers hoe wendbaar, flexibel en resultaatgericht ze kunnen zijn.
3. Een aantal organisaties, met vitale opdrachten, moesten hun werkzaamheden FtF geheel of in aangepaste vorm voortzetten. Dat geldt o.a. voor familiehelp, thuiszorg, thuisverpleging, de mobiel teams en delen van de residentiële GGZ. Alle hulpverleners die aan huis bleven gaan,

beschikken in het begin nauwelijks over beschermende materialen. In de ouderenzorg gold dat zeker ook voor de woonzorgcentra.

4. De andere organisaties zijn overgestapt op alternatieve zorgvormen voor de FtF contacten: telefonische contacten, beeldbellen, chat en andere online behandel- en begeleidingsvormen. Ook de residentiële psychiatrie nam voor een gedeelte dergelijke maatregelen. Alleen noodzakelijke zorg kon klinisch worden voortgezet, de overige zorg werd afgebouwd of op afstand georganiseerd.
5. In de eerste lijn is men overgeschakeld naar cohortzorg, waarbij zorg voor corona (verdachte)-patiënten werd gescheiden van zorg voor niet verdachte patiënten.
6. Door de snelheid waarmee gehandeld moest worden en de complexiteit waarmee ieder geconfronteerd werd, kwamen maatregelen vanuit het eigen organisatiedenken tot stand. Er vond weinig afstemming plaats met netwerkpartners over de te nemen stappen. Partners informeerden elkaar pas bij het eerstvolgende netwerkoverleg, dat ook zijn deel van uit- en afstelkende. Enkele inspanningen tot afstemming beperkten zich tot het eigen domein (b.v. 1^e lijn, mobiele teams, klinieken of CGG's)
7. In de woonzorgcentra kregen ze hulp van andere organisaties zoals ziekenhuizen en thuisverpleging (WVGK). Vanuit de netwerken werden bezorgdheden uitgesproken over de grote draaglast voor het verzorgend personeel. Deze leidden tot gericht overleg met contactpersonen van de CGG's en de ELZ in de regio. Vanuit de KBS werd een project goedgekeurd, waarin medewerkers van WZC zonder kosten gebruik kunnen maken van een ELP.
8. De berichtgeving volgend werden extra directe lijnen naar gespecialiseerde GGZ geopend, omdat een grote toevloed aan vragen verwacht werd. De website www.ggzlimburg.be werd omgebouwd tot een covid-19/GGZ-informatiepunt. De meldpunten per ELZ kwamen tot stand door de inzet van de CGG en de toegezegde ondersteuning uit andere ambulante en mobiele netwerkpartners.

Wat was het effect van de maatregelen op cliënten?

Het is goed om te weten dat er al verschillende onderzoeken hebben plaatsgevonden en dat enkele grootschalige wetenschappelijke onderzoeken nog niet zijn afgerond. Uit de beschikbare informatie komt een zeer gedifferentieerd beeld naar voren. Persoonlijkheidskenmerken en kwetsbaarheden lijken de belangrijkste variabelen te zijn. Hieronder beschrijven we, op basis van de informatie uit onze netwerken, de effecten van de maatregelen voor 3 doelgroepen.

1. Mensen met lichte tot matige klachten zoals toegenomen bezorgdheden, verdriet of zorglijk gedrag (Shadow disorders)

Voor deze groep verwijzen we naar uw eigen oordeel over de uitgebreide berichten, meningen en commentaren die de laatste maanden in de pers verschenen. We stellen vandaag vast dat zowel vanuit de samenleving als vanuit de zorgverleners tot nu toe bijzonder weinig hulpvragen zijn gesteld. Daarbij moeten we zeker vermelden dat dit fenomeen binnen de gehele gezondheidszorg zichtbaar is geweest. Feit is dat de maatregelen die overheden en netwerken op basis van de geluiden uit de sector namen om deze doelgroep te helpen voor het grootste deel hun doel voorbij zijn geschoten. Zo bleef het aantal aanmeldingen bij de eerstelijns psychologen en bij de CGG's, die speciaal voor deze doelgroep extra behandelmogelijkheden kregen, beperkt.

