



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Feitenreconstructie Tijdlijn: Geestelijke gezondheidszorg



Periode: maart 2020 tot en met februari 2021

Programmadirectie Nafase COVID-19



Leeswijzer

Deze feitenreconstructie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) betreft de periode maart 2020 tot en met februari 2021 en is gebaseerd op openbare bronnen (voornamelijk Kamerbrieven en informatie op de website van de Rijksoverheid) en interne documenten (voornamelijk overlegnotulen/verslagen). Daarnaast is input verwerkt van de beleidsdirectie(s) van VWS die betrokken was (waren) bij het thema van deze tijdlijn.

Voor informatie over andere onderwerpen tijdens de coronapandemie wordt verwezen naar de desbetreffende tijdlijnen.

De feitenreconstructie start met een kort overzicht van de belangrijkste kantelmomenten. Kantelmomenten zijn cruciale momenten en/of belangrijke koerswijzigingen in de bestrijding van de coronapandemie. De kantelmomenten zijn in de feitenreconstructie die volgt in meer detail te vinden.





Namen en functienamen van medewerkers van het ministerie van VWS worden in de feitenreconstructie vervangen door “ambtelijk VWS” en namen van medewerkers van andere organisaties zijn vervangen door “functionaris”.

Gebruikte hyperlinks in sommige bronvermeldingen zijn mogelijk na verloop van tijd niet meer toegankelijk.

De Bestuursraad van VWS heeft de inhoud van deze tijdlijn vastgesteld op 3 juni 2022.

Instructie

Dit document is interactief. Dat betekent dat informatie - naar wens en op maat - uitgebreid kan worden.

- **Algemeen:** als de cursor (of het handje) verandert in een wijzende vinger dan is er sprake van een interactief element. 
- **Oranje schuin en dikgedrukte** tekst gaat naar extra informatie binnen dit document
- **Blauwe onderstreepte** woorden linken naar internetpagina's buiten dit document.
- Klik op het icoon  om naar het overzicht met de kantelmomenten te gaan.
- Met de blauwe en witte pijlen  kunt u naar links en rechts navigeren.
- Na het volgen van een interne link naar de verklarende woordenlijst kunt u terug naar de lopende tekst door op het pijltje **Keer terug**  naast het woord te klikken.
- Na het volgen van een interne link naar de eindnoten¹ of *bronnen* kunt u terug naar de lopende tekst door in het overzicht op het cijfer voor de eindnoot te klikken.



Kantelmomenten

1. Crisisstructuur

Vanaf de derde week van maart 2020 voert de staatssecretaris Blokhuis van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) dagelijks overleg met het crisisteam 'corona & ggz' van VWS. Wekelijks vindt overstijgend het 'coördinerend overleg corona & ggz' plaats met veldpartijen uit de ggz. Het overleg staat onder regie van VWS. Daaronder zijn vijf werkgroepen geïnstalleerd die van start zijn gegaan en twee keer per week (digitaal) bij elkaar komen. De thema's van de werkgroepen zijn:

- 1) preventie en mentale gezondheid – het 'public health perspectief';
- 2) ambulante, reguliere ggz;
- 3) intramurale ggz;
- 4) acute psychiatrie/verplichte ggz;
- 5) beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

Op 17 juni 2020 wordt in het coördinerend overleg corona & ggz besloten dat de overleggen stoppen, tot nader order. Als er aanleiding tot herstarten is, wordt dit vanuit VWS geïnitieerd. Op 23 september 2020 vindt het eerstvolgende overleg met de koepels weer plaats, vanwege de tweede coronagolf.

[Ga naar hoofdstuk 1 >>](#)

2. Richtlijn 'ggz en corona'

Nadat er in maart 2020 onduidelijkheid ontstaat over het hanteren van de algemene richtlijn van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), ontwikkelen de veldpartijen zelf een sectorspecifieke richtlijn, in samenspraak met het RIVM. Naast de richtlijn voor bezoek in de ggz (d.d. 23 maart 2020), wordt op 27 maart 2020 ook een richtlijn 'ggz en COVID-19' vastgesteld. In de richtlijn 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 gaan naar de best passende vorm. De richtlijn wordt doorlopend aangepast naar aanleiding van de ontwikkelingen rond COVID-19.

[Ga naar hoofdstuk 1 >>](#)

3. Financiële ondersteuning

Op 5 april 2020 wordt bekend dat zorgverzekeraars zorgaanbieders de mogelijkheid bieden om een continuïteitsbijdrage aan te vragen. Met de continuïteitsbijdrage komen zorgverzekeraars zorgaanbieders tegemoet die door minder inkomsten als gevolg van vraaguitval door de coronacrisis in financiële problemen komen. Met de bijdrage kunnen vaste lasten, zoals personeels- en huisvestingskosten, betaald worden. Vanwege de afwijkende bekostigingssystematiek werken zorgverzekeraars voor de ggz vanaf mei 2020 aan een aangepaste regeling, die rekening houdt met de kenmerken van de bekostiging in de ggz. Zorgaanbieders in de ggz die zorg leveren zonder verblijf en met een jaaromzet van minder dan tien miljoen euro kunnen per 23 juni 2020 een aanvraag voor een continuïteitsbijdrage indienen. Vanaf 17 november 2020 kunnen de zorgaanbieders die zorg met verblijf leveren en/of een jaaromzet groter dan tien miljoen euro hebben een continuïteitsbijdrage en/of meerkostenvergoeding aanvragen.

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. **Maart 2020**

2. April 2020

3. Mei 2020

4. Juni 2020

5. Juli 2020

6. Augustus 2020

7. September 2020

8. Oktober 2020

9. November 2020

10. December 2020

11. Januari 2021

12. Februari 2021

Bronnen

Programmadirectie Nafase COVID-19

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

1. Maart 2020

18

Op 18 maart vindt een eerste bijeenkomst met betrekking tot de ggz en corona plaats met veldpartijen uit de ggz, onder regie van VWS. In het overleg zijn aangesloten: de ministeries van VWS en Justitie en Veiligheid (JenV), MIND Korrelatie (hierna: MIND), GGZ Nederland, Valente, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVvP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), de Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogen (P3NL), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Tijdens de bijeenkomst wordt aangegeven dat er een grote behoefte is aan overleg en gezamenlijk optrekken. Hiertoe wordt een overlegstructuur opgezet, met één overkoepelend overleg en vijf deeloverleggen (werkgroepen). Van groot belang wordt geacht dat het besef dat ggz-cliënten een van de meest kwetsbare groepen in de coronacrisis zijn, zo blijkt uit contact met Chinese en Italiaanse psychiaters, meegenomen wordt in brede aanpak en brede communicatie over corona. Deze is nu voornamelijk gericht op somatiek (behandeling van lichamelijke klachten). VWS neemt dit mee in interne overleggen. Daarnaast blijkt in het overleg dat er veel onduidelijk is over het hanteren van de richtlijnen van het RIVM, elke instelling doet dit op zijn eigen manier. Het RIVM wordt gevraagd een specifieke richtlijn voor de ggz te maken.¹ De volgende dag, op 19 maart, wordt naar aanleiding van de vraag aan het RIVM duidelijk dat de veldpartijen zelf een sectorspecifieke richtlijn dienen te ontwikkelen maar dat het RIVM wel kan meekijken op virologisch gebied.²

Ook op 18 maart vindt een debat plaats in de Tweede Kamer over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus. Tijdens dit debat wordt een motie van het Kamerlid Ouwehand (PvdD) c.s. over een noodplan ggz ingediend. De Kamerleden overwegen dat mensen in de ggz afhankelijk zijn van dag-tot-dagzorg, waarbij menselijk contact noodzakelijk en soms zelfs van levensbelang is. De Kamerleden constateren dat er door de maatregelen tegen het coronavirus onduidelijkheid is ontstaan over hoe deze zorg kan worden voortgezet en verzoekt de regering met een noodplan ggz te komen.³ **Zie 20 maart** voor de reactie van staatssecretaris Blokhuis op deze motie.

19

Op 19 maart informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de maatregel die het kabinet neemt om alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg preventief te sluiten voor bezoek en voor alle anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg. In deze brief aan de Tweede Kamer geeft de minister aan dat het kabinet in overleg is met het RIVM en brancheorganisaties van andere sectoren, in het bijzonder de gehandicaptenzorg en ggz, en cliënten- en naastenorganisaties om daar tot passende afspraken te komen over bezoek.⁴

Ook op 19 maart worden door de Kamerleden Kerstens, Van den Hul, Nijboer en Kuiken (allen PvdA) schriftelijke vragen gesteld aan onder andere minister De Jonge over de gevolgen van het coronavirus. Eén van de gestelde vragen luidt of de minister signalen uit de ggz ontvangt dat de vraag naar zorg toeneemt, gezien de verontrustende situatie met betrekking tot het coronavirus. Ook vragen de Kamerleden de minister wat hij doet, indien hij deze signalen uit de ggz ontvangt, om de toenemende vraag het hoofd te bieden zodat mensen met psychische problemen de hulp ontvangen die zij nodig hebben.⁵ **Zie 20 maart** voor de beantwoording van deze vraag via een Kamerbrief van staatssecretaris Blokhuis.



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020

2. April 2020

3. Mei 2020

4. Juni 2020

5. Juli 2020

6. Augustus 2020

7. September 2020

8. Oktober 2020

9. November 2020

10. December 2020

11. Januari 2021

12. Februari 2021

Bronnen

Programmadiirectie Nafase COVID-19

Maart

20

Op 20 maart maken VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Zorginstituut Nederland (ZiNL) afspraken over de financiële zekerheid van zorgaanbieders in de langdurige zorg. Deze afspraken zijn opgenomen in de brief die ZN op 23 maart aan alle aanbieders in de langdurige zorg heeft toegestuurd.

Deze afspraken zien toe op tijdelijke maatregelen die gericht zijn op:

- 1) het vergoeden van extra kosten als gevolg van de coronacrisis;
- 2) het compenseren van omzetsderving;
- 3) het op peil houden van de liquiditeit (bevoorschotting);
- 4) het versoepelen van de verantwoordingseisen.⁶

Ook op 20 maart informeert staatssecretaris Blokhuis de Tweede Kamer over de crisisstructuur ggz en de uitvoering van de motie van het lid Ouwehand c.s. over een noodplan ggz. De minister geeft aan dat de ggz en mentale gezondheid van vitaal belang zijn voor de individuele mens, maar ook voor de maatschappij als geheel, en dat de ggz daarom nadrukkelijk onderdeel uitmaakt van de nationale crisisaanpak. Allereerst geeft de staatssecretaris aan dat de ggz zo goed mogelijk door moet gaan. Zorgverleners in de ggz kunnen hun werk blijven doen, waarbij de richtlijn van het RIVM gevolgd kan worden. Veldpartijen in de ggz werken gezamenlijk aan een doorvertaling van de RIVM-richtlijn specifiek voor toepassing in de ambulante en intramurale ggz, in samenspraak met het RIVM en VWS. Daarnaast heeft het ministerie een infrastructuur opgezet met relevante partijen, waarin overleg plaatsvindt, signalen worden opgehaald, naar oplossingen wordt gezocht en acties worden besproken en opgepakt.

De staatssecretaris schetst in zijn brief het beeld van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over de situatie in de ggz. Het ziekteverzuim onder medewerkers is iets verhoogd. Vooral op de intramurale afdelingen neemt de werkdruk toe. De geluiden van instellingen over beschikbaarheid van beschermingsmaterialen laten een wisselend beeld zien: van nog voldoende tot een verwacht tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen. In overleg met de GGD worden de meest kwetsbare patiënten getest. In enkele ggz-instellingen zijn besmettingen zowel bij personeel als bij patiënten vastgesteld. De ggz-instellingen beperken zoveel mogelijk de face-to-facecontacten in de poliklinische en ambulante zorg. Patiënten zijn telefonisch en via beeldbellen benaderd. Daarbij wordt gevraagd wat ze nodig hebben om de komende weken door te komen. Waar persoonlijk contact noodzakelijk is, vindt dat ook met de nodige voorzorgsmaatregelen plaats. Crisisdiensten zijn uitgebreid, hier kunnen de patiënten met acute zorgvragen terecht. Verder beperken ggz-instellingen het verlenen van verlof aan patiënten en zijn bezoekersregelingen ingeperkt.

