

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal

Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Datum 1 mei 2020  
Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake SO Noodplan ggz

Geachte voorzitter,

Hierbij stuur ik u de antwoorden op de vragen vanuit de Tweede Kamer naar aanleiding van mijn brief van 20 maart 2020 over de crisisstructuur geestelijke gezondheidszorg en over de uitvoering van de motie van het lid Ouwehand c.s. over een noodplan geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 25 424 nr. 526).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

**Bezoekadres:**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**

1669703-203837-CZ

**Bijlage(n)**

-

**Uw kenmerk**

25424-526

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

## **II. Reactie van de staatssecretaris**

Hierbij dank ik uw Kamer voor de vragen naar aanleiding van mijn brief van 20 maart 2020 over de crisisstructuur geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de uitvoering van de motie van het lid Ouwehand c.s. over een noodplan geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 25 424 nr. 526). De coronacrisis heeft grote impact op ons allemaal, zo ook op mensen die zorg of ondersteuning krijgen binnen de ggz, voorzieningen voor beschermd wonen of maatschappelijke opvang. Ook op de professionals die zorg verlenen aan deze mensen. Zorgverleners zien zich geplaatst voor beperkingen in de behandeling van mensen die ggz of opvang nodig hebben en maken zich zorgen over het mentale welzijn van deze mensen nu en in de nabije toekomst.

Ik zie om mij heen dat er hard gewerkt wordt om goede zorg te verlenen en heb veel respect voor hoe zorgverleners, cliënten en hun naasten met de situatie omgaan. Organisaties in het veld delen goede voorbeelden met elkaar, verschillende partijen, zoals MIND Korrelatie, Slachtofferhulp Nederland en 113 Zelfmoordpreventie breiden hun activiteiten uit en mensen bieden zich vrijwillig aan om hierin te ondersteunen. Ik ben ervan onder de indruk hoe snel er wordt ingespeeld op deze crisis. Zorgverleners die zich met hart en ziel inzetten, cliënten die begrip tonen voor de situatie en mantelzorgers die ondanks de grote impact die dit ook op hen heeft, hun steentje blijven bijdragen. Het doet mij goed om dat te zien en geeft vertrouwen in deze moeilijke tijd.

Hierbij treft u de reactie op uw vragen aan.

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

#### **Vraag 1**

Is het mogelijk periodiek een overzicht te verkrijgen (een eerste op zeer korte termijn) van alle problemen die zich op grotere schaal voordoen, en waarvoor maatregelen worden of reeds zijn getroffen, en daarvan inzichtelijk te maken wat deze maatregelen zijn, en in volgende periodieke terugkoppelingen telkens duidelijk te schetsen op welke manier de getroffen maatregelen zijn of worden aangepast.

Met de crisisstructuur, zoals ik deze aan uw Kamer heb verwoord in mijn brief van 20 maart jl. (Kamerstuk 25424-526) houd ik doorlopend de vinger aan de pols in de ggz. Alle relevante partijen voor de ggz van patiënten en naasten tot professionals, werkgevers en financiers zijn in deze structuur vertegenwoordigd. Dat betekent ook dat ik zeer snel op de hoogte ben van problemen in het veld en dat ik snel met deze partijen afspraken kan maken over noodzakelijke maatregelen. Via de periodieke brief over de stand van zaken rond COVID-19 wordt uw Kamer op de hoogte gehouden van de relevante problemen en toegepaste maatregelen die uit de crisisstructuur voor de ggz naar voren komen. Als voorbeeld noem ik u de richtlijn voor de ggz die continue geactualiseerd wordt, waarover uw Kamer met voorliggende brief ook wordt geïnformeerd over de

belangrijkste inhoudelijke aanpassingen. Ik wil uw Kamer graag op deze manier blijven informeren. Waar dit, gegeven de aard van de problematiek, gepast is, zal ik uw Kamer tussentijds separaat informeren over maatregelen in de ggz.

#### Vraag 2

In aanvulling op die eerste vraag, zijn de leden van de VVD-fractie zeer te spreken over de infographics die op andere beleidsterreinen breed en centraal door de Rijksoverheid worden verspreid (zoals bijvoorbeeld ten aanzien van het pakket met economische maatregelen), waarbij genoemde leden de (tweede) vraag stellen, namelijk of dergelijke infographics met veel informatie, ook van de veldpartijen in de ggz (naam, telefoonnummer, websites, hulplijnen en dergelijke) en de maatregelen in deze crisis, breed en centraal verspreid kunnen worden door de Rijksoverheid.

Het is begrijpelijk dat mensen zich door het coronavirus somber, gespannen of misschien zelfs angstig voelen. Daarom zullen we een infographic maken voor cliënten in de ggz en algemeen publiek, zodat zij weten waar zij terecht kunnen met vragen op het vlak van hun mentale gezondheid. We dragen daarbij handvatten en tips aan gebaseerd op de WHO-richtlijn voor mentale gezondheid gedurende de corona-crisis. Ook zullen we verwijzen naar de veldpartijen in de ggz (website, telefoonnummer, hulplijnen en andere contactmogelijkheden). Naar verwachting is de infographic begin mei gereed.

#### Vraag 3

De leden van de fractie van de VVD hebben gevraagd naar welke maatregelen voor de hele sector ggz (dus volwassenen en jeugd) het kabinet heeft getroffen om zoveel mogelijk te voorkomen dat mensen opgesloten zitten in een (thuis-) situatie die als onveilig gemarkeerd kan worden.

Laat ik vooropstellen dat het juist in deze tijd extra belangrijk is om oog te hebben voor (thuis)situaties die mogelijk niet veilig zijn. Want juist nu bestaat er een grotere kans op spanningen thuis, wat zeker voor kinderen en volwassenen in een kwetsbare situatie risicovol kan zijn. Zowel het kabinet als diverse veldpartijen hebben maatregelen genomen om te voorkomen dat onveilige situaties ontstaan en ook om deze vroegtijdig te signaleren.

Het kabinet heeft geregeld dat er voor kinderen in een kwetsbare situatie noodopvang beschikbaar is. Gemeenten en scholen regelen dit met betrokken partijen. Ze doen dit in overleg met Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming en andere betrokkenen.

Er komt een extra campagne – via verschillende kanalen – om in deze tijd nog meer aandacht voor dit onzichtbare probleem te vragen en betrokkenen te ondersteunen door het geven van handelingsperspectieven.

MIND Korrelatie is bereid om bij spanningen thuis en bij opvoedvragen laagdrempelig professioneel te adviseren. De boodschap daarbij is: bel of chat met de Kindertelefoon, de Luisterlijn of Mind Korrelatie. Bij vragen over (on)veiligheid kan contact worden opgenomen met Veilig Thuis en bij acuut gevaar kan altijd direct worden gebeld met 112.

De Kindertelefoon en de Luisterlijn zetten zich in om voldoende capaciteit beschikbaar te hebben. Op dit moment is er voldoende capaciteit beschikbaar, het ministerie staat hierover in nauw contact met de Kindertelefoon en de Luisterlijn.

Als een kind of volwassene hier toestemming voor geeft, kunnen de Kindertelefoon en de Luisterlijn contact opnemen met instanties zoals Veilig Thuis. Het is belangrijk dat professionals die contact hebben met kinderen en gezinnen alert zijn en de kindcheck uitvoeren. Naar deze kindcheck wordt ook verwezen in de richtlijn 'GGZ en COVID-19'. Als een professional zich zorgen maakt over de onveiligheid van kinderen en volwassenen dan kunnen professionals hiervoor contact opnemen met Veilig Thuis. Ook kunnen zij helpen ouders te adviseren en afstemmen met de gemeente en wijkteams waar nodig.

Diverse organisaties zetten zich onverminderd in voor een veilig thuis voor kinderen, volwassenen en ouderen zoals de Sociale wijkteams, Veilig Thuis, Centra Seksueel Geweld, Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen, Reclassering, politie en OM.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

#### Vraag 4

Veldpartijen in de ggz werken nu aan een doorvertaling van de RIVM-richtlijn voor toepassing in de ambulante en intramurale ggz, in samenspraak met het RIVM en de staatssecretaris. De leden van de CDA-fractie vragen of deze doorvertaling gereed is en zo ja, of hierin aan de ggz-sector voldoende houvast wordt geboden.