2. Mensen met basale stoornissen of enkelvoudige psychische/psychiatrische problemen (common mental disorders)

- De ambulante behandelaars melden dat ze, zoals voorgeschreven, bij de start van de coronacrisis massaal zijn overgestapt op alternatieven voor directe (FtF) contacten. Dat leidde in sommige gevallen tot het beëindigen of uitstellen van de behandeling, om technische redenen of om redenen aangegeven door de patiënt. Nieuwe cliënten hebben zich nauwelijks gemeld
- Men constateert een algemene daling van het aantal ambulante patiëntcontacten bij het afroepen van een lockdown, weliswaar met schommelingen tussen doelgroepen. De normale psychotherapeutische contacten worden vervangen door kortere, ondersteunende contacten. De nadruk ligt op het bieden van handvatten om de crisisperiode te doorstaan, het behoud van het functioneringsniveau en de harm reduction
- Er is sprake van een hoge waardering voor proactieve communicatie naar patiënten op wachtlijsten
- Online en telefonische hulpverlening veroveren tijdens de coronacrisis een plaats in een blended zorgaanbod
- CGG en huisartsen worden wel vergoed voor telefonische hulpverlening, psychologen enkel voor online hulpverlening
- Inmiddels zijn veel psychologen weer overgestapt op FtF behandelingen. Uit eerste onderzoeken blijkt dat het aantal zelfdodingen niet is toegenomen. Psychologenkringen uitten hun bezorgdheid over een gebrek aan de mogelijkheid tot psychiatrische consultaties voor cliënten waar de psychologen zich grote zorgen om maken. Dit probleem was niet nieuw maar werd in deze bijzondere tijd als een extra gemis aanvoeld.

3. Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (severe mental disorders)

- Netwerkpartners benoemen vanuit hun eigen perspectief verschillende effecten. Alles bij elkaar genomen wijken deze niet af van de resultaten van de onderzoeken die al werden gepubliceerd.
- Sommige voorzieningen melden veel herval bij gekende cliënten met verslavingsproblematiek, terwijl de verslavingszorg in een regiotafel meldt dat er geen toename was van het aantal zorgvragen. Unaniem toonde men zich bezorgd over de eenzaamheid van de meest kwetsbare mensen door gemis aan activiteiten en 'een babbel op zijn tijd'. Bij het overschakelen op alternatieve zorgvormen is een aantal patiënten wat tussen wal en schip beland. En dat leverde hier en daar schrijnende situaties op. Dankzij oplettende thuisverpleegkundigen en OCMW-medewerkers werden deze situaties snel opgepikt en konden we dat meestal samen verlichten. Veel hulpverleners melden dat ze netwerkgerichte afstemming hebben gemist. In veel overleggen gaven netwerkpartners aan dat de zorg voor deze erg kwetsbare GGZ cliënten, ondanks de inspanning van veel hulpverleners, langere tijd ondermaats is gebleven en dat dit niet voor herhaling vatbaar is!
- Een andere observatie is dat een deel van de EPA-cliënten zelf de zorg bleef mijden. Sommigen uit angst voor besmetting, anderen omdat ze de nieuwe prikkelarme situatie juist als erg prettig zijn gaan ervaren. Er zijn ook minder mogelijkheden tot lotgenotencontacten. Ook hier doen telefonie en beeldbellen hun intrede.
- We hoorden in de regiotafels zeer bemoedigende geluiden over de hulp en ondersteuning door het persoonlijk netwerk van familie en vrienden. Deze onderlinge steun bleek te zijn

toegenomen. Natuurlijk kan dit alleen gelden voor cliënten met een persoonlijk netwerk. Cliënten zonder persoonlijk netwerk moeten kunnen blijven steunen op professionele omkadering. Vanuit familieparticipatie vernemen we dat het extra steunen op mantelzorg op langere termijn ook zijn prijs kent. Zij ervaren hierin een gebrek aan ondersteuning vanuit de professionele zorgpartners en roepen op tot meer samenwerking.

- De solidariteit en onderlinge steun in de samenleving hebben waarschijnlijk een positief effect gehad op de beleving van mensen met (ernstige) psychiatrische problemen.
- Aanvankelijk was het aantal ziekenhuisopnamen beperkt. Cliënten moesten bij opname eerst in quarantaine. Ziekenhuizen melden nu een geleidelijke groei van aantal opnamen, ook van gedwongen opnamen. De ernst van problematiek bij aanmelding is beduidend verhoogd, zeker in de laatste weken. Psychiaters vermoeden dat de verminderde zorg debet is geweest aan deze forse decompensaties.
- Ook het forensisch circuit heeft tijdens de coronacrisis maatregelen genomen. In diverse overleggen werden vragen gesteld over de gevolgen van die maatregelen voor cliënten en voor partners in het netwerk. Zo melden psychiaters dat zij zijn geconfronteerd met crisisinterventies voor mensen met forensische problematiek, waarvoor de psychiatrische kliniek naar hun oordeel niet de juiste setting was.
- Ziekenhuizen melden een toename van het aantal gedwongen opnamen waarbij de indicatie voor een gedwongen kader soms dubieus was. Deze periode toonde opnieuw aan hoe kwetsbaar de zorgcontinuïteit is rond opname en ontslag. Ook het organiseren van vervolgzorg na opname verliep moeizaam.
- Partners uit de welzijnshoek melden een duidelijke toename van het intrafamiliaal geweld.
- Beeldbellen en chatten bleken bijzonder welkome alternatieven voor FtF contacten met cliënten in de crisisperiode. Tegelijkertijd wezen hulpverleners ook op de nadelen en waarschuwden voor teveel optimisme voor toekomstige toepassingen. De videoconsultaties worden door cliënten vaak maar niet altijd geapprecieerd. Hier zal de komende tijd nog vaak over worden gedebatteerd. Voorlopig kunnen we stellen dat deze crisis een doorbraak vormt op het gebied van beeldbellen en mogelijk ook andere online behandel- en begeleidingsvormen in de GGZ.