Onder de kop ‘crisisstructuur specifiek voor ggz en mentale gezondheid’ geeft de staatssecretaris aan dat hij dagelijks overleg voert met het crisisteam ‘corona & ggz’ van VWS. Wekelijks vindt overstijgend het ‘coördinerend overleg corona & ggz’ plaats met veldpartijen uit de ggz. In het overleg zijn MIND, GGZ Nederland, Valente, NVvP, LVVP, NIP, V&VN, P3NL, ZN, VNG en DJI aangesloten. Naar gelang noodzaak en behoefte kan de samenstelling van dit beraad worden uitgebreid. Het overleg staat onder regie van VWS en wordt voorgezeten door MT-leden van de directie CZ. Daaronder zijn vanaf de week van 20 maart vijf werkgroepen geïnstalleerd die van start zijn gegaan en twee keer per week bij elkaar komen. De thema’s van de werkgroepen zijn:

- 1) preventie en mentale gezondheid – het ‘public health perspectief’;
- 2) ambulante, reguliere ggz;
- 3) intramurale ggz;
- 4) acute psychiatrie/verplichte ggz;
- 5) beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

In de werkgroepen nemen de voor die thema’s relevante partijen zitting, met inbegrip van deelname door VWS. Deelonderwerpen die voor iedere werkgroep op de agenda staan zijn: zorginhoudelijke monitoring/risico’s, personele situatie en beschikbaarheid beschermings-, hulp- en geneesmiddelen. Samen met deze partijen zegt de staatssecretaris een daadkrachtige aanpak te ontwikkelen om ervoor te zorgen dat mensen die ggz nodig hebben niet aan hun lot worden overgelaten. Denk hierbij aan handvatten om reguliere zorg door te laten gaan, behandeling op afstand te laten plaatsvinden en de inzet van platforms voor lotgenoten.⁷

23

Op 23 maart maakt het kabinet bekend dat de sectoren gehandicaptenzorg en ggz bezoekersregelingen hebben vastgesteld. Deze landelijke richtlijnen gelden vooralsnog tot en met 6 april en zijn bedoeld om de kwetsbare bewoners en hulpverleners beter te beschermen tegen het coronavirus. Bezoek wordt zoveel mogelijk beperkt. Daarbij wordt de specifieke context van deze zorgsectoren in acht genomen. Gezien de grote mentale risico’s van verregaande beperkingen is een algehele bezoekersstop in de ggz niet gewenst. Vooralsnog is van een algehele stop dus ook geen sprake. Voorlopig is er sprake van maatwerk. In principe geldt in de bezoekersregeling van GGZ Nederland en Valente dat cliënten maximaal één persoon per dag gedurende één uur kunnen ontvangen. In ggz-instellingen zijn bezoekers met (milde) verkoudheidsklachten niet welkom. Op afdelingen waar vanwege het coronavirus isolatieverpleging wordt toegepast, is bezoek helemaal ongewenst. Bezoek wordt verzocht om het contact zoveel mogelijk op andere manieren vorm te geven, bijvoorbeeld met behulp van videobellen of via WhatsApp.⁸

25

Op 25 maart informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de stand van zaken met betrekking tot COVID-19. De minister vertelt dat veel mensen die zorg ontvangen in de ggz, inclusief in de voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, in deze tijden van sociale isolatie extra kwetsbaar zijn door de situatie waarin ze verkeren. Ook voor mensen die niet in behandeling zijn, kan deze periode een aanzienlijke mentale impact hebben, aldus de minister. Het is van groot belang dat de zorg- en hulpverlening voor deze mensen zoveel mogelijk doorgang kan blijven vinden. Samen met de partijen in het veld zet de staatssecretaris van VWS zich daarvoor in. Mede daarom is een crisisstructuur opgezet, waar de staatssecretaris de Tweede Kamer op 20 maart over heeft geïnformeerd. De minister vertelt dat de ervaringen die sinds vorige week met het werken via deze crisisstructuur zijn opgedaan, positief zijn. Partijen kunnen snel met elkaar schakelen en wisselen onderling ‘(best) practices’ uit. Dit draagt ertoe bij dat zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties hun achterban zo goed mogelijk van de meest actuele informatie kunnen voorzien.⁹

Ook op 25 maart vindt een koepeloverleg corona & ggz plaats (wekelijks overleg ten behoeve van de ggz tijdens de coronacrisis, door staatssecretaris Blokhuis in zijn brief van 20 maart aangeduid als ‘coördinerend overleg corona & ggz’). Door de werkgroep ‘ambulante ggz’ wordt opgemerkt dat de continuïteit van de zorg onder druk staat. Veel behandelingen worden niet meer face-to-face gedaan, maar telefonisch of met beeldbellen. Ook worden behandelingen zelfs geannuleerd, of patiënten komen niet opdagen, waardoor de continuïteit van de zorg in gedrang komt. In de richtlijn ggz wordt opgenomen hoe hier zo goed mogelijk mee omgegaan kan worden, zodat er een helder beeld is van wat kan en wat niet kan. Verder valt op dat het aantal verwijzingen sterk terug loopt. Mogelijke redenen hiervoor worden in het koepeloverleg benoemd: patiënten durven wellicht niet meer naar de huisarts, interpreteren de boodschap van de huisarts te nauw, of de huisarts heeft het te druk.¹⁰



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. **Maart 2020**

2. April 2020

3. Mei 2020

4. Juni 2020

5. Juli 2020

6. Augustus 2020

7. September 2020

8. Oktober 2020

9. November 2020

10. December 2020

11. Januari 2021

12. Februari 2021

Bronnen

Programmadirectie Nafase COVID-19

Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Maart

26

Op 26 maart wordt de motie van Kamerlid Klaver (GroenLinks) c.s. over het voorkomen dat zorgaanbieders in acute liquiditeitsproblemen belanden aangenomen in de Tweede Kamer. De Kamer is van mening dat de continuïteit van zorg zoals de geestelijke gezondheidszorg en wijkverpleging van groot belang is voor alle Nederlanders. De Kamer verzoekt de regering, te voorkomen dat zorgaanbieders in acute liquiditeitsproblemen belanden en met zorgverzekeraars concrete afspraken te maken om dit te voorkomen.¹¹

30

Op 30 maart stellen Kamerleden Westerveld (GroenLinks), Renkema (GroenLinks) en Kuiken schriftelijke vragen aan minister De Jonge en staatssecretaris Blokhuis over jeugdzorg en (jeugd-)ggz. De Kamerleden willen onder andere weten of de minister en staatssecretaris ook noodsignalen ontvangen van jongeren en volwassenen met psychische problemen die aangeven dat hulp is stopgezet. Ook willen de Kamerleden weten of er voldoende crisisbedden beschikbaar zijn voor jongeren en volwassenen met een acute psychische hulpvraag.¹²

Zie 18 juni voor de beantwoording van de vragen.

31

Op 31 maart geeft minister De Jonge de Tweede Kamer een update over de laatste stand van zaken met betrekking tot COVID-19. De minister schrijft over de ggz dat daarin veel verschillende vormen van patiëntcontact zijn. Zorg en behandeling van patiënten gebeurt thuis, in de polikliniek, in de vrijgevestigde praktijk en in de instelling wanneer een patiënt is opgenomen. De minister schrijft dat er ggz-instellingen zijn die geen bezoek meer toestaan en geeft aan zich ervan bewust te zijn dat dit tot zeer schrijnende situaties leidt. Naast de richtlijn voor bezoek in de ggz (**d.d. 23 maart**), is er ook een richtlijn ‘ggz en COVID-19’ die op 27 maart is vastgesteld. De richtlijn is opgesteld in nauwe samenwerking tussen verschillende organisaties binnen de ggz (NVvP, LVVP, NVP, NIP, P3NL, V&VN en GGZ Nederland) en wordt door het RIVM onderschreven. In de richtlijn 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 gaan naar de best passende vorm. Toch is het onvermijdelijk dat de behandeling of begeleiding (deels) vervangen wordt door digitale vormen daarvan, zoals beeldbellen.

Het is volgens de minister 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 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. De minister geeft aan dat staatssecretaris Blokhuis eerder het belang heeft benadrukt van continuïteit van de zorg- en hulpverlening voor volwassenen en jeugdigen die zorg ontvangen in de ggz, inclusief voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. De reeds opgezette structuur (**zie ook onder 20 maart**) wordt onverminderd voortgezet en de deelnemers van deze structuur blijven scherp op vragen op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen en bekostiging, aldus de minister.¹³

Ook op 31 maart worden door de vaste commissie voor VWS een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan staatssecretaris Blokhuis over de brief van 20 maart betreffende de crisisstructuur ggz en de uitvoering van de motie van het lid Ouwehand c.s. over een noodplan geestelijke gezondheidszorg. Door de leden van de D66-fractie wordt aan de staatssecretaris gevraagd concreet aan te geven wat er naast een-op-een beeldbellen verder gedaan wordt om de continuïteit van geestelijke gezondheidszorg te garanderen tijdens de coronacrisis en op welke manier zorgmijding wordt voorkomen. **Zie 1 mei** voor de beantwoording van deze vragen.¹⁴



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

- 1. Maart 2020
- 2. April 2020**
- 3. Mei 2020
- 4. Juni 2020
- 5. Juli 2020
- 6. Augustus 2020
- 7. September 2020
- 8. Oktober 2020
- 9. November 2020
- 10. December 2020
- 11. Januari 2021
- 12. Februari 2021

Bronnen

2. April 2020

07

Op 7 april brengt minister De Jonge de Tweede Kamer op de hoogte van de laatste stand van zaken met betrekking tot de COVID-19-uitbraak. De minister geeft aan dat op 3 april een geactualiseerde versie van de richtlijn 'ggz en COVID-19' is gepubliceerd. Aanpassingen zien onder meer op wanneer behandeling face-to-face dan wel op alternatieve wijze (zoals beeldbellen) kan of moet worden vormgegeven, op de indicatiestelling voor testbeleid in de ggz, toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen, de kindcheck, en op het bespreken van de gezinssituatie en de mantelzorgverlening. Opgenomen is dat een algehele bezoekersstop niet gewenst is, gezien de grote mentale risico's van isolatie. Mede ook gezien de diversiteit in afdelingen en doelgroepen is maatwerk van belang en kan de nabijheid van naasten juist ook rust brengen. De minister geeft aan dat de partijen in het veld continu bezig zijn om de richtlijn te verbeteren, zodat mensen die zorg nodig hebben deze op de beste en meest veilige manier kunnen krijgen en professionals hen op een veilige manier kunnen bijstaan.

Ook schrijft de minister over een aantal aanvullende initiatieven dat eraan bijdraagt dat mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben en hun naasten worden ondersteund tijdens deze crisis. Zo heeft MIND de openingstijden van haar landelijke hulplijn voor mensen met psychische en psychosociale problemen in verband met de coronacrisis verruimd van 9:00 tot 18:00 uur naar 9:00 tot 22:00 uur en verlenen zij tijdens deze crisis telefonische hulp (kosteloos voor de cliënt). Daarnaast heeft 113 Zelfmoordpreventie naar aanleiding van vragen de website uitgebreid met kennis over stressreductie in coronatijd, voor zowel zorgprofessionals als breed publiek. Ook is er een online training suïcidepreventie beschikbaar die gratis te volgen is, om suïcidaliteit eerder te herkennen en bespreekbaar te maken. Hulpvragers, naasten, (zorg)professionals en het brede publiek krijgen hiermee praktische tools in handen om zichzelf, elkaar en anderen beter te helpen en ondersteunen.

