

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sun 5/24/2020 9:21:54 AM
Subject: FW: Antwoord | Handelingsperspectief FTF/corona/ggz
Received: Sun 5/24/2020 9:21:54 AM
[Info m.b.t. noodaanpak ggz&corona.em](mailto:info.m.b.t.noodaanpak.ggz&corona.em)

Dag (10)(2e)

Bij het optuigen/vullen van de brief kan de info in onderstaande mail en in bijlage wellicht nog helpend zijn.

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Verzonden: zaterdag 9 mei 2020 16:42
Aan: Blokhuis, P. (Paul) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Antwoord | Handelingsperspectief FTF/corona/ggz

Dag (10)(2e)

Op jouw verzoek schets ik namens dCZ een handelingsperspectief m.b.t. het FTF-behandelen in de ggz ten tijde van corona. Hieronder zie je opgenomen: 1. Handelingsperspectief, 2. Context van situatie vanaf start crisis, 3. Factoren rondom FTF-behandelen (beknopt).

Tevens bijgesloten: overzicht maatregelen VWS m.b.t. ggz&corona (exclusief financiële regelingen).

Handelingsperspectief:

- Je kunt de ggz-partijen **aanmoedigen en oproepen** om FTF zoveel als mogelijk te hervatten, omdat het beeld blijft hangen dat dit niet snel en voortvarend genoeg gaat. Terwijl sommige patiënten dit zo hard nodig hebben. En voorop staat: 'zorg dat je geen patiënten in de steek laat' c.q. 'wat goed dat jullie niemand in de steek laten'.
- Je kunt noemen dat je je er persoonlijk hard voor maakt dat FTF zoveel mogelijk wordt hervat: **je spreekt partijen er zelf op aan** (NVVP-seminar, BO HLA, inloggen bij cluster-overleggen deze week).
- Je kunt wijzen op **voorbeelden** in de ggz waar FTF nog steeds/deels/weer wordt toegepast (desgevraagd leveren we daar meer van aan).
- Je kunt de voorbeelden aanhalen van (en complimenten uitdelen voor-) FTF/passende zorg tijdens corona die je zelf hebt vernomen tijdens werkbezoek aan (10)(2e) op 30-3-20: activiteitenbegeleiding die van groepsgewijs naar individueel wandelen ging, de psychiater die tijdens haar crisisdienst bij een patiënt thuiskwam, de woonbegeleider en cliënt die samen jou te woord stonden in het ronde tafel gesprek en vertelden over hoe zij met de situatie omgingen, de psycholoog die haar collega's op weg hielp met online hulpverlening aan jeugdigen, de verpleegkundige die vertelde over hoe hij op de covid-unit zorg verleende aan besmette patiënten.
- Je kunt wijzen op de **complexe taak waar ggz-instellingen** mee te maken hebben: vormgeven corona-maatregelen in hun instellingen, kwetsbaarheid van patiënten (ook vanwege corona), beschermen van medewerkers, prioriteren in werkzaamheden om intensievere corona-zorg vorm te geven. Veel ggz-aanbieders zetten ook een stap extra: hulplijnen/chat voor burgers, psychologische hulp voor ziekenhuis-personeel.
- Je kunt benoemen dat ggz-instellingen **niet voor niets maatregelen** nemen: er zijn echt ggz-instellingen waar patiënten getroffen en overleden zijn, mensen met ernstige ggz-problemen zijn extra kwetsbaar, ook internationaal is dat gezien. We doen dit niet voor niets, hoe pijnlijk ook.
- Je kunt wijzen op de **handreiking** die ggz-partijen opstellen om het 'nieuwe normaal' handen en voeten te geven, en dat dit voor zorgaanbieders veel met zich meebrengt: andere planning spreekuren, herinrichten behandellocaties, goede verdeling PBM, hoger ziekteverzuim, patiënten die soms niet in staat zijn om zich aan instructies te houden.
- De **IGJ** gaat nauwer monitoren op hervatting FTF in hun wekelijkse ronde. Opbrengst van die monitoring kun je inzetten in gesprek met bijv. de sector. Op langere termijn kun je overwegen de IGJ te vragen om strenger op te treden bij uitblijven FTF, waar dat duidelijk wel geïndiceerd zou zijn (o.b.v. richtlijn).