Wat was het effect van de maatregelen op hulpverleners?

1. Het aantal coronabesmettingen van medewerkers bleef erg beperkt. Het aantal zieken was gering. Toen eenmaal getest kon worden, vond men nauwelijks een besmetting.
2. Een collega uit een algemeen ziekenhuis zei tijdens een regiotafel over de maatregelen: 'het was overweldigend, we kwamen in een totaal andere organisatie te werken.' Dat gold ook voor de GGZ- en welzijnsorganisaties.
3. Veel medewerkers konden hun reguliere werkzaamheden niet voortzetten. Ze werden op een andere manier in de organisatie ingezet, namen extra verlof of hielden beperkte werkzaamheden over.
4. Vanuit het werkveld zijn veel vragen gesteld over persoonlijke beschermingsmaterialen (maskers, alcoholgels, schorten, spatschermen,...), zeker in de beginfase waarin wegens gebrek aan eigen middelen er grote zorgen waren over het oplopen of overdragen van het virus tijdens het werk. Het aantal besmettingen bij hulpverleners bleef beperkt hoewel er ook hier verschillen zichtbaar zijn.

5. Er zijn tijdens de overleggen geen aanwijzingen gekomen die wijzen op een grote uitval van hulpverleners vanwege psychische klachten. Veel hulpverleners werkten vanuit thuis en moesten tijdens hun werk ook aandacht besteden aan kinderen of hadden een rol als mantelzorger. Dit werd in het algemeen als extra belastend ervaren. De bezorgdheid en alertheid voor 'moehed bij de hulpverlening op langere termijn' blijven aanwezig.
6. Medewerkers met directe patiëntencontacten waren soms bezorgd omdat die contacten tot wederzijdse besmetting konden leiden.
7. Ook binnen de lokale netwerken hebben hulpverleners veel gesproken over de mogelijke effecten van het uitstellen van hulpvragen van alle doelgroepen, ook die van de EPA-groep. Sommigen verwachtten een tsunami aan (uitgestelde) hulpvragen terwijl anderen, verwijzend naar de veerkracht en weerbaarheid van de cliënten en hun netwerk, dachten dat dit mee zou gaan vallen. Vooralsnog lijkt het erop dat we alert moeten blijven en rekening moeten houden met meerdere doelgroep-afhankelijke scenario's. In de regiotafels was men het erover eens dat we samen na moeten denken hoe we op een tweede golf van coronabesmettingen kunnen anticiperen.

Hoe heeft u samengewerkt met partners in het netwerk?

Hierboven staat al beschreven dat veel medewerkers hun reguliere werkzaamheden niet konden voortzetten. Voor zover bekend vond er weinig tot geen uitwisseling van personeelsleden plaats tussen voorzieningen (wel binnen de voorzieningen). Met uitzondering dus van de inzet in woonzorgcentra (WZC).

Was er dan geen samenwerking ?

- In het netwerk werd door diverse organisaties gewerkt aan nieuwe samenwerkingsverbanden, met als doel om de zorg tijdens de crisis zo goed mogelijk te stroomlijnen. Zo ontstonden meldpunten, zorglijnen (mutualiteiten), triagecentra (eerste lijn en ziekenhuizen), één concreet schakelcentrum en enkele schakelcentra in voorbereiding.
- Vanuit de algemene ziekenhuizen, familiehelp en thuisverpleging is men ondersteuning gaan bieden in de woonzorgcentra
- In de regiotafels hoorden we verschillende soms tegenstrijdige geluiden. Een kenmerkende uitspraak van één van de deelnemers was dat 'de samenwerking was stilgevallen'. Maar in veel gevallen wist men dat te herstellen. Een aantal partners stelt dat ze dankbaar gebruik konden maken van de toegenomen samenwerking in de regio van de laatste jaren. Zo wist men elkaar snel te vinden en kon men problemen snel oplossen. Sommigen gaven aan dat de goede professionele contacten in de regio, waarbij hulpverleners elkaar kennen, het gebrek aan organisatorische afstemming deels heeft kunnen compenseren. Een duidelijk signaal uit één van de regiotafels over samenwerking: 'we hebben geleerd dat men nog meer moet inzetten op netwerken en samenwerken, zodat er nog meer verbindingen kunnen gemaakt worden'.
- Het overleggen met partners via beeldbellen wordt vrijwel unaniem als zeer positief ervaren. Het is efficiënt, effectief en doelmatig (tijd- en kostenbesparend). Maar ook hier wordt gewaarschuwd. Niet voor alles en voor iedereen is dit een geschikte vorm van overleg.