Uw Kamer is op 31 maart jl. geïnformeerd dat de richtlijn 'GGZ en COVID-19' gereed is. De richtlijn is opgesteld in nauwe samenwerking tussen verschillende organisaties binnen de ggz<sup>1</sup> en wordt door het RIVM onderschreven. In de richtlijn staan maatregelen om infectierisico's te verkleinen en hoe te handelen als toch een patiënt of medewerker is besmet, met inachtneming van de zorg die patiënten nodig hebben. Uitgangspunt is dat behandelaren samen met patiënten en naasten op zoek gaan naar de best passende vorm van zorg. Toch is het vaak onvermijdelijk dat de behandeling of begeleiding (deels) vervangen wordt door meer digitale vormen, zoals beeldbellen. Partijen blijven met elkaar in gesprek op basis van de ervaringen die nu worden opgedaan om te bekijken op welke punten de richtlijn moet worden aangescherpt. Op de site <https://www.ggzstandaarden.nl/> is steeds een actuele versie beschikbaar. Akwa GGZ is opdracht gegeven om het versiebeheer te coördineren.

#### Vraag 5

De leden van de CDA-fractie vragen of de uitbreiding van de crisisdiensten regionaal wordt geregeld en of elke ggz-instelling hieraan mee doet. Tevens vragen deze leden of via de crisisdiensten adequaat zorg en ondersteuning kan worden geboden en of dit als voldoende wordt ervaren.

De ggz-crisisdiensten zijn georganiseerd in 28 regio's voor acute ggz. In elke regio is één ggz-aanbieder verantwoordelijk voor de crisisdienst(en) in samenwerking met regionale ketenpartners. Uitbreiding van de capaciteit wordt regionaal

---

<sup>1</sup> Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogen (P3NL), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en GGZ Nederland.

georganiseerd en sluit aan bij de aanpak van de veiligheidsregio's. De crisisdiensten leveren de zorg die zij doorgaans ook leveren, met inachtneming van de richtlijnen van het RIVM. Uitgangspunt is dat de crisisdiensten face-to-face contact hebben met cliënten. Bij uitzondering kan voor een crisisbeoordeling gebruik gemaakt worden van beeldbellen, als dat op dat moment nodig is en niet onverenigbaar is met acute situatie die zich aandient. De crisisdiensten leggen nog steeds huisbezoeken af en op de beoordelingslocaties kunnen mensen worden ontvangen en psychiatrisch beoordeeld worden. Daarbij wordt rekening gehouden met (mogelijk) besmette cliënten. Ik laat intensief volgen of de crisisdiensten de zorgvraag in hun regio aankunnen, rekening houdend met mogelijke fluctuaties in zorgvraag en/of personele capaciteit, als gevolg van de corona-uitbraak. Vooralsnog krijg ik van de crisisdiensten geen signalen dat de zorg niet afdoende geboden kan worden.

#### Vraag 6

De leden van de CDA-fractie vragen om een uitgebreide toelichting bij de tekst dat ook voor de ggz sector (financiële) maatregelen worden getroffen die soms generiek van karakter zijn, maar die mogelijk ook specifieke elementen kunnen bevatten. Deze leden vragen wat precies wordt bedoeld en indien er al specifieke maatregelen zijn genomen, welke dat dan zijn.

Zorgaanbieders in de ggz kunnen actief zijn binnen de domeinen van de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Wet forensische zorg. De maatregelen die binnen die domeinen in overleg met zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en de Dienst Justitiële Instellingen (DJI) worden genomen om duidelijkheid en zekerheid te kunnen bieden aan zorgaanbieders en zorgverleners over de financiële gevolgen van de coronacrisis (zie Kamerstukken 25295 nr. 200 en 219, 33 628 nr. 74 en het antwoord op de vraag van GroenLinks later in dit vso over uitvoering van de motie Klaver c.s.<sup>2</sup>), zijn ook voor ggz-aanbieders van toepassing. De afspraken met zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en DJI hebben een voorliggend karakter, hetgeen betekent dat zorgaanbieders die steun nodig hebben zich eerst tot hen moeten richten. Per domein wordt hier nu nadere uitwerking aan gegeven.

Het kan zo zijn dat er bij specifieke ggz-aanbieders na het verkrijgen van deze steun nog een omzetsdaling resteert. Deze aanbieders kunnen bezien of zij met deze resterende omzetsdaling in aanmerking komen voor een van de financiële regelingen van het Rijk, zoals de Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging Werkgelegenheid (NOW), de Tijdelijke Overbruggingsregeling Zelfstandig Ondernemers (TOZO) en de Tegemoetkoming Ondernemers Getroffen Sectoren COVID-19 (TOGS).<sup>3</sup>

#### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 25 295 nr. 185 (25295-185)

<sup>3</sup> De TOGS-regeling wordt opengesteld voor aanbieders van geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting, praktijken van psychiaters en dagbehandelcentra voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg en praktijken van psychotherapeuten en psychologen (de sectoren met SBI-codes 86.10.4, 86.22.2 en 86.91.3). Zie de brief die het kabinet hierover op 7 april 2020 naar de Tweede Kamer heeft gestuurd.

#### Vraag 7

De leden van de D66-fractie constateren dat de huidige situatie, waarin noodzakelijke zorg geen doorgang kan vinden omdat fysiek afspreken nu verminderd mogelijk is, vergelijkbaar is met de omstandigheid dat men op de wachtlijst staat. Zij vragen welke overeenkomst ik zie met wachttijdbegeleiding en op welke manier deze crisissituatie kan worden aangegrepen om de inzet van digitale ggz fors te vergroten en extra te investeren in het aanbod en kwaliteit van digitale ggz.

Voor mensen met een ggz-zorgvraag die nog niet in behandeling zijn, waren al verschillende vormen van (digitale) zelfhulp en ondersteuning beschikbaar. In het Informatie- en Verwijscentrum dat nu wordt opgericht, worden initiatieven die juist in deze periode bruikbaar zijn, verzameld en gedeeld. Daarnaast kan digitale zorg in deze tijd een belangrijke uitkomst bieden voor mensen die al in behandeling zijn voor een psychisch probleem, maar waarbij het bijvoorbeeld door gezondheidsklachten moeilijker is geworden om de behandelaar fysiek te ontmoeten. Ik ben blij dat we de afgelopen tijd al flink hebben ingezet op de inzet van digitale ggz. In 2018 is het versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional voor de GGZ gepubliceerd, de zogenoemde VIPP GGZ. Met die regeling wordt onder andere de opschaling van e-health toepassingen gestimuleerd. Aanvullend heeft het ministerie vanwege COVID-19 extra geld vrijgemaakt voor de Stimuleringsregeling eHealth thuis (SET), waarmee zorg- en welzijnsorganisaties extra kunnen investeren in digitale zorg op afstand. Rond de uitbraak van COVID-19 zien we dat veel zorgaanbieders in korte tijd voor veel cliënten een omslag hebben kunnen maken naar digitale zorgverlening via beeldbellen en e-health. Bestaande mogelijkheden worden geïntensiverd toegepast. Branche- en beroepsverenigingen ondersteunen hun achterban in die omslag en intensivering. Zo informeert de LVVP de achterban over toepassingen die veilig beeldbellen biedt, onder andere via e-mental health en virtuele spreekkamers. GGZ Nederland verzamelt op de website beschikbare zelfhulp- en anonieme e-health-applicaties bij psychische problematiek, informatie over veilige apps om een (video)verbinding met cliënten op te zetten, praktische tips voor videobellen bij een groepsbehandeling en webinars over digitaal behandelen. Om aanbieders te helpen bij het declareren van digitale zorg, heeft de NZa op de website nader toegelicht hoe een op afstand gegeven consult geregistreerd kan worden. Ik hoop en verwacht dat de ervaringen die we nu noodgedwongen door de crisis opdoen, zullen bijdragen aan de beschikbaarheid van kwalitatief goed digitaal aanbod in de ggz, zowel voor wachttijdbegeleiding als binnen de behandeling.

#### Vraag 8

De leden van de D66-fractie denken dat tijdens deze crisis er een reële kans bestaat op zorgmijding onder ggz-patiënten en/of dat ggz-patiënten uit beeld raken omdat het aantal contactmomenten is teruggebracht. Genoemde leden maken zich met name zorgen om de mensen met psychische kwetsbaarheid die nu in zelfisolatie zitten en geen bezoek of zorgverleners over de vloer krijgen. Daarnaast zijn er poliklinieken die helemaal geen fysieke afspraken meer plannen. Kan de staatssecretaris concreet aangeven wat er naast een-op-een beeldbellen verder gedaan wordt om de continuïteit van geestelijke gezondheidszorg te

garanderen tijdens deze coronacrisis en op welke manier zorgmijding wordt voorkomen?