Met betrekking tot de financiën in de zorg geeft de minister aan dat zorgverzekeraars op 5 april de verschillende brancheverenigingen in de curatieve zorg hebben geïnformeerd over de wijze waarop zij de continuïteit van zorg gaan borgen op korte en langere termijn.¹⁵ 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 naar verwachting 65%–80% 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.¹⁶

08

Op 8 april wordt de motie van het Kamerlid Segers (ChristenUnie) c.s. over het mentaal welzijn van zorgpersoneel, patiënten en de samenleving als geheel, ingediend bij het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus die dag, aangenomen. De Kamer overweegt dat er grote zorgen zijn over de langetermijneffecten van de coronacrisis voor het mentaal welzijn van zorgpersoneel, patiënten en de samenleving als geheel. De Kamer verzoekt de regering samen met relevante veldpartijen op korte termijn preventieve maatregelen te nemen om de negatieve gevolgen voor het mentaal welzijn te beperken, en daarnaast verschillende scenario's uit te werken voor opvang van een toenemende vraag naar ggz en geestelijke verzorging, waarbij aandacht is voor specifieke doelgroepen zoals zorgpersoneel, patiënten en huidige ggz-cliënten.¹⁷



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. **April 2020**
3. Mei 2020
4. Juni 2020
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
7. September 2020
8. Oktober 2020
9. November 2020
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen

April

15

Op 15 april meldt minister De Jonge in de stand van zakenbrief COVID-19 namens staatssecretaris Blokhuis hoe er gewerkt wordt aan de uitvoering van de motie Segers c.s. ([zie 8 april](#)). De minister geeft aan dat er reeds een aantal preventieve maatregelen en initiatieven zijn ingezet. Zo bieden professionele coaches via het initiatief ‘Sterk in je werk’ op vrijwillige basis hulp aan zorgprofessionals die het zwaar hebben in deze periode. Diverse ggz-instellingen hebben voor deze periode zelf initiatief genomen voor aanvullend hulpaanbod aan hun werknemers. Voor gespecialiseerde hulp aan zorgprofessionals zal worden doorverwezen naar ARQ IVC, onderdeel van ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum (ARQ IVC is zeven dagen per week telefonisch bereikbaar). Om het zorgpersoneel te ondersteunen, zijn er onder andere vanuit het ministerie van Defensie en het NIP webinars beschikbaar gesteld die zorgprofessionals handvatten bieden voor het werk in bijzonder stressvolle situaties. Bestaande hulplijnen zoals de Luisterlijn, de Kindertelefoon, MIND en 113 zelfmoordpreventie hebben hun diensten en openingstijden uitgebreid. Daarnaast zijn er verschillende anonieme e-mental health mogelijkheden beschikbaar, zoals online zelfhulpmodules en -cursussen en anonieme chats met hulpverleners. Anonieme e-mental health is bestemd voor mensen die door schaamte of angst geen hulp zoeken voor hun psychische problemen of verslavingen en toch dringend behoefte hebben aan zorg.

De minister geeft aan dat veel mensen die op dit moment zorg ontvangen in de ggz extra kwetsbaar zijn door de situatie waarin ze verkeren en zorgaanbieders en professionals zich sterk maken om de noodzakelijke behandeling en begeleiding zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. De richtlijn ‘ggz en COVID-19’ geeft hen hierbij de noodzakelijke handvatten. Koepels, aanbieders en professionals delen onder meer via websites en sociale media veelvuldig goede voorbeelden die relevant zijn voor behandelvormen in de ggz gedurende de coronacrisis. Voorgaande toont aan dat partijen bezig zijn preventieve maatregelen te ontwikkelen en in te zetten om de negatieve gevolgen voor het mentale welzijn van uiteenlopende doelgroepen te beperken, aldus de minister.

De staatssecretaris en de minister zijn met de Tweede Kamer van oordeel dat het goed is om naast het inzetten van maatregelen en delen van goede initiatieven meer inzicht te krijgen in de gevolgen van de coronacrisis op het mentale welzijn, en het handelingsperspectief om dit welzijn positief te beïnvloeden. Dan gaat het zowel om de invloed van mensen die zich reeds in een kwetsbare positie bevinden als om de samenleving als geheel. De staatssecretaris zet hiertoe op korte termijn onderzoek uit naar psychisch welzijn in relatie tot de coronacrisis. De voorbereidingen hiervoor vinden al plaats, onder andere in afstemming met het Trimbos-instituut en via ZonMw. De resultaten uit dit onderzoek moeten enerzijds handvatten bieden voor de korte termijn, zoals het type benodigde psychosociale ondersteuning op dit moment. Anderzijds kan het handelingsperspectief bieden voor hoe de mentale gezondheid in de periode direct na de crisis bevorderd kan worden, bijvoorbeeld door in kaart te krijgen welk type mentale klachten op langere termijn tijdige nazorg vereisen. Zowel de gestarte initiatieven als het onderzoek gebruikt de staatssecretaris voor het laten ontwikkelen van scenario’s voor de wijze waarop de ggz ingezet kan worden voor het mentale welzijn van de samenleving. Voorlopig wordt uitgegaan van vier doelgroepen binnen deze scenario’s:

- 1) iedere Nederlander die wordt geraakt door de crisis, bijvoorbeeld door baanverlies of eenzaamheid;
- 2) de zorgprofessionals en mantelzorgers en zorgvrijwilligers die betrokken zijn bij de zorg aan mensen met het coronavirus;
- 3) patiënten die in het ziekenhuis zijn behandeld vanwege een coronabesmetting;
- 4) patiënten in de ggz die al een mentale kwetsbaarheid kenden.¹⁸

17

Naar aanleiding van de stand van zakenbrief COVID-19 van minister De Jonge van [7 april](#), krijgt minister De Jonge op 17 april vragen en opmerkingen van de fracties uit de vaste commissie voorgelegd. De leden van de SP-fractie vragen of de financiële regeling zoals deze nu is vormgegeven genoeg is om de ggz-sector voldoende te steunen, aangezien de ggz nu de hardste klappen lijkt te krijgen. Genoemde leden vragen of de minister van plan is extra maatregelen te nemen voor partijen waarvoor deze regeling niet voldoende is en om daarmee de ggz-zorg overeind te houden.¹⁹ De minister beantwoordt deze vragen op [26 mei](#).

22

Op 22 april informeert minister De Jonge de Tweede Kamer middels een stand van zaken-brief over de gebeurtenissen rondom COVID-19. Over het opschalen van zorg die was uitgesteld vanwege de coronacrisis vertelt de minister dat het ministerie van VWS de NZa gevraagd heeft om de opschaling van de planbare reguliere zorg voor mensen zonder COVID-19 te coördineren. De focus in de aanpak van de NZa ligt nu op het weer opschalen van de urgente reguliere zorg en de NZa werkt ook aan de opstart van de overige ziekenhuiszorg, maar ook wordt snel een start gemaakt met onder meer de ggz. De minister vertelt verder dat er door zorgprofessionals in de ggz hard gewerkt wordt om mensen ook gedurende deze periode goede zorg te verlenen. Partijen zijn voortdurend bezig om de richtlijn ‘ggz en corona’²⁰ te actualiseren, zodat zorgverleners in de ggz beschikken over de meest actuele handvatten voor het veilig verlenen van zorg. Er wordt gewerkt aan een versie 3.0 van deze richtlijn en de verwachting is dat de nieuwe versie deze week van 22 april wordt gepubliceerd. Tenslotte geeft de minister aan dat er een publiekscampagne van start gaat, gericht op mentale gezondheid, om mensen te steunen en handvatten te geven om mentaal zo goed mogelijk de coronacrisis door te komen. In de radiospots en sociale mediacampagne komen daarnaast thema’s als kindermishandeling, partnergeweld en ouderenmishandeling aan bod.²¹

23

Op 23 april stellen Kamerleden Renkema en Westerveld schriftelijke vragen aan staatssecretaris Blokhuis en minister De Jonge. Zij willen onder andere weten of het Outbreak Management Team (OMT) en het kabinet ook nadenken over nieuwe richtlijnen voor de jeugdzorg en ggz als het gaat om behandelingen en bezoekenregelingen. Daarnaast willen zij weten of sinds de aankondiging van de continuïteitsbijdrage van 5 april signalen zijn ontvangen binnen de jeugdzorg en ggz waaruit blijkt dat zorgaanbieders in liquiditeitsproblemen verkeren. Ook vragen de Kamerleden of de staatssecretaris en de minister kunnen garanderen dat geen enkele jeugdzorgaanbieder of ggz-instelling zal omvallen als gevolg van de coronacrisis. Tot slot vragen de Kamerleden wat de omvang van de uitgestelde zorgvraag in de jeugdzorg en ggz is.²² [Zie 21 juli](#) voor de beantwoording van deze vragen.



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
- 2. April 2020**
3. Mei 2020
4. Juni 2020
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
7. September 2020
8. Oktober 2020
9. November 2020
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

April

28

Op 28 april gaat de overheids campagne gericht op mentale klachten tijdens de coronacrisis van start. Met de boodschap: “Somber of gespannen door het coronavirus? Praat erover” wordt aandacht gevraagd voor de psychische gevolgen van de corona-uitbraak. Op de radio en op sociale media worden praktische tips gegeven en worden mensen opgeroepen om erover te praten of hulp te zoeken als dat nodig is. Staatssecretaris Blokhuis wil met de campagne eraan bijdragen dat mensen deze periode mentaal zo goed mogelijk doorkomen.²³

29

Op 29 april vindt een koepeloverleg corona & ggz plaats. Besproken wordt de voorbereiding van het veld op een toename van ggz-patiënten naar aanleiding van de coronacrisis en de nazorg/behandeling van coronapatiënten en zorgverleners die nodig zal zijn, bijvoorbeeld op het vlak van trauma. Benoemd wordt dat het belangrijk is om bestaande wetenschappelijke kennis, bijvoorbeeld vanuit de nazorg bij defensie, mee te nemen. VWS heeft hierin de rol bestaande kennis te bundelen.²⁴



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. **Mei 2020**
4. Juni 2020
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
7. September 2020
8. Oktober 2020
9. November 2020
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen

Programmadirectie Nafase COVID-19

3. Mei 2020

01

Op 1 mei beantwoordt staatssecretaris Blokhuis vragen van de vaste commissie voor VWS naar aanleiding van de brief van **20 maart** over de crisisstructuur ggz en de uitvoering van de motie van het lid Ouwehand c.s. over een noodplan ggz, zoals gesteld op **31 maart**. Op de vraag wat er concreet gedaan wordt, naast een-op-een beeldbellen, om de continuïteit van geestelijke gezondheidszorg te garanderen tijdens de coronacrisis en hoe zorgmijding wordt voorkomen antwoordt de staatssecretaris dat VWS eerder signalen kreeg dat sommige behandelingen stop werden gezet, maar in de richtlijn 'ggz en COVID-19' van **21 april** uitdrukkelijk is opgenomen dat patiënten de behandeling krijgen die zij nodig hebben. Dat betekent, aldus de staatssecretaris, dat een face-to-facebehandeling 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-facebehandeling 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. 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, probeert de staatssecretaris zoveel mogelijk te voorkomen dat mensen buiten beeld raken. Tot slot is vanwege de uitbraak van het coronavirus de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) uitgebreid. De SET-regeling beoogt het gebruik van e-health toepassingen die in de thuissituatie kunnen ondersteunen en de structurele inbedding van e-health te bevorderen.²⁵

