

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: Alex de Ridder

Functie: psychiater, lid raad van bestuur, lid db-ROAZ Brabant

Organisatie: GGZ Breburg

Datum (uiterlijk 4 augustus): 4-8-2020

Onderwerp expert-tafel: **Effecten op de reguliere zorg**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Ik kijk zowel vanuit het perspectief als bestuurder van GGZ organisatie, en als psychiater.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om, vanuit het oogpunt van effecten op de reguliere zorg, precies weer zo te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in de aanpak zijn op dat gebied wat u betreft de moeite waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen? En waarom?

Het werken met een OMT met vooraanstaande deskundigen op het gebied van infectieziekten en organisatie van zorg, dat het kabinet adviseert wekte vertrouwen. Regelmatige persconferenties vanuit regering hebben goed gewerkt begrip voor alle besluiten te krijgen en te houden. Steeds helder maken dat het OMT adviseert en het kabinet besluit. Goed anticiperen op alle mogelijke gevolgen, direct (gezondheid) of indirect (economisch, sociaal) heeft geholpen, zeker in de eerste fase om de onrust en angst onder bevolking te verminderen. Denk aan de aankondiging van steunmaatregelen voor ondernemers in vroeg stadium. Dit heeft bijgedragen aan gevoel van sociale steun, hetgeen weer een positief effect heeft op (voorkomen van) psychische klachten in een latere fase.

De boodschap dat de reguliere zorg nog steeds beschikbaar is en het aanmoedigen van mensen om, ondanks Corona, bij klachten, ook van psychische aard, naar de huisarts te gaan, is van belang.

Het aansluiten van GGZ bij ROAZ/RONAZ structuur in de regio's is zeer nuttig geweest.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om – met het oog op effecten op de reguliere zorg - dit najaar anders, of nieuw te doen in het voorkomen of indammen van een tweede golf van COVID-19 gevallen? En waarom?

Om in de GGZ de reguliere zorg te kunnen continueren is van belang deze sector in alle beleidsbesluiten en maatregelen goed mee te nemen en als essentiële medische zorg te zien. Met name de specifieke aspecten van de uitvoering van psychiatrische/GGZ zorg hierin meenemen. Denk hierbij aan de noodzaak mensen face to face te kunnen blijven zien, het belang van continuïteit van (groeps-)psychotherapiën en behandelingen. Hierin ook meenemen zaken als dagbehandeling, dagbesteding, en inloopvoorzieningen in het sociaal domein waar GGZ aanbieders vaak in participeren. Het wegvallen hiervan kan grote impact hebben op toename van psychiatrische ontregelingen bij GGZ cliënten.

Mijn advies is ook in het OMT een deskundige op gebied van psychiatrie/GGZ af te vaardigen. Het heeft in de afgelopen crisis naar mijn idee ontbroken aan een vroege inschatting van de impact van de maatregelen op het ontstaan of verergeren van psychiatrische problematiek. Ook als sector waren wij vaak reactief en werd de impact van maatregelen (te) laat duidelijk. Bv de impact van face to face contacten minimaliseren. Ook werd (te) laat de vertaalslag gemaakt van bv testbeleid voor patiënten en personeel binnen de GGZ. Bijvoorbeeld bij aanvang in maart weigerde de GGD patiënten in de GGZ te testen. Daarmee is een risico gelopen op een grote (intramurale) Corona uitbraak in de GGZ.

Daarnaast is van belang goed te anticiperen op de gevolgen van de langdurige stress die met de Corona crisis gepaard gaat op de geestelijke volksgezondheid en het ontstaan van psychische stoornissen. Te verwachten is dat hier het komende jaar een toename van te zien zal zijn inclusief een risico op toename van suïcides.