Ook het ministerie van VWS kreeg eerder signalen dat sommige behandelingen stop gezet werden. In de recent vastgestelde richtlijn 'GGZ en Covid-19' van 21 april 2020 is inmiddels echter uitdrukkelijk opgenomen dat patiënten de behandeling die zij nodig hebben ook in deze lastige tijd krijgen. En dat betekent dat een face-to-face behandeling voorop staat. Wanneer alternatieven even goed mogelijk zijn, of wanneer dit vanwege de fysieke kwetsbaarheid van de patiënt, medepatiënten of de zorgverlener zelf noodzakelijk is, kan face-to-face behandeling vervangen worden door beeldbellen of een andere vorm van digitale behandeling. Naast genoemde richtlijn zijn er in de praktijk hulpmiddelen ontwikkeld om de afweging van de professionals op dit punt te ondersteunen, waaronder het afwegingskader 'Ambulant contact & Corona (Kenniscentrum HAN Sociaal). Dit afwegingskader is inmiddels breed onder relevante organisaties verspreid. Daarnaast is inmiddels een richtlijn beschikbaar met betrekking tot de invulling van dagbesteding. Ook daar is het uitgangspunt dat de activiteiten, al dan niet in aangepaste vorm, zoveel mogelijk doorgang vinden. Ik zie dat zorgaanbieders op allerlei manieren hun inzet plegen om het contact met cliënten te behouden, ook waar het gaat om outreachende hulpverleningsvormen zoals FACT. Ik ben met deze aanbieders in gesprek om te bezien wat nodig is en ondersteunend kan zijn. Door volle inzet op continuering van zorgaanbod en aan te moedigen dat mensen met mentale klachten zich juist wel melden bij de huisarts of gebruik maken van de hulplijnen, probeer ik zoveel mogelijk te voorkomen dat mensen buiten beeld raken.

Tot slot is vanwege de uitbraak van het Coronavirus de Stimuleringsregeling EHealth Toepassingen (SET) uitgebreid. De SET regeling beoogt meer gebruik van eHealth toepassingen die in de thuissituatie kunnen ondersteunen en structurele inbedding van e-health bevorderen.

Vraag 9

De leden van de D66-fractie willen het belang van intramurale ggz benadrukken en zij willen tevens benadrukken dat ook hier de continuïteit van zorg prioriteit heeft, met name crisiszorg. Kan de staatssecretaris concreet aangeven hoe hij ervoor zorgt dat intramurale ggz gewaarborgd blijft en specifiek voor de volgende vier punten: het behoud van de mogelijkheid tot fysiek contact in een crisissituatie, de beschikbaarheid van genoeg beschermingsmateriaal voor medewerkers in de ggz, het realiseren van voldoende opnamecapaciteit in algemene zin en het realiseren van voldoende opnamecapaciteit voor de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)?

In mijn brief van 20 maart 2020 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de crisisstructuur ggz, heb ik aangegeven dat er vijf werkgroepen zijn geïnstalleerd waaronder één voor de intramurale zorg. In deze werkgroep heeft het aanbod van intramurale ggz de aandacht. De ggz streeft ernaar om die zorg te verlenen die de patiënt nodig heeft. Dat betekent ook dat fysiek contact in crisissituaties mogelijk blijft, met inachtneming van de richtlijnen van het RIVM. In de richtlijn 'GGZ en COVID-19' wordt beschreven hoe professionals hiermee om moeten gaan.

Waar het gaat om de beschikbaarheid van voldoende opnamecapaciteit monitoren de NVvP en GGZ Nederland de stand van zaken over de intramurale ggz inclusief die voor de psychiatrische afdelingen in de algemene- en academische ziekenhuizen (PAAZ/PUK). Zij hebben daarmee regionaal en landelijk inzicht in de beschikbare capaciteit voor intramurale zorg. Informatie uit de netwerken van genoemde organisaties wordt weer gedeeld binnen de crisisstructuur ggz. Voorts houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vanuit haar rol ook toezicht op de ontwikkelingen binnen de ggz, ook de inspectie is aangesloten op genoemde crisisstructuur zodat monitoring zo adequaat mogelijk vorm krijgt. Voor de beschikbaarheid van voldoende beschermende middelen verwijs ik u naar het antwoord op vraag 12.

### **Vragen en opmerkingen van de fractie van GroenLinks**

#### Vraag 10

De fractieleden van GroenLinks constateren, aan de hand van het platform Lijm de Zorg, dat er in 8 regio's een tekort is aan crisisbedden. Ook blijkt uit een enquête van Stichting MIND, Landelijk Platform Psychische Gezondheid, dat er een toename is van het aantal psychische klachten zoals angst, depressie of paniek. Deze leden geven aan dat er op dit moment behoefte is aan maatwerk en dat het cruciaal is dat hulpverleners contact houden met de cliënt. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de staatssecretaris bereid is zo snel mogelijk met creatieve oplossingen te komen om in de behoefte aan crisisbedden te voorzien, bijvoorbeeld door delen van hotels hiervoor in te richten, zo ja, op welke termijn, en zo nee, waarom niet.

Voorop staat dat behandeling in de ggz altijd een kwestie is van maatwerk, want iedere cliënt heeft een eigen unieke situatie. Zorgverleners spelen daar zo goed mogelijk op in, in lijn met de geldende professionele standaard. De sector is op diverse niveaus bezig om enerzijds invulling te geven aan de vereiste voorzorgsmaatregelen vanwege COVID-19 en anderzijds de verbinding met cliënten te behouden.

In de situatie waarin we ons nu als samenleving bevinden, leveren de ggz-crisisdiensten de zorg die zij regulier ook leveren. Hierbij is de kwaliteitsstandaard 'generieke module acute psychiatrie' leidend. Dit houdt momenteel in dat de crisisbeoordeling, zowel ambulante als op de beoordelingslocatie, zo veel mogelijk face-to-face plaatsvindt met inachtneming van de richtlijnen van het RIVM. Voor zover het naar het oordeel van de professional gezien de omstandigheden nodig is en op dat moment passend is bij het ziektebeeld van de cliënt, kan voor de crisisbeoordeling ook gebruik gemaakt worden van beeldbellen. Er kan in aanvulling op het beeldbelcontact ook gebruik gemaakt worden van e-health modules passend bij de situatie van de patiënt. Op veel locaties wordt de acute deeltijdbehandeling, een vorm van groepstherapie die in de crisisdienstteams wordt gegeven, nog steeds aangeboden. Dit kan ook in digitale vorm worden omgezet indien dat noodzakelijk is. Zo nodig, blijft ook opname in de instelling mogelijk.



Met betrekking tot de drukte op de crisisdiensten is het beeld wisselend en verschilt het per dag en per crisisdienst. Bij de meeste crisisdiensten is het nu even druk zoals gebruikelijk of rustiger. Wel wordt er een toename van het aantal crisispatiënten verwacht, vanwege de lagere instroom in de reguliere ggz. Dat zou tot gevolg kunnen hebben dat personen mogelijk langer wachten met het zoeken van zorg, totdat het te laat is en zij in een crisis belanden. GGZ Nederland geeft aan dat er geen signalen zijn dat de crisisdiensten te weinig capaciteit of crisisbedden beschikbaar hebben en dat de capaciteit voldoende is om de vraag aan te kunnen. Wel worden er voorbereidingen getroffen om een toename in de zorgvraag op te kunnen vangen. De situatie wordt nauwgezet gemonitord en ggz-instellingen werken scenario's uit om de capaciteit op te kunnen schalen als dat nodig is. Gedacht kan worden aan scenario's waarbij een aanvullend beroep wordt gedaan op zzp'ers en vrijgevestigde zorgaanbieders en waarbij extra opnamebedden georganiseerd worden.

Een van de maatregelen die al wordt genomen is dat in samenwerking met de regionale ketenpartners ook (extra) afdelingen worden ingericht voor met het coronavirus besmette cliënten, ten behoeve van cohort-verpleging. Dit sluit aan bij de inmiddels ingezette regionale aanpak van de veiligheidsregio's. Dit draagt eraan bij dat er voldoende ggz-crisisbedden in de kliniek zelf beschikbaar zijn en er geen noodzaak is om delen van hotels of andere locaties voor ggz-crisisbedden in te richten. Instellingen blijven de situatie nauwgezet monitoren [en VWS heeft wekelijks overleg met de betrokken organisaties waarin zij hun concrete signalen hierover bij VWS kunnen neerleggen.](#)

#### Vraag 11

Er is inmiddels door externen een handboek opgesteld met een afwegingskader voor wanneer bellen, face-to-face contact of video-bellen ingezet kunnen worden. Kan dit, in samenspraak met MIND, Lijm de Zorg en andere stakeholders, als handvat meegegeven worden en kan de staatssecretaris tevens, in samenspraak met zijn collega's van VWS, ervoor zorgen dat de inmiddels bestaande overzichtslijst van welke hulplijnen in welke situatie gebeld kunnen worden, breed gedeeld en kenbaar gemaakt wordt?