06

Op 6 mei brengt minister De Jonge de Tweede Kamer op de hoogte van de laatste stand van zaken met betrekking tot de COVID-19-uitbraak. De minister geeft aan dat de impact van de huidige crisis op onze mentale gezondheid een blijvend aandachtspunt is. Mede namens staatssecretaris Blokhuis wil hij de zorgprofessionals in de ggz complimenteren met het werk dat zij momenteel verzetten. De minister meldt dat de richtlijn 'ggz en corona', die door de veldpartijen is opgesteld en is onderschreven door het RIVM, onlangs opnieuw is geactualiseerd. Sinds 1 mei is een nieuwe versie van de richtlijn beschikbaar. In deze versie worden nieuwe stappen gezet voor het verder opschalen en opstarten van de ggz. Dat betekent onder meer dat voorwaarden worden geschetst voor het opstarten van algemene groepsbehandelingen. Dit in aanvulling op de voorwaarden voor groepsbehandelingen voor kwetsbare groepen binnen de ggz. Verder adviseert de richtlijn ambulant werkende teams om laagdrempelig weer te starten met huisbezoeken en face-to-facecontact. De richtlijn beschrijft de voorwaarden waaronder dit veilig kan plaatsvinden. Het is namelijk niet altijd mogelijk of wenselijk om de zorg voor patiënten met ernstige psychische aandoeningen digitaal of op afstand te leveren. Een volgende actualisatie van de richtlijn staat gepland voor 19 mei. De structurele afstemming met de relevante veldpartijen in de ggz, zoals met de Tweede Kamer gedeeld bij brief van **20 maart**, wordt op gepaste wijze voortgezet, aldus de minister. De ervaring leert dat in de huidige opzet snel kan worden gehandeld bij signalen van veldpartijen. Ook de NZa en de IGJ zijn aangesloten. De IGJ houdt, specifiek in verband met corona, structureel de vinger aan de pols bij zowel grote als kleine aanbieders in de ggz.²⁶

07

Op 7 mei vindt debat plaats in de Tweede Kamer over de ontwikkelingen rondom COVID-19. Kamerlid Van Esch (PvdD) geeft aan dat haar fractie eerder om een noodplan voor de ggz gevraagd heeft. Van Esch:

“Er is nu een richtlijn, maar toch horen we nog altijd dat veel mensen met complexe psychische problemen niet meer op intake kunnen komen of hun therapeut niet meer face-to-face kunnen zien. Ze drijven steeds verder af in die wanhoop. Benut het kabinet op dit moment iedere mogelijkheid om ervoor te zorgen dat ggz-instellingen die richtlijnen daadwerkelijk opvolgen?”

Minister De Jonge reageert hierop door te zeggen dat hij de observatie van Van Esch deelt en dat er wel iets meer mogelijk is dan we op dit moment zien.²⁷

13

Op 13 mei vindt een koepeloverleg corona & ggz plaats waarin gesignaleerd wordt dat behandelingen in de basis- en specialistische ggz financieel beginnen te knellen en daar geen ruimte voor is in de continuïteitsbijdrage. De NZa zegt dit mee te nemen en komt hier later op terug.²⁸

14

Op 14 mei worden door Kamerlid Diertens (D66) schriftelijke vragen aan staatssecretaris Blokhuis gesteld over de onderzoeksresultaten van het Trimbos-instituut over psychische hulp tijdens coronacrisis. De dag ervoor, 13 mei, verscheen namelijk een artikel van het Trimbos-instituut dat slechts 26% van de 600 deelnemers van het panel 'Psychisch Gezien' eind april face-to-facecontact had met een hulpverlener.²⁹ De vraag van Kamerlid Diertens is hoe de staatssecretaris dat kan verklaren, aangezien in de richtlijn van 3 april al wordt aangegeven dat een behandeling face-to-face moet plaatsvinden waar dat kan en de staatssecretaris op 1 mei ter beantwoording van vragen in een schriftelijk overleg aangeeft dat een face-to-facebehandeling voorop staat. Ook stelt Diertens de vraag welke stappen de staatssecretaris gaat ondernemen om een afname in hulpverlening en de toename in vraag naar ggz dichter bij elkaar te krijgen.³⁰ **Zie 4 juni** voor de beantwoording van deze vragen.

Ook op 14 mei vraagt de vaste commissie voor VWS staatssecretaris Blokhuis om een aparte brief over de opstart van de reguliere zorg in de ggz.³¹ Op **4 juni** beantwoordt de staatssecretaris aan dit verzoek.



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. **Mei 2020**
4. Juni 2020
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
7. September 2020
8. Oktober 2020
9. November 2020
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen

Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
-----	-----	------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Mei 19

Op 19 mei informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de laatste stand van zaken met betrekking tot COVID-19. Onder de kop ‘opschalen reguliere zorg’ geeft de minister aan dat de zorg overal in het land weer op gang komt. Voor de ggz monitort de NZa het aantal verwijzingen en de wachttijden. Deze informatie wordt benut binnen de crisisaanpak ggz & corona. Onder de kop ‘versoepelingen maatregelen voor mensen met een kwetsbare gezondheid’ vertelt de minister over de ggz dat door cliënten- en naastenvertegenwoordiging, professionals en zorgaanbieders steeds de lijn gehanteerd is dat bezoek aan mensen die opgenomen zijn in ggz-instellingen mogelijk moet zijn. Maatwerk staat hierin voorop. Wel hebben de coronamaatregelen een beperkend effect gehad op de bezoekmogelijkheden. Op instellings- of locatieniveau is ook sprake geweest van algemene bezoekbeperkingen waardoor geen bezoek mogelijk was, bijvoorbeeld voor lichamelijk kwetsbare patiënten in de intramurale acute- of ouderenpsychiatrie. Voor wat betreft bestaande behandelingen is het uitgangspunt dat deze doorgaan, waar dit veilig en verantwoord kan. Vanwege de coronamaatregelen heeft een belangrijk deel van de behandelingen op afstand plaatsgevonden en face-to-face waar (medisch) noodzakelijk. Op 1 mei is de richtlijn ‘ggz en corona’ bijgesteld, waarbij nog nadrukkelijker is omschreven hoe in goed overleg tussen cliënt en zorgverlener gekozen kan worden voor face-to-facebehandeling, digitaal op afstand, of een mengvorm van beide. Op 15 mei publiceerde GGZ Nederland voor haar leden een aanvullende handreiking, die nadere handvatten geeft voor het hervatten van reguliere ambulante zorg door ggz-instellingen. Onder regie van kwaliteitsorganisatie Akwa GGZ hebben de ggz-partijen op 19 mei een herziene richtlijn gepubliceerd, waar verdere verruiming van de bezoekmogelijkheden wordt verwoord. De ggz volgt hierbij de verruiming van coronamaatregelen van overheidswege.³²

26

Op 26 mei beantwoordt minister De Jonge vragen van de vaste commissie voor VWS naar aanleiding van de brief van 7 april over COVID-19 (update stand van zaken), aan hem voorgelegd op 17 april. Op de vraag van de SP-fractie hoe de ggz-sector voldoende gesteund kan worden op financieel vlak antwoordt de minister dat de maatregelen die vanuit de verschillende domeinen worden genomen op hoofdlijnen dezelfde elementen bevatten: er wordt voorzien in een vergoeding van meerkosten van de zorgverlening in verband met corona, een vergoeding voor gedeelde omzet en maatregelen in de sfeer van bevoorschotting om de liquiditeitsproblemen van zorgaanbieders te voorkomen. Daarnaast trekken financiers binnen hun respectievelijke domeinen zo veel mogelijk met elkaar op: binnen het sociaal domein bijvoorbeeld (Wmo2015 en Jeugdwet) hebben gemeenten, verenigd in de VNG, en het Rijk afspraken gemaakt over de uitwerking van de financiële regelingen. Wat betreft het domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de aanvullende verzekering heeft ZN op 1 mei bekend gemaakt de continuïteitsbijdrageregeling te hebben vastgesteld. Zorgaanbieders ontvangen de continuïteitsbijdrage voor het deel van de omzet dat daalt door de coronacrisis. De bijdrage is gebaseerd op de normale omzet die zorgverzekeraars zouden vergoeden uit de basisverzekering en aanvullende verzekeringen. Van de omzet die is weggevallen krijgen zorgaanbieders een percentage vergoed. Vanwege de afwijkende bekostigingssystematiek werken zorgverzekeraars voor de ggz aan een aangepaste regeling, die rekening houdt met de kenmerken van de bekostiging in de ggz. Zorgverzekeraars benadrukken dat ook de ggz-sector op hun steun kan rekenen. De inspanningen zijn maximaal en er op gericht de ggz-sector zo snel mogelijk te informeren over deze aangepaste regeling. Zorgaanbieders die ondanks deze regeling toch in financiële problemen dreigen te komen, kunnen contact opnemen met de preferente zorgverzekeraars. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de zorgplicht door zorgverzekeraars, ook tijdens de coronacrisis.³³

28

Op 28 mei bericht ZN aan de ggz-partijen dat een aangepaste regeling voor de ggz gereed is. Zorgaanbieders in de ggz die zorg leveren zonder verblijf en met een jaaromzet van minder dan tien miljoen euro kunnen per 23 juni een aanvraag voor een continuïteitsbijdrage indienen en daarna (mits toegekend) de bijdrage ontvangen. Voor zorgaanbieders met een jaaromzet hoger dan tien miljoen euro en zorgaanbieders die zorg met verblijf leveren wordt een specifieke regeling getroffen. Voor hen staat de mogelijkheid open waar nodig een vooruitbetaling aan te vragen. Aan deze specifieke regeling wordt nog gewerkt.³⁴



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. Mei 2020
- 4. Juni 2020**
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
7. September 2020
8. Oktober 2020
9. November 2020
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen

4. Juni 2020

03

Op 3 juni wordt tijdens het koepeloverleg corona & ggz besproken dat er een draaiboek gemaakt moet worden voor een mogelijke tweede coronagolf, op basis van de nu opgedane ervaringen en kennis. VWS zal dit draaiboek opstellen zodat er adequaat opgeschaald kan worden mocht een tweede golf zich voordoen. Wanneer dit draaiboek gereed is, kan huidige crisisaanpak verder worden afgeschaald naar 'normaal' en volgt het voorstel om de cluster- en overstijgende overleggen te staken tot nader order. Verder wordt in het overleg besproken dat de ZN-regeling continuïteitsbijdrage (deel ambulante ggz/geen verblijf, tussen twee en tien miljoen euro omzet) is verschenen en is gedeeld met de partijen. Partijen uiten hun zorgen of de betreffende regeling voldoende is om alle kosten te dekken. Een financiële prikkel om de zorg 'in te halen' lijkt te ontbreken. ZN neemt de zorgen mee naar de achterban.³⁵

Juni

04

Op 4 juni informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de actuele stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van COVID-19. De minister vertelt dat de behandelingen in de ggz worden voortgezet conform de op **19 mei** gepubliceerde 5.0-versie van de richtlijn 'ggz en corona'. Dat betekent dat er meer ruimte is voor face-to-facebehandeling, maar altijd vanuit *shared decision making*. Veldpartijen zijn voornemens op 8 juni versie 6.0 van de richtlijn 'ggz en corona' te publiceren. Waar mogelijk zullen ook hier weer stappen ten behoeve van de behandeling worden gezet. De minister geeft daarbij aan:

*"Ik wil echter benadrukken dat de mogelijkheden voor behandelingen in de ggz nu al ruim zijn, ik verwacht dan ook geen majeure aanpassingen."*³⁶

Ook op 4 juni beantwoordt staatssecretaris Blokhuis de vragen van Kamerlid Diertens over de onderzoeksresultaten van het Trimbos-instituut over psychische hulp tijdens de coronacrisis, zoals gesteld op **14 mei**. Op de vraag hoe de staatssecretaris verklaart dat slechts een kwart van de mensen met ernstige psychische aandoeningen daadwerkelijk face-to-facecontact had met een hulpverlener, antwoordt de staatssecretaris dat mensen die zorg behoeven, ongeacht welke zorg dat betreft, in de afgelopen maanden te maken hebben gekregen met zorg die aangepast is in verband met de coronamaatregelen. De betrokken uitvraag van de peiling vond plaats tussen 16 en 27 april 2020. De zorgverlening was, mede in het licht van hetgeen door het RIVM is gecommuniceerd, in eerste instantie gericht op het verlenen van de zorg op afstand en waar nodig face-to-face. Door de ggz-aanbieders wordt sinds afgelopen maand hard gewerkt aan een ruimere herstart van face-to-face, met in achtneming van de anderhalve meter en de hygiënemaatregelen. De staatssecretaris houdt in de gaten of dit op gang komt en op welke wijze dit proces op een veilige en verantwoorde manier versneld kan worden mocht dat nodig zijn. VWS en de IGJ voeren hierover periodiek overleg met de betrokken organisaties waarbij ook de cliënten via MIND betrokken zijn. De IGJ neemt het herstarten van de reguliere (face-to-face)behandeling voorlopig mee in haar wekelijkse belronde met ggz-aanbieders.