Welke plannen heeft de organisatie met betrekking tot de exit?

Organisaties zijn alle maatregelen aan het versoepelen. Reguliere taken worden terug opgepakt. We horen dat men geleidelijk weer meer FtF-contacten heeft met cliënten. Steeds met inachtneming van voldoende social distancing en andere gangbare veiligheidsmaatregelen als stoep- en wandelgesprekken, handen wassen, plexi-schermen en mondkapjes, ... Veel organisaties melden dat een deel van hun medewerkers de reguliere werkzaamheden wil herstarten, terwijl anderen juist erg terughoudend zijn. Dit kan vrijwel altijd worden gerespecteerd. Bij de herstart worden op dit moment medewerkers ingezet die daartoe bereid zijn. De omvang van de werkzaamheden laat dat nu nog toe.

Uit de overleggen in het netwerk blijkt dat ook de herstart van de reguliere werking vanuit de organisaties autonoom verloopt, zonder veel afstemming met netwerkpartners. Op de werkvloer is er wel afstemming rond cliënten. Beleidsmatig informeren organisaties elkaar. Dat is een start: 'Transparantie helpt en bouwt vertrouwen op'. Ook in contact met de overheden vangen we signalen op dat de eerste fase van maatregelen en versoepelingen te algemeen waren en te weinig maatwerk toelieten. Soms wordt de vraag gesteld of alles terug naar het oude moet terugplooiën? Over het algemeen wordt gedacht dat deze crisis ons veel heeft geleerd of kan leren. Maar het lijkt nu nog te vroeg om dat gestructureerd en zorgvuldig te doen.

Conclusies en aanbevelingen

1. Alle partners hebben de gevaren serieus genomen en volgden de instructies van de overheden, die leidden tot een enorm improvisatievermogen, een hoge wendbaarheid en resultaatgerichtheid in de organisaties. De vraag is wel of alle medewerkers efficiënt zijn ingezet. Onderdelen van de zorg zijn immers weggevallen, terwijl op andere fronten te weinig zorg kon worden geboden. Organisaties stemden hun beleid niet af binnen de netwerken maar binnen hun eigen muren of koepel en volgden de richtlijnen en adviezen van hun overheid.

Aanbeveling aan overheden en koepels: stem beleid, regels en richtlijnen beter op elkaar af. Faciliteer en ondersteun organisaties bij het nemen van maatoplossingen in samenwerking met netwerkpartners

2. Tegenwoordig werken netwerkpartners in diverse netwerken samen aan geïntegreerde zorg. Deze netwerken hebben een beperkte regierol vervuld. Dat geldt niet alleen voor de GGZ-netwerken maar ook voor de opstartende zorgraden van de eerstelijnszones. Helaas moeten we vaststellen dat de flexibiliteit en het aanpassingsvermogen, die binnen de organisaties aanwezig waren, op netwerk niveau werden gemist. Daardoor zijn er gaten gevallen in de zorg en ondersteuning van mensen met psychiatrische aandoeningen. Vooral de zorg voor de meest kwetsbare cliënten met een gebrekkig persoonlijk netwerk is in gevaar geweest en dat moeten we bij een volgende crisis proberen vermijden.

Aanbeveling aan organisaties en netwerken: maak in het netwerk afspraken over de zorgregie, vooral bij kwetsbare cliënten, voor een volgende golf van de epidemie

3. Voor een volgende crisis is het belangrijk dat (specialistische) kennis op het gebied van zorg en welzijn worden gedeeld en op die manier bijdragen aan maatoplossingen voor specifieke

doelgroepen of casussen. Dit is overigens een vaststelling die veel verder reikt dan onze organisaties of netwerken.

Aanbeveling aan organisaties en teams: *bekijk welke cliënten voor maatoplossingen in aanmerking komen. Bepaal welke maatoplossingen nodig zijn en stem waar mogelijk vooraf af met relevante partners*

4. Specialistische zorg kan een belangrijke ondersteuner zijn voor eerstelijns- en mantelzorgers wanneer er opnieuw zorgbeperkende maatregelen worden opgelegd.

Aanbeveling hulpverleners: *naast contact houden met de door de maatregelen getroffen patiënten is het even belangrijk contacten te onderhouden met het ondersteuningsnetwerk rondom de patiënt.*