Het is in de ggz inderdaad niet altijd passend om face-to-face behandelcontact te vervangen door digitaal contact. Tegelijkertijd is het aan professionals om die afweging zorgvuldig te maken. De door landelijke organisaties in de ggz (met consultatie van MIND) ontwikkelde richtlijn 'GGZ en COVID-19' geeft daar handvatten voor. Daarnaast zijn hulpmiddelen ontwikkeld om professionals verder te ondersteunen in de besluitvorming op dit punt. Zo heeft het Kenniscentrum HAN Sociaal een afwegingskader 'Ambulant contact & Corona' gemaakt. Dit afwegingskader is onder de aandacht gebracht bij de opstellers van de richtlijn 'GGZ en COVID-19' en partijen als V&VN en F-ACT Nederland hebben het verspreid onder hun leden.

Verder is de periode waar we nu in zitten voor veel mensen stressvol. Voor mensen met psychische klachten kan dat extra gelden. Op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) is daarom een overzicht gemaakt van vragen over het coronavirus en ggz. Op deze website is ook een overzicht te vinden van hulplijnen die mensen direct kunnen bellen als ze last hebben van angst, somberheid of andere klachten. Daarnaast verwijzen de landelijke organisaties van zorgaanbieders, zorgprofessionals, cliënten en hun naasten naar dit overzicht vanaf hun websites naar het overzicht

op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-COVID-19/veelgestelde-vragen-per-onderwerp/zorg/ggz> over het coronavirus en de geestelijke gezondheidszorg. Bovendien zal een infographic worden gemaakt, zie mijn antwoord op vraag 2.

#### Vraag 12

De leden van de GroenLinks-fractie wijzen erop dat de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm's) voor zorgverleners in ggz-instellingen en mantelzorgers sterk varieert. Ook wordt een toenemende druk gelegd op mantelzorgers en naasten van de diverse patiëntgroeperingen. Vanwege de regelmatig wegvallende professionele hulp is juist die rol van mantelzorgers en naasten belangrijker geworden. Daarnaast zijn veel ggz-instellingen overgeschakeld naar online werken, maar sommige hulpverleners en/of hun cliënten hebben geen laptop met camera, terwijl beeld en het maken van notities wel essentieel zijn.

Deze leden vragen de staatssecretaris in te gaan op de volgende punten: wanneer is de voorraad pbm's op orde zodat zoveel mogelijk reguliere geestelijke gezondheidszorg weer doorgang kan vinden, kan hij daarbij aangeven op welke manier hij met zijn collega's van VWS scherp blijft op de onbelemmerde beschikbaarheid van pbm's voor bovengenoemde groepen.

Het kabinet werkt met man en macht om zoveel mogelijk persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de Nederlandse gezondheidszorg. In verschillende Kamerbrieven heeft de minister van VWS u geïnformeerd over de sporen die hiervoor worden gevolgd: de inkoop van beschermingsmiddelen via het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH), de productie van beschermingsmiddelen in Nederland en het hergebruiken van beschermingsmiddelen.

Zorgmedewerkers moeten beschermd hun werk kunnen uitvoeren. De beschermingsmiddelen die we ter beschikking hebben, moeten dan ook eerlijk worden verdeeld zodat de beschikbare beschermingsmiddelen daar terecht komen waar ze het hardste nodig zijn. Sinds 13 april jl. is het nieuwe verdeelmodel van kracht, waarin ook de ggz benoemd wordt. Naar aanleiding daarvan heeft GGD GHOR Nederland op maandag 20 april jl. laten weten dat inmiddels de meerderheid van de chirurgische mondklappers en de FFP1-maskers aan de (langdurige) zorg (buiten het ziekenhuis) wordt uitgeleverd. Het merendeel van de FFP2-maskers wordt uitgeleverd aan de curatieve medisch specialistische zorg. Dit is conform verwachting, gegeven de typen handelingen die in de verschillende sectoren worden uitgevoerd en het bijbehorende besmettingsrisico voor de zorgmedewerker.

Het verdeelmodel zal de komende weken doorontwikkeld worden. Ook de zorg door mantelzorgers wordt betrokken bij de verdeling. Dit betekent dat ook zij, conform de RIVM-richtlijnen, beschermingsmiddelen geleverd kunnen krijgen als dat passend is bij de zorg die zij verlenen. Juist ook voor deze groep is het van belang goed aan te geven wanneer welke bescherming nodig is bij zorg aan mensen met (verdenking op) COVID-19.

### Vraag 13

Op welke manier(en) wordt door het kabinet, eventueel in samenspraak met gemeenten, concreet gezorgd voor ondersteuning voor de onmisbare mensen om de patiënt heen en wat wordt gedaan om digitale middelen zo snel mogelijk toegankelijk te maken voor zorgverleners en hun cliënten.

Ik vind het belangrijk om ook naasten van patiënten te ondersteunen in deze zware tijd. Daarom heeft MantelzorgNL de openingstijden van de mantelzorglijn verruimd en een uitgebreide lijst van vragen en antwoorden opgesteld om mantelzorgers van de juiste informatie te voorzien.

Op dit moment breng ik de initiatieven die voor de mentale steun voor zorgpersoneel bruikbaar zijn in beeld en deel deze onder de betrokken organisaties.

Dit wordt ook afgestemd met de landelijke organisaties van zorgaanbieders, zorgprofessionals en cliënten en hun naasten via de crisisstructuur ggz. De VNG is namens de gemeenten bij dit overleg aangesloten. Begin mei verwacht ik een overzicht te kunnen publiceren. Voor mentale ondersteuning kunnen zorgprofessionals verder ook terecht binnen de eigen zorgorganisatie, maar ook elders is hulp te krijgen. Zo bieden vakbond CNV en Werkgeversorganisatie Regioplus 'Sterk in je Werk – Extra Coaching'. Professionele coaches bieden op vrijwillige basis een luisterend oor en laagdrempelige mentale ondersteuning en verwijzen zo nodig door naar gespecialiseerde hulp. Zorgprofessionals kunnen zich 7 dagen per week aanmelden op Sterk in je werk. Zorgprofessionals die zich vóór twaalf uur aanmelden op de site, worden dezelfde dag nog teruggebeld en anders vóór 12 uur de dag erna.

Verder is extra geld vrijgemaakt voor de Stimuleringsregeling e-health thuis (SET), waarmee zorg- en welzijnsorganisaties extra kunnen investeren in digitale zorg op afstand. Rond de uitbraak van COVID-19 zien we dat veel zorgaanbieders in korte tijd voor veel cliënten een omslag hebben kunnen maken naar digitale zorgverlening via beeldbellen en e-health. Bestaande mogelijkheden worden geïntensiveerd toegepast. De landelijke organisaties van zorgaanbieders, zorgprofessionals, cliënten en hun naasten ondersteunen hun achterbannen in die omslag en intensivering.

### Vraag 14

De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de staatssecretaris het behoud van het ggz-aanbod in deze periode borgt en hoe hij voornemens is de motie Klaver c.s.<sup>4</sup> op dit gebied uit te voeren.

Zorgaanbieders in de ggz kunnen actief zijn binnen de domeinen van de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Wet forensische zorg. De afgelopen weken is vanuit VWS constructief overleg gevoerd met de zorgverzekeraars, de

---

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 25 295 nr. 185 ( 25295-185)

zorgkantoren en de gemeenten om in deze onzekere tijden zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid aan zorgaanbieders en zorgverleners te kunnen bieden over de financiële gevolgen van de coronacrisis. Bij de maatregelen staat steeds voorop dat we zorgverleners op korte termijn in staat willen blijven stellen om te doen wat nodig is en daarbij voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen.