Op de vraag welke stappen de staatssecretaris gaat ondernemen om de afname in hulpverlening en de toename in vraag naar ggz dichterbij elkaar te krijgen, antwoordt de staatssecretaris dat GGZ Nederland, MeerGGZ, InEen en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) op basis van eerdere signalen over teruglopende verwijzingen op 20 mei een factsheet hebben gepubliceerd over de samenwerking tussen huisartsen en ggz-behandelaren tijdens de coronacrisis. De factsheet biedt de betrokkenen handvatten om goede samenwerkingsafspraken te maken en verwijzingen naar de ggz weer goed op gang te brengen. De uitkomsten van de eerdergenoemde NZa-monitor (*zie 19 mei*) zijn met ggz-partijen gedeeld en op basis daarvan wordt bepaald welke acties er verder nodig zijn om te zorgen dat de planbare zorg zo snel en goed mogelijk de omslag naar 'het nieuwe normaal' kan maken. Daarvoor wordt de ggz-crisisstructuur gebruikt, aldus de staatssecretaris. Deze crisisstructuur wordt daarnaast nog steeds benut om samen met partijen knelpunten in de ggz naar aanleiding van de coronacrisis te signaleren en op te pakken. Tenslotte geeft de staatssecretaris aan dat het Informatie en Verwijscentrum COVID-19 (IVC, een digitaal loket ingericht door ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, samen met het RIVM, in opdracht van VWS) sinds 19 mei alle beschikbare psychosociale hulp en steun voor het algemene publiek en zorgverleners bundelt op hun website.³⁷



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. Mei 2020
4. **Juni 2020**
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
7. September 2020
8. Oktober 2020
9. November 2020
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen

04

Tevens beantwoordt staatssecretaris Blokhuis op 4 juni aan het verzoek van de vaste commissie voor VWS om te informeren over de opstart van de reguliere zorg in de ggz. De NZa heeft bij verschillende ggz-partijen geïnventariseerd waaraan zij behoefte hebben in het traject ‘opschalen planbare zorg’. Naar aanleiding hiervan gaven veel partijen aan graag een meer onderbouwd beeld te krijgen van de aard, omvang en verwachte ontwikkeling van de (uitgestelde) ggz-zorgvraag in de nabije toekomst. De NZa voorziet in deze behoefte door wekelijks een monitor te publiceren met daarin verschillende cijfers die relevant zijn voor een inschatting van de zorgvraag. De uitkomsten van de monitor worden breed gedeeld met de ggz-partijen en op basis daarvan wordt samen met hen bepaald welke acties nodig zijn om te zorgen dat de planbare zorg zo snel en goed mogelijk kan worden geleverd. Daarvoor wordt de ggz-crisisstructuur benut.

Daarnaast wil de staatssecretaris de Tweede Kamer informeren over de uitvoering van de motie Segers c.s. over het mentaal welzijn van zorgpersoneel, patiënten en de samenleving als geheel (zie 8 april). Naar aanleiding van de motie is met de organisaties die betrokken zijn bij de preventie en mentale gezondheid overlegd via de ggz-crisisstructuur. Gezamenlijk is nagedacht over wat nodig is om ten behoeve van de vier verschillende doelgroepen die eerder zijn gedefinieerd (patiënten die een coronabesmetting doormaakten; zorgprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers; patiënten met een al bestaande psychische kwetsbaarheid; de algemene bevolking) de negatieve gevolgen zoveel mogelijk in te dammen en oog te houden voor wat er na de crisissituatie nodig zou kunnen zijn aan mogelijke (mentale) nazorg. Wat betreft patiënten die een coronabesmetting doormaakten wordt rekening gehouden met een groep patiënten die mentale klachten zal overhouden aan de periode waarin ze een coronabesmetting doormaakten. Sociale isolatie, angst voor complicaties en (tijdelijk) lichamelijk functieverlies kunnen voor deze doelgroep een nadelig mentaal effect opleveren. De staatssecretaris geeft aan dat het van belang is dat het nazorgtraject niet alleen gericht is op het fysieke herstel maar ook aandacht heeft voor de mentale gevolgen. Specifiek wordt ook de groep patiënten geïdentificeerd die een opname op de intensive care (IC) heeft doorgemaakt, voor wie het risico op een posttraumatische stressstoornis met name geldt. De staatssecretaris vraagt de betrokken beroepsgroepen te borgen dat dit aspect aandacht krijgt in de nazorg.

Met betrekking tot de tweede doelgroep is voor de zorgprofessionals vanuit het bedrijfsleven het initiatief ‘Sterk in je werk’ van start gegaan, gefaciliteerd en ondersteund vanuit de overheid. Professionele coaches bieden vanuit dit initiatief steun aan zorgprofessionals. Voor mantelzorgers is er een richtlijn mantelzorgondersteuning gepubliceerd op de website van de rijksoverheid 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. Met betrekking tot de derde gedefinieerde doelgroep, patiënten met een al bestaande psychische kwetsbaarheid, schrijft de staatssecretaris dat de crisisaanpak ggz & corona onder coördinatie van VWS in belangrijke mate oog heeft gehad voor deze doelgroep. Continu is gemonitord (en zijn peilingen uitgevoerd door MIND en het Trimbos-instituut) of de klinische en ambulante behandelmogelijkheden voldoende werden ingezet. Specifiek is ook door de IGJ gemonitord of de crisisdiensten in de ggz het aantal zorgvragen afdoende konden opvangen. Verder is vroegtijdig het scenario onderkend waarin mensen die kampen met een bestaande of nieuw ontwikkelde psychische kwetsbaarheid de neiging kunnen hebben om geen hulp te zoeken. Tenslotte schrijft de staatssecretaris over de vierde doelgroep, het algemene publiek, dat hij rekening is gaan houden met de negatieve effecten die omstandigheden als het verliezen van een baan, wegvallen van sport en gemis van een

dierbare per saldo kunnen hebben op het mentaal welbevinden van burgers. Het brede onderzoeksprogramma bij ZonMw betreffende de mentale gevolgen van de coronacrisis, de periodieke peilingen door het Trimbos-instituut en MIND en onderzoek door het RIVM samen met GGD GHOR en Nivel (publieke kennisorganisatie die onderzoek doet naar de gezondheidszorg) naar de brede gezondheidseffecten van de crisis onder de bevolking worden gebruikt als input voor het IVC, door het opnemen van specifieke toegesneden informatie. Ook voor zijn beleid geeft de staatssecretaris aan gebruik te zullen maken van genoemde informatiebronnen, om op die manier samen met de organisaties op het vlak van preventie en ggz, in te spelen op de zorgen en knelpunten die maatschappelijk kunnen leven op mentaal vlak, als gevolg van de coronacrisis.³⁸

17

Op 17 juni wordt in het koepeloverleg corona & ggz besloten dat de koepeloverleggen tot nader order stoppen. Als er aanleiding tot herstarten is, wordt dit vanuit VWS geïnitieerd. Aangegeven wordt dat mochten er tussentijds ontwikkelingen of signalen zijn die deelnemers graag met VWS willen delen, dat dit uiteraard mogelijk is. Ook wordt besproken dat er diverse inventarisaties gemaakt worden over de achterliggende coronaperiode en er behoefte aan regie is. VWS probeert overzicht te krijgen en te houden over de inventarisaties en onderzoeken die plaatsvinden met betrekking tot corona en ggz. Het verzoek aan de leden is om VWS waar mogelijk te informeren over inventarisaties waar zij gevraagd worden bij aan te sluiten. VWS probeert de diverse initiatieven op een rij te zetten en waar nodig aan elkaar te koppelen.³⁹

18

Op 18 juni beantwoordt minister De Jonge de vragen van Kamerleden Westerveld, Renkema en Kuiken over jeugdzorg en de (jeugd-)ggz, zoals gesteld op 30 maart. De minister geeft aan dat bij het ministerie via ‘eigen’ kanalen als Het Juiste Loket en de Unit Complexe Zorgvragen, maar ook via bijvoorbeeld patiënten- en naastenvereniging MIND, noodsignalen binnenkomen van jongeren en volwassenen met psychische problemen die aangeven dat hun hulp is stopgezet. De minister schrijft:

“Als mensen een concrete hulpvraag bij ons neerleggen, proberen we zo goed mogelijk met hen mee te denken, bijvoorbeeld door samen met hen contact te zoeken met de betrokken zorgaanbieder, zorgverzekeraar of gemeente. Als signalen herhaaldelijk binnenkomen, agenderen we deze in één van de overleggen die we hebben opgezet in het kader van de corona-crisisstructuur voor de ggz en voor de jeugdhulp.”

Als antwoord op de vraag of er voldoende crisisbedden beschikbaar zijn voor jongeren en volwassenen met een acute psychische hulpvraag geeft de minister aan dat GGZ Nederland hem heeft laten weten dat bij hen op dit moment geen signalen bekend zijn van een tekort aan crisisbedden voor deze mensen.⁴⁰



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. Mei 2020
4. Juni 2020
- 5. Juli 2020**
6. Augustus 2020
7. September 2020
8. Oktober 2020
9. November 2020
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen

5. Juli 2020

13

Op 13 juli informeert ZN de ggz-partijen over de continuïteitsbijdrage en meerkostenregeling ggz, voor zorgaanbieders met verblijf en/of een omzet boven de tien miljoen euro. De regeling is tot stand gekomen in samenwerking met de Nederlandse ggz en wordt aan 75 instellingen aangeboden. De regeling heeft dezelfde systematiek en doeleinden als de andere door zorgverzekeraars opgezette coronaregelingen, maar is voor de ggz aangepast op de specifieke trajectbekostiging in de sector. De regeling biedt een vooraf bepaald percentage voor vergoeding van gederfde inkomsten, met daarnaast maatwerk voor instellingen die te maken hebben gehad met een hogere, dan vooraf ingeschatte, vraaguitval. Vanaf 17 november kunnen de zorgaanbieders die zorg met verblijf leveren en/of een jaaromzet groter dan tien miljoen euro hebben een continuïteitsbijdrage en/of meerkostenvergoeding aanvragen.⁴¹

21

Op 21 juli beantwoordt minister De Jonge de vragen van Kamerleden Renkema en Westerveld van **23 april**. De minister geeft aan dat de richtlijnen voor de jeugdzorg en ggz met betrekking tot behandelingen en bezoekenregelingen door het OMT en kabinet worden afgewogen tegen de ontwikkelingen rondom COVID-19. De richtlijn 'ggz en corona' wordt voortdurend geactualiseerd. De minister geeft daarnaast aan dat er sinds 5 april 2020 geen signalen zijn binnengekomen van acute liquiditeitsproblemen onder zorgaanbieders binnen de jeugdzorg en ggz. Door de continuïteitsbijdrage hebben ggz-instellingen financiële ruimte om tijdens de coronacrisis hun doorlopende kosten te dekken en meerkosten kunnen de ggz-instellingen in overleg met verzekeraars declareren, aldus de minister. De compensatie van meerkosten in het sociaal domein is verlengd tot en met 31 december 2020. Tot slot geeft de minister over de omvang van de uitgestelde zorgvraag in de ggz aan dat de NZa schat dat als gevolg van de coronacrisis sinds half maart 2020 ongeveer 59.000 minder verwijzingen van huisarts naar ggz-aanbieder hebben plaatsgevonden. De NZa signaleert dat het aantal verwijzingen wel weer herstelt: ongeveer 86% van het niveau van vóór de coronamaatregelen. Daarnaast blijkt onder andere uit peilingen dat een deel van de patiënten tijdens de coronacrisis minder behandelcontacten had en dat intakes, al dan niet op verzoek van de patiënt, zijn uitgesteld. De NZa stelt dat de weggevallen zorgvraag in elk geval gedeeltelijk zal moeten worden ingehaald, maar het is op dit moment niet te zeggen hoeveel en welke zorg dit betreft. De uitkomsten van de NZa-monitor worden breed gedeeld met ggz-partijen en met hen wordt bepaald welke acties nodig zijn om te zorgen dat de planbare zorg zo snel en goed mogelijk kan worden geleverd.⁴²



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. Mei 2020
4. Juni 2020
5. Juli 2020
- 6. Augustus 2020**
7. September 2020
8. Oktober 2020
9. November 2020
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

6. Augustus 2020

13

Op 5 augustus worden door de vaste commissie voor VWS een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan staatssecretaris Blokhuis over de brief van 25 juni betreffende de vervolgstappen inzake de wachttijden in de ggz. De leden van de VVD-fractie kunnen zich voorstellen dat de coronacrisis van invloed is op de aanpak van de wachttijden. Deze leden vragen daarom in hoeverre deze crisis en de maatregelen daaromtrent effect hebben gehad op de wachtlijsten tot nu toe. Wat heeft de coronacrisis met de vraag naar geestelijke gezondheidszorg gedaan? Is er mogelijk sprake van een verdampde zorgvraag? Zo ja, kan de Staatssecretaris duiding geven van de oorzaken van de verdamping en daarbij aangeven welke lessen hieruit getrokken kunnen worden?⁴³

Zie 5 november voor de beantwoording van deze vragen.