De VNG heeft haar leden op 18 maart jl. opgeroepen gecontracteerde zorgaanbieders door te betalen, ook als er geen of een andere prestatie wordt geleverd.<sup>5</sup> Door vraaguitval of verminderde inzetbaarheid van personeel (door verhoogd ziekteverzuim) zal de omvang van zorg en ondersteuning tijdelijk feitelijk kunnen afwijken van de normale situatie. Het Rijk heeft de oproep van de VNG kracht bijgezet door op 25 maart jl., in afstemming met de VNG, een zeer dringend beroep op gemeenten te doen om hun aanbieders van jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en maatschappelijke ondersteuning financieel zekerheid en ruimte te bieden, van 1 maart 2020 tot in elk geval 1 juni 2020.<sup>6</sup> VNG heeft hier in een handreiking nadere invulling aan gegeven zodat gemeenten eenduidig vorm geven aan het bieden van omzetzekerheid aan hun aanbieders in het sociaal domein.<sup>7</sup>

Zorgkantoren hebben in een brief van 23 maart 2020 aanbieders in de langdurige zorg op hoofdlijnen duidelijkheid geboden ten aanzien van onder andere de financiering van extra kosten, de compensatie van omzetsderving en het op peil houden van liquiditeit. Waar zorgaanbieders de komende periode te maken krijgen met extra kosten voor de zorgverlening, zullen deze worden vergoed via een nieuwe regeling van de NZa. Indien zorgaanbieders te maken hebben met teruglopende omzet als gevolg van de coronacrisis, worden zij daarvoor gecompenseerd. Het uitgangspunt is hierbij dat in elk geval tot 1 juni wordt vergoed conform de omzet in het contract of een zo goed mogelijke inschatting daarvan. De maatregelen die toezien op vergoeding van extra kosten die zorgaanbieders maken en op de compensatie van gedeerde omzet worden door de NZa uitgewerkt in een beleidsregel. De NZa verwacht de beleidsregel in mei te kunnen publiceren. In de opdrachtbrief die op 16 april 2020 door het ministerie van VWS aan de NZa is gestuurd zijn de contouren van de maatregelen uitgewerkt. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft met een brief de uitwerking bij alle zorgaanbieders in de langdurige zorg onder de aandacht gebracht. Over het op peil houden van liquiditeit heeft Zorginstituut Nederland (ZIN) op 31 maart 2020 een brief verzonden aan de zorgkantoren en het CAK. Hierin is bevestigd dat tot nader aankondiging de bevoorschotting op het huidige niveau gehandhaafd blijft, en dus niet zoals gebruikelijk zal worden aangepast op basis van de werkelijke productie, en dat zorgkantoren de bevoorschotting kunnen ophogen voor gemaakte extra kosten als gevolg van de uitbraak van het coronavirus.

Op 30 maart 2020 heeft de Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (DForZo/JJI) van DJI brancheverenigingen geïnformeerd over de maatregelen die worden genomen om aanbieders van forensische zorg financiële zekerheid te bieden. De minister voor Rechtsbescherming heeft de Tweede Kamer hierover geïnformeerd (Kamerstuk 33 628 nr. 74). Extra kosten die optreden als

<sup>5</sup> <https://vng.nl/brieven/gevolgen-uitbraak-coronavirus-voor-gemeenten-en-vng>

<sup>6</sup> <https://vng.nl/nieuws/afspraken-met-rijk-over-continuïteit-financiering-sd>

<sup>7</sup> <https://vng.nl/nieuws/afspraken-continuïteit-financiering-sd-uitgewerkt>

gevolg van de coronacrisis worden vergoed. Het gaat dan bijvoorbeeld om kosten als gevolg van beschermingsmaatregelen. Om de liquiditeit op peil te houden wordt aan forensische zorgaanbieders de mogelijkheid geboden een (extra) voorschot aan te vragen. Indien forensische zorgaanbieders te maken hebben met een significante daling van de omzet als gevolg van de coronacrisis worden zij hiervoor gecompenseerd. De Dienst Justitiële Instellingen (DJI) zal voor zover nodig zo soepel mogelijk omgaan met regelgeving en termijnen die een belemmerend effect kunnen hebben op de continuïteit van de zorg in deze periode.

Op 5 april jl. hebben zorgverzekeraars de verschillende brancheverenigingen in de curatieve zorg geïnformeerd over de wijze waarop zij de continuïteit van zorg gaan borgen op korte en langere termijn.<sup>8</sup> Zorgverzekeraars bieden zorgaanbieders de mogelijkheid om een continuïteitsbijdrage aan te vragen. Het doel hiervan is de capaciteit van het zorgaanbod gedurende de coronacrisis in stand te houden, wanneer vraaguitval het dekken van doorlopende kosten van het zorgaanbod bemoeilijkt. Dit aanbod geldt voor gecontracteerde en ongecontracteerde zorgaanbieders, voor zorg gedekt onder de zorgverzekering (basisverzekering) en voor zorg gedekt onder aanvullende zorgverzekeringen, voor de periode van 1 maart tot en met 30 juni, met de mogelijkheid van verlenging indien noodzakelijk. De hoogte van de continuïteitsbijdrage is een percentage van de in normale omstandigheden door zorgverzekeraars vergoede omzet, waarbij dit percentage afhankelijk is van de vaste kosten in een bepaalde zorgsector en de mate waarin de zorgverlening in de sector ondanks de huidige situatie toch doorgang kan vinden. De continuïteitsbijdrage hoeft niet te worden terugbetaald, maar wordt, voor zover billijk en mogelijk, wel verrekend met de productie gedurende de looptijd van de continuïteitsbijdrage en met de eventuele hogere productie als gevolg van inhaaleffecten daarna.

Een voorwaarde om in aanmerking te komen voor de continuïteitsbijdrageregeling is dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen in het kader van de coronacrisis, behalve eventueel voor het deel omzetsdaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding door de regeling van zorgverzekeraars. Voor dat deel omzetsdaling kunnen ggz-aanbieders – indien zij voldoen aan de voorwaarden en rekening houdend met de vergoedingen die zij eventueel verder nog krijgen vanuit zorgkantoren, gemeenten en DJI – in aanmerking komen voor de Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging Werkgelegenheid (NOW), de Tijdelijke Overbruggingsregeling Zelfstandig Ondernemers (TOZO) en de Tegemoetkoming Ondernemers Getroffen Sectoren COVID-19 (TOGS).<sup>9</sup>

De minister van VWS heeft een aanwijzing aan de NZa gegeven,<sup>10</sup> opdat de juiste prestatiebeschrijvingen en daarmee de betaaltitels beschikbaar komen, zowel voor extra zorgkosten als voor de continuïteit van zorg in verband met corona (deze

---

<sup>8</sup> Brief van Zorgverzekeraars Nederland aan de branche- en beroepsorganisaties in het zorgveld d.d. 5 april (B-20-5256).

<sup>9</sup> De TOGS-regeling wordt opengesteld voor aanbieders van geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting, praktijken van psychiaters en dagbehandelcentra voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg en praktijken van psychotherapeuten en psychologen (de sectoren met SBI-codes 86.10.4, 86.22.2 en 86.91.3). Zie de brief die het kabinet hierover op 7 april 2020 naar de Tweede Kamer heeft gestuurd.

<sup>10</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2020-23915.html>

aanwijzing heeft betrekking op zowel de zorg in het basispakket, delen van de aanvullend verzekerde zorg als de forensische zorg). De zakelijke inhoud van deze aanwijzing is door middel van een aparte brief bij het parlement voorgehangen (Kamerstukken 25 295 nr. 274).

Tot slot hebben er vanuit VWS ook gesprekken plaatsgevonden met banken. In deze gesprekken is gebleken dat zorgaanbieders ook terecht kunnen bij hun bank. Banken bieden (zorg)ondernemers de mogelijkheid om aflossingsverplichtingen op hun leningen op te schorten voor zes maanden. Ook wanneer een zorgaanbieder tijdelijk extra liquiditeit nodig heeft kan hij zich melden bij zijn bank. Wanneer zicht is op een continuïteitsbijdrage zal de bank overwegen of een kredietuitbreiding verantwoord is.

#### Vraag 15

Het kabinetsbeleid roept burgers op om zo veel mogelijk thuis te blijven. De leden van de GroenLinks-fractie constateren echter dat circa 40.000 mensen in Nederland geen vast woonadres hebben en dak- of thuisloos zijn, waardoor het bijzonder lastig is om aan deze maatregel te voldoen. Deze leden vernemen daarnaast uit het veld dat gemeenten niet in staat lijken procedurele eisen aan te passen. Zij vragen of de staatssecretaris bereid is om ook voor deze doelgroep de kostendelersnorm – althans tijdelijk - landelijk af te schaffen en zo nee, waarom niet.

VWS heeft samen met het RIVM, IGJ, Valente, VNG en Como een richtlijn vastgesteld die beschrijft hoe de opvang voor dak- en thuisloze mensen georganiseerd moet worden tijdens de coronacrisis. De richtlijn is bedoeld voor gemeenten en opvangorganisaties en ziet op het zo goed mogelijk helpen en ondersteunen van dak- en thuisloze mensen, rekening houdend met de RIVM-richtlijnen om het besmettingsgevaar zo klein mogelijk te houden. Er vindt meerdere keren per week overleg plaats met Valente en VNG om de ontwikkelingen te monitoren en bij te sturen waar nodig.

Het is niet nodig om de kostendelersnorm vanuit de wetgever generiek op te schorten voor alle kostendelende bijstandsgerechtigden gedurende de coronacrisis. Het behoort nu al tot de bevoegdheid en de verantwoordelijkheid van de gemeente om al dan niet in specifieke situaties een uitzondering te maken en de kostendelersnorm niet van toepassing te verklaren. Hierbij gaat het uitdrukkelijk om maatwerk te leveren voor mensen in een crisissituatie, dakloze mensen of mensen die dakloos dreigen te raken. De gemeente dient vast te stellen dat het gaat om tijdelijk verblijf. Het is aan de gemeente om vast te stellen of de huidige periode waarbij sprake kan zijn van tijdelijke opvang gedurende de coronacrisis hierop van toepassing is.

#### Vraag 16

Tevens vragen zij of hij bereid is om in overleg te treden met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) over directe maatregelen om de druk waaronder zorgverleners momenteel staan – eventueel tijdelijk – te verlagen en zo ja, op welke termijn dit kan plaatsvinden en zo nee, waarom niet.

Ik heb zeer veel waardering voor medewerkers die in deze moeilijke tijd actief zijn in de maatschappelijke opvang. Ik herken het beeld dat zij momenteel onder (extra) hoge druk staan.

Ik vind het vooral van belang dat organisaties lokaal het gesprek aangaan met de gemeente als zij knelpunten ervaren bij de opvang van dak- en thuisloze mensen en dat gezamenlijk gezocht wordt naar oplossingen. Rijk en gemeenten hebben financiële afspraken gemaakt over de meerkosten die het directe gevolg zijn van extra maatregelen die (onder andere) in de opvang als gevolg van de crisis genomen moeten worden.

#### Vraag 17

De leden van de GroenLinks-fractie geven aan signalen te ontvangen dat op dit moment cliënten -gedwongen - worden ontslagen bij eetstoornis- en revalidatieklinieken bij gebrek aan voldoende apparatuur en/of personeel. Herkent de staatssecretaris deze signalen en zo ja, kan hij een inschatting geven van het aantal mensen dat om deze reden niet terecht kan bij een instelling, welke maatregelen getroffen worden om dit op korte termijn te verhelpen en zo nee, of hij bereid is dit alsnog op te pakken in samenspraak met de desbetreffende instellingen?

Ook in de ggz wordt rekening gehouden met de mogelijkheid dat binnen afzienbare termijn meer ruimte nodig is voor mensen die intramuraal worden behandeld en besmet zijn met COVID-19. Dat betekent dat de mogelijkheden voor cohort-verpleging worden ingericht. Met het oog op deze cohort-verpleging wordt bezien in hoeverre sommige cliënten vervroegd met ontslag kunnen. Instellingen stellen voorwaarden aan vervroegd ontslag, wat betekent dat mensen niet zomaar naar huis worden gestuurd. In de richtlijn 'GGZ en COVID-19' zijn voorwaarden opgenomen voor vervroegd ontslag. Zo dient te worden gekeken naar de woonomstandigheden van een cliënt. Navraag in het veld leert dat er op dit moment in de ggz geen mensen zijn voor wie de intramurale behandeling wordt omgezet in een poliklinische, vanwege gebrek aan personeel of apparatuur. Ik vind het belangrijk om te melden dat er op dit moment ook een andere beweging plaatsvindt. Sommige mensen worden langer in een instelling behandeld, omdat het voor hen niet mogelijk is om zich aan de algemene regels omtrent corona (social distancing) te houden.

#### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

#### Vraag 18

De leden van de SP-fractie vinden het goed te lezen dat allerlei betrokken partijen samenwerken op dit ingewikkelde thema. Deze leden zien dat een aantal vraagstukken nu in veel verschillende sectoren speelt, waaronder de bezoekersregelingen en het tekort aan beschermingsmiddelen. Kan worden toegelicht hoe aan beide vraagstukken specifiek voor de ggz wordt gewerkt; hoe wordt bijvoorbeeld maatwerk bij de bezoekersregeling toegepast en kunnen medewerkers binnen de ggz nog veilig hun werk doen?

Voor de informatie over beschermingsmiddelen in de ggz verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 12.

Voor de bezoekersregelingen in de ggz geldt het volgende. In de richtlijn 'GGZ en COVID-19' is beschreven hoe in de ggz met de bezoeksregeling kan worden omgegaan. Uitgangspunt is dat zowel veiligheid van cliënt en medewerker enerzijds als contact houden en professionele inzet anderzijds kunnen worden gefaciliteerd. Met de bedoeling de kans op besmetting zo klein mogelijk te houden, zullen instellingen ruimte moeten hebben om hun eigen afwegingen en keuzes te maken, waarbij een compleet bezoekverbod reëel kan zijn. Maatwerk wordt dus toegepast door organisaties zelf te laten bepalen wat zij passend achten. Wanneer er bijvoorbeeld met name ouderen in een locatie verblijven kan de instelling ervoor kiezen restrictiever te zijn dan in de richtlijn is opgenomen. Gezien de grote mentale risico's van isolatie is een algehele bezoekersstop in de ggz vooralsnog niet aan de orde en zal er voorlopig sprake zijn van maatwerk. Bezoek van naasten geeft persoonlijke aandacht en rust in een periode dat deze kwetsbare groep daar extra behoefte aan heeft en kan de stabiliteit ten goede komen. Indien geen bezoek mogelijk is proberen veel instellingen contact te onderhouden met naasten door (beeld)bellens of andere digitale vormen van communicatie.

Via de crisisstructuur blijf ik in gesprek met de sector over persoonlijke beschermingsmiddelen, de druk op cliënten en mantelzorgers en andere actuele ontwikkelingen om medewerkers zo veilig mogelijk hun werk te kunnen laten doen.

Vraag 19

De leden van de SP-fractie vragen welk aanbod de ggz de patiënten met een acute zorgvraag momenteel kan bieden.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op vraag 10.

Vraag 20

De leden van de SP-fractie vragen aandacht voor de financiële situatie van veel ggz-aanbieders en hun teruglopende omzet. Is de staatssecretaris bereid, zo vragen deze leden, om zorgverleners binnen de ggz te vertrouwen en zorginstellingen niet (financieel) te straffen nu zij bepaalde zorg door de coronauitbraak in 2020 niet kunnen leveren?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord vraag 14.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

Vraag 21

Erkent de staatssecretaris dat in de ggz vele problemen worden ervaren zoals die ook voor de rest van de zorgsector gelden, zoals bij voorbeeld het gebrek aan beschermingsmiddelen voor medewerkers, het uitblijven van coronavirustesten voor medewerkers, snel oplopende wachttijden, sluitingen van onder andere beschermd wonen faciliteiten, zorgen over mogelijke liquiditeitsproblemen



vanwege afzeggingen en zorg die niet meer geleverd kan worden; welke concrete stappen neemt hij om deze problemen op te lossen?

De ggz ervaart net als andere onderdelen van de zorgsector problemen, als gevolg van de coronacrisis. Ik vind het van groot belang dat deze problemen zo snel mogelijk worden aangepakt, en ik zet me daar dan ook met mijn collega-bewindspersonen en de partijen in het veld voor in. Belangrijke resultaten van die inzet heeft u kunnen lezen in de brief die uw Kamer hierover op 21 april jl. heeft ontvangen.

#### Vraag 22

Erkent de staatssecretaris tevens dat er door de coronacrisis een grotere vraag naar maatwerkoplossingen is, wat een hoge druk legt op mantelzorgers en familieleden door bijvoorbeeld het wegvallen van dagbesteding, waardoor snelle en specifieke oplossingen moeten worden gevonden voor onder andere videobelapplicaties die AVG-verantwoord zijn voor zorgdoeleinden, alternatieve manieren waarop zorgverleners toch bij cliënten langs kunnen gaan, of manieren waarop familieleden kunnen worden ontzien wanneer de zorg hen teveel wordt? Welke acties worden ondernomen om in deze maatwerkoplossingen te kunnen voorzien en gebeurt dit in samenspraak met familieleden en naasten, aangezien deze keuzes in toenemende mate een effect hebben op hun leven?