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. Mei 2020
4. Juni 2020
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
- 7. September 2020**
8. Oktober 2020
9. November 2020
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen

7. September 2020

13

Op 18 september brengt de IGJ het sectorrapport ‘GGZ tijdens de coronacrisis’ uit. Daarin stelt de IGJ dat de ggz tot op heden goed, flexibel en krachtig omgaat met de coronacrisis. Besmettingen met het virus zijn beperkt gebleven en ook is de zorg voor de meeste cliënten gewaarborgd. De inspectie hoort van ggz-instellingen dat de noodzaak tot maatwerk centraal moet staan in de zorgverlening en de te nemen maatregelen bij een tweede uitbraak van het virus. Dat is nodig om ontwrichting en terugval te voorkomen. De inspectie doet een aantal aanbevelingen:

- In de praktijk lijken de financiële regelingen die zijn getroffen door de zorgverzekeraars niet afdoende. De IGJ 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, de regionaal overleggen (niet acute zorgketen (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.
- In een tweede virusuitbraak moet er meer aandacht zijn voor de positie van de cliënt en de vertegenwoordiging van cliënten door de cliëntenraad. De IGJ vindt het belangrijk om cliënten mee te nemen in de besluitvorming en hen zo weinig als mogelijk in hun rechten te beperken. Cliënten moeten toegang blijven hebben tot een vertrouwenspersoon. De IGJ roept instellingen en de stichting Patiëntenvertrouwenspersonen in de ggz (PVP) op ervoor zorg te dragen dat de toegang tot de vertrouwenspersoon geborgd wordt.⁴⁴

21

Op 21 september informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de stand van zaken ten aanzien van het coronabeleid. De zesde rapportage van de NZa voor de ggz toont dat het aantal verwijzingen vanuit de huisarts net zo hoog is als voor de COVID-19-uitbraak, maar niet hoger. Er is dus (nog) geen sprake van een inhaaleffect. Vanaf half maart zijn er ongeveer 65.000 minder verwijzingen geweest. Kijkend naar de cijfers die ggz-aanbieders tot 1 augustus hebben aangeleverd, is er in de wachttijden in de ggz weinig verandering zichtbaar. De NZa heeft in de rapportages van juli en augustus voor het eerst gebruik gemaakt van actuele registratiedata over behandeltrajecten van enkele ggz-instellingen. Op basis van deze (niet representatieve) data constateert de NZa onder andere dat het aantal nieuw gestarte behandelingen sinds de COVID-19-maatregelen sterk gedaald is en nog niet op het niveau van voorgaande jaren zit. Hierin speelt de zomervakantie ook mee. Dit zou deels een verklaring kunnen zijn voor het feit dat de wachttijden nog niet teruglopen.

In de augustusrapportage presenteert de NZa ook voor het eerst data over het aantal minuten directe behandeltime in de ggz. Het aantal directe patiëntgebonden minuten daalde na invoering van de coronamaatregelen, maar ligt inmiddels hoger dan vorig jaar. Ook geeft de rapportage inzicht in de ontwikkeling van het aantal opnamedagen. Het aantal opnamedagen is in de eerste periode na de invoering flink gedaald (40%), herstelt langzaam en zit inmiddels weer dicht bij het oude niveau. Het beeld van het aantal patiënten met een openstaand zorgtraject dat zorg heeft ontvangen (directe behandelminuten of opnamedagen) lijkt niet veel te verschillen met voorgaande jaren. Met name de daling van het aantal gestarte zorgtrajecten is een aandachtspunt, ook in het kader van de aanpak van de wachttijden.⁴⁵

23

Op 23 september vindt sinds de tijdelijke stop van 17 juni het eerstvolgende koepeloverleg plaats. In het overleg wordt teruggeblikt op de impact van corona op de ggz in de afgelopen maanden. Er wordt een relatief rustig beeld gezien: er zijn geen grote berichten en zorgaanbieders werken ondertussen aan nadere voorbereidingen en het wegwerken van problemen naar aanleiding van de impact van corona tijdens de eerste golf.⁴⁶



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. Mei 2020
4. Juni 2020
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
7. September 2020
- 8. Oktober 2020**
9. November 2020
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen

8. Oktober 2020

06

Op 6 oktober start het landelijke initiatief ‘Aandacht voor elkaar’, waarbij minister-president Rutte en minister De Jonge in gesprek gaan met mensen die op verschillende manieren zijn geraakt door het coronavirus. Met het landelijke initiatief ‘Aandacht voor elkaar’, een samenwerking tussen VWS en JenV, wil de overheid steun geven aan de vele initiatieven die rond corona zijn ontstaan. Om deze beweging te stimuleren is een website gelanceerd, www.aandachtvoorelkaar.nl, waarop initiatieven – van klein tot groot – worden verzameld. De initiatieven en acties kunnen een inspiratie zijn om elkaar verder te helpen door de moeilijke periode heen te komen. De aftrap van ‘Aandacht voor elkaar’ vindt plaats tijdens de jaarlijkse Week van de Eenzaamheid (1 tot en met 8 oktober) die VWS initieert.⁴⁷

14

Op 14 oktober wordt de motie van Kamerleden Van der Staaij (SGP) en Jetten (D66) over fysieke behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg, ingediend bij het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus die dag, aangenomen. De Tweede Kamer verzoekt de regering met deze motie te bevorderen dat, ook nu de besmettingen toenemen, fysieke behandelingen mogelijk blijven in de geestelijke gezondheidszorg en de gewenste contactvorm in zorgvuldig overleg tussen zorgverlener en cliënt gekozen wordt.⁴⁸

21

Op 21 oktober vindt een koepeloverleg corona & ggz plaats. Besproken wordt onder meer dat preventie met betrekking tot de mentale gezondheid belangrijk is. Vanuit VWS wordt aangegeven dat men breed bezig is met preventie, zoals de uitbreiding van de Luisterlijn en de inrichting van het Steunpunt coronazorgen. Aangegeven wordt dat bepaalde doelgroepen, zoals jongeren, wel meer aandacht nodig hebben. Verder geeft de NZa in het overleg aan dat hoewel er sprake is van een daling in het aantal verwijzingen, geen terugloop te zien is in de wachttijden en dat zij hierover verbaasd zijn. VWS geeft aan dat hierover binnen de stuurgroep wachttijden geen eenduidig beeld is.⁴⁹

27

Op 27 oktober informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de stand van zaken met betrekking tot COVID-19. Met betrekking tot cliënten in de ggz vertelt de minister dat, hoewel er een toename van psychische klachten wordt verwacht, dit nog niet goed te zien is in de cijfers. Ingezet wordt op preventie door ander andere grote toegankelijkheid van de Luisterlijn, mensen goed te voorzien van betrouwbare informatie, hulp via het Steunpunt Coronazorgen en de mentale gezondheid van mensen te ondersteunen met gerichte adviezen en tips. De NZa geeft aan inmiddels een teruglopend aantal verwijzingen naar de ggz te zien. Huisartsen zien het belang van continuïteit van reguliere (ggz)zorg, en het is van groot belang dat zij ook in deze tijden patiënten naar de ggz blijven doorverwijzen als dat nodig is. De minister vertelt verder dat naar aanleiding van de aangescherpte coronamaatregelen door partijen een beperkt aantal wijzigingen worden aangebracht in de richtlijn ‘corona en ggz’. Nog steeds blijft van kracht dat de behandelaar naar maatwerk streeft in de best passende vorm, samen met de patiënt en zijn naasten. Dit betekent dat een behandeling face-to-face kan plaatsvinden, met in achtneming van de anderhalve meter afstand en de hygiënemaatregelen en wanneer instellingen de veiligheid van medewerkers en patiënten kunnen waarborgen. Daarbij is het van belang dat ook zorgverleners in de ggz een vitaal beroep uitoefenen waarvoor face-to-facecontact vaak aangewezen is. De inzet is erop gericht om dit uitgangspunt de komende periode vast te gaan houden en dat zorgverleners passende maatregelen treffen om de zorg langs deze wijze verantwoord te laten verlopen. De minister beschouwt hiermee de motie van de leden Van der Staaij en Jetten (zie 14 oktober) als afgedaan. Tenslotte geeft de minister aan dat onder meer aanbieders van ggz gebruik kunnen maken van de SET (Stimuleringsregeling E-health Thuis) COVID-19 2.0, de subsidieregeling die de SET COVID-19 1.0 opvolgt.⁵⁰



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. Mei 2020
4. Juni 2020
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
7. September 2020
8. Oktober 2020
- 9. November 2020**
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen

Programmadirectie Nafase COVID-19

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

9. November 2020

05

Op 5 november beantwoordt staatssecretaris Blokhuis vragen van de vaste commissie voor VWS naar aanleiding van de brief van 25 juni over de vervolgstappen inzake de wachttijden in de ggz, aan hem voorgelegd op **5 augustus**. Op de vraag van de VVD-fractie wat de coronacrisis met de vraag naar geestelijke gezondheidszorg heeft gedaan en of er mogelijk sprake is van een verdampde zorgvraag antwoordt de staatssecretaris het volgende. Als onderdeel de coördinatie van de opschaling van de reguliere zorg brengt de NZa via een monitor het effect in beeld van de coronacrisis op verwijzingen naar de ggz, wachttijden in de ggz en behandelingen in de ggz. De meest recente monitor dateert van 2 oktober. Ten aanzien van de wachttijden signaleert de NZa in die monitor op basis van de cijfers die tot en met augustus zijn aangeleverd, dat er over de gehele linie weinig veranderingen hebben plaatsgevonden. Of er sprake is van een verdampde zorgvraag, is nog lastig te zeggen. Op basis van verwijsdata schat de NZa dat er sinds half maart ongeveer 71.000 minder verwijzingen van de huisarts naar de ggz hebben plaatsgevonden dan op basis van de aantallen uit 2019 en de eerste maanden van dit jaar verwacht mocht worden. De NZa presenteert in de laatste rapportages ook actuele registratiedata over behandeltrajecten van enkele ggz-instellingen. Op basis van deze (niet representatieve) data constateert de NZa onder andere dat het aantal nieuw gestarte behandelingen sinds de COVID-19-maatregelen sterk gedaald is en nog lang niet op het niveau van voorgaande jaren zit. De staatssecretaris adresseert deze ontwikkelingen in de koepeloverleggen over de coronacrisis met de ggz-sector, waar de NZa ook bij aansluit. Het is nog te vroeg om te constateren of alle uitgebleven verwijzingen worden ingehaald. Volgens de laatste cijfers zitten de verwijzingen inmiddels weer op een niveau dat vergelijkbaar is met 2019, aldus de staatssecretaris.⁵¹

13

Op 13 november informeert staatssecretaris Blokhuis de Tweede Kamer over de stand van zaken rondom de regionale doorzettingsmacht met betrekking tot de wachttijden in de ggz. De staatssecretaris geeft aan dat de NZa op basis van de meest actuele data schat dat er sinds half maart ongeveer 76.000 minder verwijzingen van de huisarts naar de ggz hebben plaatsgevonden dan op basis van de aantallen uit 2019 en de eerste maanden van dit jaar verwacht mocht worden. Tegelijkertijd lopen de gemiddelde wachttijden niet terug. De staatssecretaris constateert uit zijn gesprekken met de sector, dat er nog geen eenduidig antwoord is op de vraag waarom de daling in verwijzingen vooralsnog geen effect heeft op de gemiddelde wachttijden.⁵²



Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

10. December 2020

04

Op 4 december legt de vaste commissie voor VWS een aantal vragen voor aan minister De Jonge, naar aanleiding van de wijziging van de begrotingsstaten van VWS voor het jaar 2020. Eén van deze vragen luidt of inzichtelijk kan worden gemaakt wat de effecten van de coronacrisis zijn geweest op de totale uitgaven aan ggz.⁵³ Zie voor de beantwoording 15 december.