Ik volg de ontwikkelingen van de groep kwetsbare personen en hun mantelzorgers nauwgezet en ik spreek mijn grote waardering uit voor 4,5 miljoen mantelzorgers die hun naasten verzorgen onder deze moeilijke omstandigheden. Onze gezamenlijke inzet is erop gericht om ook voor mantelzorgers heldere communicatie over de publieke gezondheidsrichtlijnen te geven en de gevolgen hiervan voor mantelzorgers in beeld brengen. De maatregelen van het kabinet die gelden tot en met 19 mei 2020, hebben verregaande impact op het zorgen voor een naaste. Zo moet het hele gezin (huishouden) bijvoorbeeld thuisblijven als er een zieke in huis is (behalve als men in een cruciaal beroep werkzaam is) en is dagbesteding vaak afgeschaald. Ik wil stimuleren dat mantelzorgers zich vooral op de zorgtaken kunnen richten. Daarom heeft MantelzorgNL de openingstijden van de mantelzorglijn verruimd en een uitgebreide lijst van Q&A's opgesteld om mantelzorgers van de juiste informatie te voorzien. Ook is er een richtlijn mantelzorgondersteuning gepubliceerd op de website van de Rijksoverheid<sup>11</sup> met de verschillende vormen van ondersteuning en zorg voor mantelzorgers. Centraal in de richtlijn staat de zorgladder die in beeld brengt hoe zorg en ondersteuning opgeschaald kan worden van het eigen netwerk tot aan crisisopvang. Aansluitend hierop is er ook een richtlijn over dagbesteding en dagopvang<sup>12</sup> waarbij het uitgangspunt is de continuïteit van zorg en ondersteuning. Ook nu wordt van gemeenten en aanbieders een uiterste inspanning gevraagd om in goed overleg met de cliënten, naasten en hun mantelzorger, passende zorg en ondersteuning te leveren, rekening houdend met de (soms gewijzigde) omstandigheden en de richtlijnen van de RIVM.

---

<sup>11</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/04/16/richtlijn-mantelzorgondersteuning>

<sup>12</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/04/16/richtlijn-dagbesteding-en-dagopvang>

### Vraag 23

De leden van de PvdA vragen welke stappen ik neem om de regionale doorzettingsmacht voor mensen met een hoogcomplexe zorgvraag te verankeren en uitvoerbaar te maken voor betrokken partijen, om verdere stagnatie in het systeem waar kwetsbare personen de dupe van worden te voorkomen.

Op 13 maart jl. heb ik u het zogenoemde 'Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexe ggz' van verzekeraars en ggz-aanbieders toegestuurd (Kamerstuk 25424 nummer 528). Kern van dit plan is dat patiënten waar een hoogcomplex zorgaanbod voor nodig is, met prioriteit een behandelaanbod op maat krijgen en dat de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg voor deze doelgroep wordt verbeterd. Partijen hebben aangegeven dit in te vullen door per 1 april van start te gaan met een landelijk sluitend netwerk van aanbieders en financiers, in de vorm van zeven regiotafels. Zo'n regiotafel staat onder leiding van een grote ggz-aanbieder in die regio. Zij hebben als taak passend behandelaanbod te vinden en als dat vanuit de inhoud is geformuleerd en gevonden, zorgt de zorgverzekeraar voor passende financiering. De tafels hanteren het principe van doorzettingskracht op basis van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Dat betekent dat er net zo lang wordt opgeschaald, totdat er passende zorg of ondersteuning is gevonden. Daarvoor stellen partijen zich garant.

De regiotafels zijn een sluitstuk van het aanbod van opschalingsmogelijkheden dat al langer bestaat, met hoogcomplexe voorzieningen in de ggz, zorgbemiddeling door zorgverzekeraars en het werk van de Unit Complexe Zorgvragen van het ministerie. Hierbij moet wel moet wel worden opgemerkt dat ondanks al deze mogelijkheden en inspanningen die alle betrokkenen plegen, er situaties zullen blijven waarin het lastig is om aanbod te vinden dat precies voldoet aan de zorgbehoefte en individuele verwachtingen. Ook in dat geval worden patiënten niet losgelaten, maar zoeken professionals met hen naar een ander perspectief. Wat mij betreft nemen zorgaanbieders en zorgverzekeraars met dit plan hun verantwoordelijkheid voor de hoogcomplexe doelgroep. In mijn Kamerbrief had ik al aangegeven dat het nu zaak is dat partijen aan de slag gaan. In de twee weken tussen de aanbieding van het plan aan uw Kamer en 1 april, de startdatum van de regiotafels, zijn de gevolgen van COVID-19 ook voor de ggz steeds zichtbaarder geworden. Deze tijd vraagt van partijen een herprioritering en andere inzet van menskracht en middelen. ZN en GGZ Nederland hebben mij laten weten dat de crisis rond COVID-19 niets afdoet aan het belang dat zij hechten aan goede zorg voor de hoogcomplexe patiëntgroep. Voor vrijwel alle regio's is inmiddels een plan gereed voor het opzetten en inregelen van de regionale casuïstiektafels. Door de Corona-crisis zijn nog niet alle noodzakelijke verbindingen in de regio tot stand gebracht, dat zal in de komende periode tot stand worden gebracht. Wel constateren ZN en GGZ Nederland dat door de crisis een dynamiek ontstaat waarbij regionale spelers zich verenigen om de zorg voor kwetsbare en zieke patiënten te organiseren en de doorstroom gestimuleerd wordt. Beide branchepartijen kondigen aan dat zij een projectleider aanstellen voor de landelijke monitoring van dit plan. Daarnaast heb ik met de VNG afgesproken dat zij op papier gaan zetten hoe zij hun aandeel in het organiseren van passend aanbod voor mensen met een hoogcomplexe zorgvraag gaan invullen, aansluitend bij het plan dat er al ligt.

## **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

### **Vraag 24**

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het belangrijk dat de zorg aan ggz-patiënten zoveel mogelijk blijft doorgaan. Zij krijgen signalen dat de zorg niet overal gecontinueerd wordt. Zij vragen de staatssecretaris daarom in de crisisstructuur een concrete aanpak op te nemen, waarbij financiers (overheden, zorgverzekeraars) zekerheid bieden aan zorginstellingen en zorginstellingen op hun beurt alles doen om contact met hun cliënten te houden, daarbij maatwerk bieden in de behandeling en ook te leren van opgedane positieve ervaringen met e-health in de ggz.

Voorop staat dat de inzet van eenieder erop gericht is dat zorg zoveel mogelijk door kan gaan. Dit moet echter wel veilig voor zowel patiënt als zorgverlener gebeuren. Daarom is het ook zo belangrijk dat de veldpartijen een richtlijn 'GGZ en COVID-19' hebben vastgesteld. Voor de inzet richting- en met financiers verwijs ik u naar de Kamerbrief van 7 april jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 219) waarin uw Kamer wordt geïnformeerd over de resultaten van het overleg met zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten met als doel in deze onzekere tijden zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid te kunnen bieden aan aanbieders en zorgverleners over de financiële gevolgen van de crisis. Zorgaanbieders volgen de richtlijn 'GGZ en COVID-19' die hen handvatten biedt om door te gaan met behandelingen.

Binnen de opgezette crisisstructuur vindt uitwisseling plaats van ervaringen en aanpak in de ggz gedurende deze crisis. En op verschillende manieren, zoals via ledennieuwsbrieven van brancheorganisaties en social media zorgen veldpartijen dat goede voorbeelden van alternatieve zorgverlening worden verspreid. Daarbij is vanzelfsprekend aandacht voor innovatieve methoden met betrekking tot zorg op afstand (zoals beeldbellen of applicaties voor e-mental health) worden ingezet.

### **Vraag 25**

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de staatssecretaris of hij bereid is om het project 'aandacht op afstand' van MIND - dat is gestart om mensen met psychische nood, die nu minder hulp en therapie krijgen, extra te ondersteunen en hun isolement te doorbreken - actief te ondersteunen, om te voorkomen dat mensen met psychische nood tussen wal en schip geraken.

Ik vind het belangrijk dat wordt voorkomen dat psychische problemen tijdens de coronacrisis verergeren en dat mensen worden geholpen mentaal overeind te blijven door het geven van een steun in de rug, te zorgen voor afleiding en het verschaffen van betrouwbare informatie. Daarom heb ik met MIND de mogelijkheden verkend voor het verlenen van een subsidie om het project 'aandacht op afstand' deels te financieren. MIND heeft de aanvraag voor deze subsidie op 14 april 2020 bij mij ingediend.

#### Vraag 26

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat de kostendelersnorm een belemmering vormt om kwetsbare mensen, zoals dak- en thuislozen, tijdelijk onderdak te bieden. Tegelijkertijd krijgen ook dak- en thuislozen de oproep om zoveel mogelijk binnen te blijven. Is de staatssecretaris bereid om in overleg met zijn collega van SZW te kijken naar de mogelijkheden om de kostendelersnorm tijdelijk te bevriezen?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik graag naar het antwoord op vraag 15.