08

Op 8 december informeert minister De Jonge de Tweede Kamer middels een stand van zakenbrief over het beleid ten aanzien van COVID-19. De minister meldt dat staatssecretaris Blokhuis sinds de start van de tweede golf van de pandemie opnieuw nauw contact met de betrokken partijen in de ggz heeft. Bij dit overleg sluiten ook de IGJ en de NZa aan. In dit overleg worden beelden en signalen gedeeld en gezorgd dat snel geschakeld kan worden om eventuele problemen aan te pakken. Het algemene beeld van de aantallen verwijzingen naar de ggz-sector is dat deze inmiddels weer op het niveau van 2019 liggen. Voor de jongeren (tot 18 jaar) geldt dat een sterkere toename is waar te nemen van het aantal verwijzingen, bij 65-plussers blijft het aantal verwijzingen achter. Met de betrokken partijen is ook gesproken over de mondkapjesplicht die met ingang van 1 december is ingevoerd. Dit vraagt in deze sector om maatwerk. De huidige regeling biedt daar voldoende ruimte voor. Het is wel van belang om in relatie tot de praktische handhaving en inzet daarop, nadere afspraken en handvatten te bieden. De partijen uit de ggz-sector hebben aangegeven graag bereid te zijn mee te werken aan de praktische uitwerking en de te volgen strategie bij de vaccinatie in de ggz-specifieke sector.⁵⁴

15

Op 15 december vindt een debat rondom de ontwikkelingen van het coronavirus plaats in de Tweede Kamer. In het licht van de lockdown die vanaf deze dag, 15 december, in Nederland geldt wordt onder meer de continuïteit van zorg en ondersteuning besproken. Minister De Jonge schrijft dat hierin een les van de eerste golf ligt:

“In die eerste golf is de lockdown door heel veel zorgmedewerkers meteen vertaald in ‘o, maar dan moet ik nu mijn ggz-ondersteuning kennelijk ook alleen nog maar beeldbelynd doen’ of ‘dan moet ik nu ook terughoudend zijn om als wijkverpleegkundige ergens over de vloer te komen’. Andersom is minstens zo waar, namelijk dat mensen zelf zeiden: die wijkverpleegkundige die van deur naar deur gaat; liever eventjes niet, want je weet niet of die het virus onder de arm meeneemt. Nou, dat moeten we dus niet meer hebben.”

De minister geeft aan dat voor dak- en thuisloze mensen en mensen met ggz-problematiek het hebben en houden van structuur van groot belang is. Om die reden gaat de dagbesteding gewoon door tijdens de lockdown en gaan ook de ambulante zorg en dagbehandeling van cliënten in de ggz gewoon door. *“Dat is echt een verbetering ten opzichte van de eerste golf”*, aldus minister De Jonge.⁵⁵

Op 15 december beantwoordt minister De Jonge de vragen van de vaste commissie voor VWS, zoals gesteld op 4 december. Op de gestelde vraag naar de effecten van de coronacrisis op de totale uitgaven aan geestelijke gezondheidszorg antwoordt de minister dat de behandelingen in de ggz zijn gedurende de coronacrisis zoveel mogelijk doorgegaan, zij het soms in een andere vorm. De minister geeft aan dat de NZa bijhoudt hoe de verwijzingen naar de ggz zich ontwikkelen. Gedurende de eerste fase van de coronacrisis was te zien dat het aantal verwijzingen naar de ggz fors terugliep (tot zo'n 78.000 minder dan verwacht). Momenteel is het aantal verwijzingen naar de ggz weer op het niveau van 2019. De minister geeft aan dat het vanuit VWS niet mogelijk is om te overzien wat de effecten van de coronacrisis op de totale uitgaven aan de geestelijke gezondheidszorg tot nu toe zijn geweest. De huidige ramingen zijn nog met veel onzekerheid omgeven, en pas in de komende jaren wordt meer duidelijkheid over de ontwikkelingen verwacht. Dan nog is het echter niet mogelijk hier harde conclusies met betrekking tot corona aan te verbinden, aldus de minister.⁵⁶

24

Op 24 december stellen Kamerleden Westerveld en Renkema schriftelijke vragen over de forse stijging van jongeren die kampen met suïcidaliteit en eetstoornissen aan staatssecretaris Blokhuis. Eén van de vragen die zij stellen heeft betrekking op de gevolgen van corona en de lockdown op de psychische gesteldheid van mensen. De Kamerleden vragen de minister of het kabinet ter voorbereiding op de lockdown extra maatregelen genomen heeft voor jongeren en volwassenen met psychische problemen.⁵⁷ **Zie 5 februari 2021** voor de beantwoording van deze vraag.

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. Mei 2020
4. Juni 2020
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
7. September 2020
8. Oktober 2020
9. November 2020
- 10. December 2020**
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. Mei 2020
4. Juni 2020
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
7. September 2020
8. Oktober 2020
9. November 2020
10. December 2020
- 11. Januari 2021**
12. Februari 2021

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

11. Januari 2021

06

Op 6 januari vindt een koepeloverleg corona & ggz plaats. Met betrekking tot het landelijke actuele beeld wordt opgemerkt dat de zorgketen (keten tussen cliënt, huisarts, verwijzing ggz) beter functioneert dan tijdens de eerste coronagolf. Daarnaast wordt door een partij in het veld aandacht gevraagd voor de bredere insteek die nodig is: de mentale gezondheid van burgers. Daar is inzet op nodig en zou meer aandacht voor moeten zijn bij de afweging van coronamaatregelen. Door VWS wordt gemeld dat dit onderwerp regelmatig onderwerp van gesprek is met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW).⁵⁸

21

Op 21 januari wordt een motie van Kamerlid Klaver ingediend bij het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus die dag over het opschalen van het aantal crisisplekken in de (jeugd-)ggz. De motie wordt aangenomen door de Tweede Kamer. De Tweede Kamer constateert dat jongeren en volwassenen die zich bevinden in een mentale crisis geholpen moeten worden, maar er regelmatig geen plekken zijn in de crisisdiensten van de (jeugd-)ggz. De Tweede Kamer verzoekt de regering, zo snel mogelijk het aantal crisisplekken in de (jeugd-)ggz op te schalen, extra middelen beschikbaar te stellen voor beschermd wonen om de uitstroom te verbeteren, en de Kamer wekelijks te informeren over de huidige stand van zaken.⁵⁹ **Zie 2 en 24 februari** voor een reactie van respectievelijk demissionair minister De Jonge en demissionair staatssecretaris Blokhuis op deze motie.



Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

12. Februari 2021

02

Op 2 februari informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over de stand van zaken met betrekking tot COVID-19. De minister gaat in op de motie van Kamerlid Klaver van **21 januari**, die de regering verzoekt zo snel mogelijk het aantal crisissplekken in de (jeugd-)ggz op het schalen, extra middelen beschikbaar te stellen voor beschermd wonen om de uitstroom te verbeteren en de Tweede Kamer wekelijks te informeren over de stand van zaken. De minister vertelt dat de uitvoering van de motie begint met het maken van een scherp beeld over enerzijds de aard en omvang van de vraag naar acute zorg van mensen die als gevolg van corona een psychische crisis ervaren en anderzijds over de beschikbaarheid van die zorg. De IGJ heeft recent een uitvraag gedaan onder een substantieel aantal ggz-instellingen. Het algemene beeld dat naar voren kwam was dat de situatie binnen de ggz-instellingen en de verslavingszorg-instellingen wisselt, maar onder controle is. Voor de jeugd-ggz zijn er signalen binnengekomen dat het aantal crisismeldingen bij de benaderde instellingen is toegenomen. Demissionair staatssecretaris Blokhuis wil dit beeld op korte termijn verder in kaart brengen en zal de Tweede Kamer hierover informeren, aldus de minister.⁶⁰

05

Op 5 februari beantwoordt demissionair staatssecretaris Blokhuis de vragen van Kamerleden Westerveld en Renkema, zoals gesteld op **24 december 2020**. De Kamerleden vroegen de staatssecretaris onder andere of het kabinet ter voorbereiding op de lockdown extra maatregelen heeft genomen voor jongeren en volwassenen met psychische problemen. De staatssecretaris antwoordt dat hij aan het begin van de lockdownperiode de professionals in de ggz heeft opgeroepen om in gesprek te gaan over de voortzetting van behandelingen en het devies daarbij 'face-to-face waar mogelijk' is. Samen met de cliënt moet worden afgestemd op welke wijze de behandeling plaats kan vinden en het meest effectief is. De staatssecretaris geeft daarnaast aan dat het kabinet € 58,5 miljoen beschikbaar heeft gesteld aan gemeenten om jongeren perspectief te bieden in coronatijd. €3,5 miljoen van dit bedrag is specifiek gereserveerd voor laagdrempelige preventieve ondersteuning van jongeren op het gebied van mentale gezondheid. Tot slot is er, zolang de kinderopvang en scholen dicht zijn, de mogelijkheid tot noodopvang voor kinderen en jongeren in een kwetsbare positie. Dit kan bijvoorbeeld bij (risico op) psychische klachten.

Met betrekking tot maatregelen gericht op de volwassenen met psychische problemen merkt de staatssecretaris op in nauw contact te staan met de betrokken ggz-koepels en periodiek overleg te voeren om knelpunten, als die er zijn, snel te signaleren en op te pakken. De NZa levert elke maand een monitor op met betrekking tot de continuïteit van zorg; het aantal verwijzingen in week 1 en 2 van 2020 ligt inmiddels weer op of zelfs boven het niveau van dezelfde periode in 2019. Daarnaast vertelt de staatssecretaris dat actief het lotgenotencontact ondersteund wordt en er vanuit de campagne 'Aandacht voor elkaar' in het sociale domein initiatieven van gemeenten, maatschappelijke organisaties en bewoners zijn, om vooral mensen in kwetsbare situaties extra aandacht te geven en te ondersteunen. "Continuïteit van de zorg en ondersteuning is datgene waar deze mensen bij gebaat zijn en daar zetten we op in", aldus de staatssecretaris.⁶¹

24

Op 24 februari geeft demissionair staatssecretaris Blokhuis een reactie aan de Tweede Kamer naar aanleiding van de motie van het lid Klaver over het opschalen van het aantal crisissplekken in de (jeugd-)ggz (**zie 21 januari**). De staatssecretaris ziet onderstaand proces voor zich om de Kamer over de feiten en inzichten op dit terrein verder te informeren:

- Feiten en inzichten verzamelen: in januari is een uitvraag onder de ggz-organisaties uitgestuurd. Deze uitvraag betreft de capaciteit in de acute zorg, het beroep daarop van mensen die als gevolg van de coronamaatregelen een psychische crisis ervaren en de mogelijke knelpunten in de beschikbaarheid van deze acute zorg. Daarnaast zijn er de uitvragen van de IGJ (zie 2 februari) en de NZa (zie 5 februari).
- Op basis van deze informatie zal in afstemming met de betrokken organisaties een analyse worden gemaakt.
- Met betrekking tot het verzoek voor extra middelen ten behoeve van beschermd wonen hebben gemeenten in samenhang met het *Hoofdlijnenakkoord GGZ* middelen ontvangen voor het bieden van passende ambulante ondersteuning voor mensen met psychische problematiek. Met deze middelen (structureel 95 miljoen euro) kunnen gemeenten de (gewenste) beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis versnellen.

De staatssecretaris verwacht snel over de uitkomsten van de uitvragen te beschikken, op basis waarvan ook zo snel mogelijk de vervolgstappen gezet kunnen worden.⁶²

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Maart 2020
2. April 2020
3. Mei 2020
4. Juni 2020
5. Juli 2020
6. Augustus 2020
7. September 2020
8. Oktober 2020
9. November 2020
10. December 2020
11. Januari 2021
12. Februari 2021

Bronnen



Eindnoten

Vanaf dit overzicht kunt u terug naar de lopende tekst door op het cijfer voor de eindnoot te klikken.

- 1 Verslag eerste bijeenkomst partijen corona ggz zorginhoudelijk (2020, 18 maart) [intern document].
- 2 Verslag en actielijst koepeloverleg ggz corona (2020, 25 maart) [intern document].
- 3 Motie van het lid Ouwehand c.s. over een noodplan geestelijke gezondheidszorg (2020, 18 maart) (25295-154). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2020Z05299&did=2020D11010>
- 4 Minister van VWS (2020, 19 maart). Aanscherping bezoek verpleeghuizen i.v.m. COVID-19 (31765-491). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z05377&did=2020D11142.
- 5 Kerstens c.s. (2020, 19 maart). De gevolgen van het coronavirus (2020Z05347). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2020Z05347&did=2020D11091>.
- 6 ZN (2020, 23 maart). Financiële helderheid zorgaanbieders langdurige zorg (kenmerk B-20-5241).
- 7 Staatssecretaris van VWS (2020, 20 maart). Crisisstructuur ggz en uitvoering van de motie van het lid Ouwehand c.s. over een noodplan geestelijke gezondheidszorg (25424-526). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z05425&did=2020D11269.
- 8 Rijksoverheid.nl (2020, 23 maart). Nieuwe bezoekersregeling gehandicaptenzorg en ggz [Nieuwsbericht].
- 9 Minister van VWS (2020, 25 maart). COVID-19: Update stand van zaken (25295-199). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2020D11759>.
- 10 Verslag en actielijst koepeloverleg ggz corona (2020, 25 maart) [intern document].
- 11 Motie van het lid Klaver c.s. over voorkomen dat zorgaanbieders in acute liquiditeitsproblemen belanden (2020, 26 maart) (25295-185). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2020Z05676&did=2020D11853>.
- 12 Westerveld c.s. (2020, 30 maart). Jeugdzorg en de (jeugd-)ggz (2020Z05787). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2020Z05787&did=2020D12105>.
- 13 Minister van VWS (2020, 31 maart). COVID-19 - Update stand van zaken (25295-200). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z05895&did=2020D12336.
- 14 Vaste commissie voor VWS (2020, 31 maart). Inbreng verslag van een schriftelijk overleg over monitoring gespecialiseerde ggz instellingen (Kamerstuk 25424-426) (2020D12329). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020D12329>.
- 15 ZN (2020, 5 april). Coronacrisis (kenmerk B-20-5256) [brief aan de branche- en beroepsorganisaties in het zorgveld].
- 16 Minister van VWS (2020, 7 april). COVID-19 Update stand van zaken (25295-219). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z06354&did=2020D13459.

- 17 Motie van het lid Segers c.s. over het mentaal welzijn van zorgpersoneel, patiënten en de samenleving als geheel (2020, 8 april) (25295-230). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2020Z06427&did=2020D13626>.
- 18 Minister van VWS (2020, 15 april). COVID-19 Update stand van zaken (25295-249). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z06817&did=2020D14534.
- 19 Vaste commissie voor VWS (2020, 17 april). Inbreng verslag van een schriftelijke overleg over COVID-19 Update stand van zaken (Kamerstuk 25295-219) (2020D14862). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020Z06354&did=2020D14862>.
- 20 Eerder in Kamerbrieven benoemd als de richtlijn 'ggz en COVID-19'. Zowel 'ggz en COVID-19' als 'ggz en corona' verwijzen naar dezelfde richtlijn, te vinden op de website ggzstandaarden.nl.
- 21 Minister van VWS (2020, 22 april). COVID-19: Update stand van zaken (25295-277). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z07203&did=2020D15386.
- 22 Renkema en Westerveld (2020, 23 april). De continuïteit van jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg (2020D15817). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2020D15817>.
- 23 Rijksoverheid.nl (2020, 28 april). Campagne over mentale gezondheid tijdens de coronacrisis van start [Nieuwsbericht].
- 24 Verslag en actielijst koepeloverleg ggz corona (2020, 29 april) [intern document].
- 25 Vaste commissie voor VWS (2020, 7 mei). Verslag van een schriftelijk overleg over crisisstructuur ggz en uitvoering van de motie van het lid Ouwehand c.s. over een noodplan geestelijke gezondheidszorg (25424-530). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020Z07883&did=2020D16835>.
- 26 Minister van VWS (2020, 6 mei). COVID-19 Update stand van zaken (25295-315). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z08054&did=2020D17195.
- 27 Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus (2020, 7 mei). URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/h-tk-20192020-70-5.html>.
- 28 Verslag en actielijst koepeloverleg ggz corona (2020, 13 mei) [intern document].
- 29 Trimbos-instituut (2020, 13 mei). Driekwart leden panel Psychisch Gezien heeft geen face-to-face contact met hulpverlener [Nieuwsbericht].
- 30 Diertens (2020, 14 mei). De onderzoeksresultaten van het Trimbos-instituut over psychische hulp tijdens coronacrisis (2020Z08678). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2020Z08678&did=2020D18585>.
- 31 Vaste commissie voor VWS (2020, 14 mei). Opstarten reguliere zorg in de GGZ (2020D18539). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020D18539>.
- 32 Minister van VWS (2020, 19 mei). COVID-19 Update stand van zaken (25295-351). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z09041&did=2020D19389.
- 33 Vaste commissie voor VWS (2020, 27 mei). Verslag van een schriftelijke overleg over COVID-19 Update stand van zaken (25295-381). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020D20401>.
- 34 ZN (2020, 28 mei). Continuïteitsbijdrage-regeling GGZ [brief aan veldpartijen ggz]; ZN (2020, 24 juni). Aanvragen continuïteitsbijdrage mogelijk tot en met 14 juli [nieuwsbericht].
- 35 Verslag en actielijst koepeloverleg ggz corona (2020, 3 juni) [intern document].

- 36 Minister van VWS (2020, 4 juni). COVID-19 Update stand van zaken (25295-386). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z10062&did=2020D21813.
- 37 Staatssecretaris van VWS (2020, 4 juni). Antwoord op vragen van het lid Diertens over de onderzoeksresultaten van het Trimbos-instituut over psychische hulp tijdens coronacrisis (2020D22076). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2020D22076>.
- 38 Staatssecretaris van VWS (2020, 4 juni). Informatie over de opstart van de reguliere zorg in de ggz en een aantal andere belangrijke zaken betreffende de ggz (25424-531). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z10169&did=2020D22080.
- 39 Verslag en actielijst koepeloverleg ggz corona (2020, 17 juni).
- 40 Minister van VWS (2020, 18 juni). Antwoord op vragen van de leden Westerveld, Renkema en Kuiken over jeugdzorg en de (jeugd-)ggz (2020D24660). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2020D24660>.
- 41 ZN (2020, 13 juli). Continuïteitsbijdrage - en meerkostenregeling ggz voor zorgaanbieders met verblijf en/of een omzet boven € 10 miljoen [brief].
- 42 Minister van VWS (2020, 21 juli). Antwoord op vragen van de leden Renkema en Westerveld over de continuïteit van jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg (2020D30277). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2020Z07382&did=2020D30277>.
- 43 Vaste commissie voor VWS (2020, 5 augustus). Inbreng verslag van een schriftelijk overleg over vervolgstappen wachttijden ggz (Kamerstuk 25424-545) en het rapport van de Algemene Rekenkamer van 25 juni 2020 'Geen plek voor grote problemen; Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz' (Kamerstuk 25424-534) (2020D31011). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020Z12255&did=2020D31011>.
- 44 Igj.nl (2020, 18 september). Toezicht ggz tijdens de coronacrisis [nieuwsbericht].
- 45 Minister van VWS (2020, 21 september). Stand van zaken COVID-19 (25295-543). URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25295-543>.
- 46 Koepeloverleg corona & ggz verslag (2020, 23 september) [intern document].
- 47 Rijksoverheid.nl (2020, 5 oktober). Aftrap landelijk initiatief Aandacht voor elkaar [nieuwsbericht].
- 48 Motie van de leden Van der Staaij en Jetten over bevorderen dat fysieke behandelingen mogelijk blijven in de geestelijke gezondheidszorg (2020, 14 oktober) (25295-636). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2020Z18884&did=2020D40871>.
- 49 Koepeloverleg corona & ggz verslag definitief (2020, 21 oktober) [intern document].
- 50 Minister van VWS (2020, 27 oktober). Stand van zaken COVID-19 (25295-659). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z19797&did=2020D42594.
- 51 Vaste commissie voor VWS (2020, 6 november). Verslag van een schriftelijk overleg over vervolgstappen wachttijden ggz en het rapport van de Algemene Rekenkamer 'Geen plek voor grote problemen; Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz' (25424-557). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020Z20672&did=2020D44322>.
- 52 Staatssecretaris van VWS (2020, 13 november). Diverse onderwerpen, moties en toezeggingen ggz (25424-559). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z21585&did=2020D46011.



Eindnoten (vervolg)

- 53 Vaste commissie voor VWS (2020, 4 december). Verslag houdende een lijst van vragen inzake wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (Kamerstuk 35650-XVI) (2020D50393). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020D50393>.
- 54 Minister van VWS (2020, 8 december). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-771). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z24312&did=2020D51019.
- 55 Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus (2020, 15 december). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2021D09717&did=2021D09717>.
- 56 Vaste commissie voor VWS (2020, 16 december). Verslag houdende een lijst van vragen en antwoorden (35650-XVI-4). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020Z22745&did=2020D52457>.
- 57 Westerveld en Renkema (2020, 24 december). De forse stijging van jongeren die kampen met suïcidaliteit en eetstoornissen (2020Z25725). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2020Z25725&did=2020D54091>.
- 58 Verslag koepeloverleg (2021, 6 januari) [intern document].
- 59 Motie van het lid Klaver over het aantal crisisplekken in de (jeugd-)ggz opschalen (2021, 21 januari) (25295-923). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2021Z01133&did=2021D02717>.
- 60 Minister van VWS (2021, 2 februari). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-950). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z02150&did=2021D04727.
- 61 Staatssecretaris van VWS (2021, 5 februari). Antwoord op vragen van de leden Westerveld en Renkema over de forse stijging van jongeren die kampen met suïcidaliteit en eetstoornissen (2021D05424). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2021D05424>.
- 62 Staatssecretaris van VWS (2021, 24 februari). Reactie op de motie van het lid Klaver over het aantal crisisplekken in de (jeugd-)ggz opschalen (25424-582). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2021D08106>.



Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl/vws

augustus 2023