#### **Vragen en opmerkingen van de PvdD-fractie**

#### Vraag 27

De leden van de PvdD-fractie vragen of er inmiddels specifieke, landelijke richtlijnen zijn welke zorg wél door kan gaan en welke zorg uitgesteld wordt, inclusief richtlijnen over wanneer fysiek contact noodzakelijk is, en wanneer digitaal contact voldoende is?

In de richtlijn 'GGZ en COVID-19' staan maatregelen om infectierisico's te verkleinen en hoe te handelen als een patiënt of medewerker toch is besmet, met inachtneming van de zorg die patiënten nodig hebben. Uitgangspunt is dat behandelaren samen met patiënten en naasten op zoek gaat naar de best passende vorm. Toch zal de behandeling of begeleiding die normaal via fysiek contact plaatsvindt soms (deels) vervangen worden door meer digitale vormen, zoals beeldbellen.

Het is belangrijk dat patiënten zoveel mogelijk de noodzakelijke behandeling en begeleiding blijven krijgen voor hun psychische klachten. Afspraken worden alleen uitgesteld als dit verantwoord is en dit gebeurt zo veel mogelijk in goed overleg met de patiënt.

Voor de meest kwetsbare patiënten worden in de richtlijn de voorwaarden genoemd waaronder persoonlijk contact mogelijk blijft. Dit geldt ook voor de opname vervangende dagbehandeling en de groepsbehandeling van ernstig getraumatiseerde patiënten.

Ook de ambulante behandeling en begeleiding zoals F-ACT en IHT (intensive home treatment) voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening gaan zo veel mogelijk door, waar mogelijk face-to-face, uiteraard onder de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen conform de richtlijnen van het RIVM.

#### Vraag 28

Deelt de staatssecretaris de mening van genoemde leden dat noodzakelijk fysiek contact nooit opgeschort of vervangen mag worden door digitaal contact vanwege een gebrek aan beschermingsmateriaal en zo ja, hoe gaat hij ervoor zorgen dat er voldoende beschermingsmateriaal beschikbaar is?

Het is uiteraard zeer onwenselijk dat een noodzakelijke fysieke ontmoeting vervangen wordt door digitaal contact vanwege een gebrek aan beschermingsmateriaal. Daarom werken we er met man en macht aan om dit materiaal voldoende beschikbaar te hebben (zie voor een toelichting daarop mijn antwoord op vraag 12).

#### Vraag 29

De leden van de PvdD-fractie vragen hoe geborgd wordt dat de acute psychiatrische hulp onder de huidige verzwarende omstandigheden door kan gaan.

Alle ggz-aanbieders die acute zorg leveren geven prioriteit aan de acute zorg en maken met hun regionale partners afspraken om de continuïteit van zorg te waarborgen. De ggz-crisisdiensten leveren onder de huidige omstandigheden de zorg die zij regulier ook leveren, met inachtneming van de richtlijnen van het RIVM. Recentelijk is ook het testbeleid uitgebreid, zodat ook in de ggz werkende medewerkers met klachten laagdrempelig kunnen worden getest. Zoals in andere sectoren ook speelt, is het van belang dat voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar zijn. Het kabinet blijft zich uiteraard inspannen voor voldoende beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen.

In samenwerking met de veiligheidsregio's en regionale ketenpartners worden (extra) afdelingen opgezet waar patiënten met een (mogelijke) besmetting met het coronavirus verpleegd kunnen worden. Indien het noodzakelijk wordt, is uitbreiding van de personele capaciteit mogelijk door bijvoorbeeld interne herverdeling van medewerkers.

#### Vraag 30

De leden van de fractie van de PvdD vragen welke mogelijkheden de staatssecretaris ziet om het omvallen te voorkomen van ggz- en Jeugdzorginstellingen, waarvan sommige door de coronacrisis in acute financiële nood verkeren, bijvoorbeeld door middel van ondercuratelestelling.

Voor de beantwoording van deze vraag verwijs ik naar het antwoord op vraag 14 van de Groen Links-fractie.

#### **Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie**

#### Vraag 31

Op het moment van schrijven was het ziekteverzuim onder medewerkers iets verhoogd. Wat is de huidige stand van zaken en kan de staatssecretaris dieper ingaan op de vraag hoe het personeelstekort door de gevolgen van het coronavirus wordt opgevangen?

In het kader van de monitoring van de voortgang van het Actieprogramma Werken in de Zorg rapporteert het ministerie van VWS tweemaal per jaar over de meeste actuele ziekteverzuimcijfers van het CBS. Het meest actuele CBS ziekteverzuimpercentage heeft betrekking op het derde kwartaal van 2019 en is voor de branche ggz 5,5%. Het meest recente beeld dat via de crisisstructuur ggz wordt ontvangen, is dat het ziekteverzuim weliswaar enigszins verhoogd is, maar dat dit op dit moment niet leidt tot problemen in het bieden van zorgcontinuïteit.

Voor voldoende personeel in de zorg, inclusief de ggz, is een aantal maatregelen genomen. Allereerst kunnen artsen en verpleegkundigen die sinds 1 januari 2018 niet langer BIG-geregistreerd zijn, zelfstandig ingezet worden. Ook wordt de

verplichte herregistratie voor de Wet BIG tot nader order uitgesteld, zodat zorgprofessionals zich kunnen concentreren op hun werk. Daarnaast is ruim twee weken geleden het platform 'Extra handen voor de zorg' van start gegaan. Door dit platform worden mensen met een zorgachtergrond die willen helpen, gekoppeld aan zorgorganisaties die tijdelijk nieuwe collega's zoeken. Dit platform staat ook open voor mensen die willen helpen in de ggz en ggz instellingen die op zoek zijn naar extra personeel.

#### Vraag 32

De leden van de 50PLUS-fractie constateren dat het RIVM aanbeveelt om zoveel mogelijk gebruik te maken van beeldbellen en vragen of alle ggz-instellingen voldoende zijn toegerust om beeldbellen te faciliteren en zo niet, welke maatregelen genomen worden om dit zo snel mogelijk te regelen.

Ik wil vooropstellen dat het in de ggz erg belangrijk is om zorgvuldig af te wegen welke vorm van behandeling het beste past bij de situatie en de cliënt. In veel gevallen kan face-to-face behandeling goed vervangen worden door digitaal behandelen, bijvoorbeeld in de vorm van (beeld)bellen. Maar dat kan lang niet altijd, ook niet in deze crisissituatie. Zo blijkt face-to-face contact bijvoorbeeld belangrijk bij patiënten die zorg krijgen van een F-ACT-team, niet in de laatste plaats omdat zij niet altijd de beschikking hebben over digitale middelen. Het is aan professionals om een goede afweging te maken in de wijze van zorgverlening en de richtlijn geeft daartoe ook expliciet de ruimte. GGZ Nederland geeft aan dat haar leden versneld ervaring opdoen met alternatieven voor face-to-face contacten. Het beeld van GGZ Nederland is dat het inzetten van digitale zorg in deze periode betrekkelijk voorspoedig is gegaan, zowel op de poliklinieken als bij het werken in de wijk. Veel zorgaanbieders hebben contact opgenomen met hun cliënten en in onderling overleg besloten hoe de zorg (behandeling én begeleiding) samen voort te zetten. Daarbij wordt face-to-face contact ook voortgezet, indien noodzakelijk. De andere branchepartij van ggz-instellingen, MeerGGZ, geeft aan dat hun leden reeds in bepaalde mate de mogelijkheid hadden om digitaal behandelgerelateerd contact met cliënten te hebben en dat door deze crisis de capaciteit sinds medio maart wordt uitgebreid waar dit nodig is en op korte termijn gerealiseerd kan worden. Om zorgaanbieders en patiënten te ondersteunen bij de omslag naar digitaal behandelen, heeft het ministerie vanwege COVID-19 extra geld vrijgemaakt voor de Stimuleringsregeling eHealth thuis (SET), waarmee zorg- en welzijnsorganisaties extra kunnen investeren in digitale zorg op afstand. Zorgaanbieders kunnen hier bijvoorbeeld gebruik van maken om de F-ACT-doelgroep te faciliteren.

#### Vraag 33

De leden van 50PLUS-fractie vragen in hoeverre de vraag naar crisiszorg is toegenomen en of de uitbreiding van de crisisdiensten voldoende is om aan de vraag te voldoen.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik graag naar het antwoord op vraag 10.