Context:

- **Start Rijksbrede maatregelen**
 - o 12-3-20: persconferentie van het kabinet waarin een brede set aan maatregelen werd afgekondigd, met als kern 'thuisblijven', op zondag 15-3-20 volgt een persconferentie met nog meer restricties inclusief de oproep om tot 'social distancing' over te gaan.
- **Start crisisaanpak ggz**
 - o 18-3-20: eerste overstijgend overleg corona&ggz (HLA-partijen+DJI+113).
- **VWS digitalisering aan**
 - o 24-3-20: VWS stelt digitaliseringsreëline SET open voor de zorg.
(10)(2g)
- **Opschalen aandacht voor ggz**
 - o 24-3-20: VWS verzoekt LNAZ om de ggz-instellingen te betrekken bij de ROAZ-besluitvorming in de regio's, mede om ggz in staat te stellen de somatische ziekenhuizen te ontlasten (door 'eigen' ziektegevallen zoveel mogelijk te verplegen).

- o 25-3-20: brandbrief van NVvP aan RIVM om kwetsbaarheid ggz-populatie te onderkennen en om testbeleid voor de ggz op te stellen.
- o 27-3-20: versie 1 van richtlijn 'GGZ en COVID-19'. Per 1-5-20 versie 4 online, via Akwa ggz. Ontwikkeld door: MIND, NVvP, VVGN (verslavingsgeneeskundigen), LVVP, NIP, P3NL, V&VN, Meer GGZ, GGZ Nederland en onderschreven door het RIVM.
- o Op 3-4-20 is op aandringen van dCZ de ggz als sector opgenomen (op een meer passende positie) in het toenmalig in ontwikkeling zijnde model afwegingskader PBM.
- o Het RIVM kwam na aandringen van VWS op 8-4-20 tot een sectorspecifiek testbeleid voor medewerkers in de ggz.
- **Duiding**
 - o Sinds de start van de brede impact van de coronacrisis (12 maart) zijn bijna 9 weken verstreken. In de beginfase was er vanuit de Rijksoverheid, in de media en maatschappelijk grote aandacht voor social distancing, 'flatten the curve' en thuisblijven.
 - o De ggz was net als alle andere sectoren onwetend over strekking/perspectief/impact coronacrisis. Er is vol ingezet gepleegd om continuïteit van zorg te bieden. In die beginfase was het logisch om in te zetten op voluit digitaliseren. Daar is in korte tijd heel veel in gerealiseerd, met succes. Therapeuten gingen spontaan en in vrije tijd online-seminars over digitaal behandelen (EMDR, psychotherapie) verzorgen of volgen. Een grotendeels succesvolle 'paradigmashift' binnen een paar weken, maak je niet zomaar even radicaal ongedaan. En voor veel patiënten hoeft dat ook niet.
 - o De ggz kwam aanvankelijk maar in beeld:
 - Het feit dat een deel van de populatie psychiatrische patiënten 'kwetsbaar' is (m.b.t. Covid) moest langdurig en intensief bepleit worden, richting bijvoorbeeld RIVM.
 - Ggz werd niet of mondjesmaat genoemd in allerlei uitingen, van bijvoorbeeld Rijksoverheid.
 - Testbeleid en instructief voor sectorspecifieke richtlijnontwikkeling moesten op initiatief van de sector – met hulp van VWS – tot stand komen.
 - o *Conclusie: in korte tijd heeft de ggz een construct opgezet om de coronacrisis te hanteren, partijen werken intensief samen (incl. met de cliënten- en naastenorganisatie) en ontwikkelen kortcyclisch door met behandelbeleid op basis van de nieuwe inzichten en RIVM-richtlijnen.*

Wel/niet FTF:

- **Richtlijn**
 - o Richtlijn 'GGZ en COVID' omschrijft afweging: (10)(2g) (10)(2g)
- **Patiëntgebonden factoren**
 - o Sommige patiënten willen alleen maar FTF, anderen zijn tevreden over zorg op afstand.
 - o Er zijn patiënten die voorkeur geven aan thuis blijven (conform overheidsadvies), of zijn praktisch minder goed in staat om te reizen (door corona-maatregelen).
 - o Er is een breed scala aan e-healthapplicaties. Daarmee kan in veel situaties passende zorg worden geboden.
 - o Voor langere termijn is te verwachten dat e-health meer toegepast blijft worden, in mengvorm met FTF. Afhankelijk van context/situatie/mogelijkheden zal die verhouding variëren.
- **Medewerker gebonden factoren**
 - o Drempel om FTF te behandelen kan ook de weerstand/angst/stress zijn bij zorgverleners zelf.
 - o Drempel om FTF te behandelen kan ook bestaan uit objectief bekende factoren die de hulpverlener zelf kwetsbaar maken: hogere leeftijd, COPD/hartklachten, naasten die kwetsbaar zijn.
 - o Veel hulpverleners hebben te maken met gezinssituatie die verstoord is: opvang thuiszittende kinderen.
- **Zorgaanbieder gebonden factoren**
 - o De implementatie van alles uit de richtlijn 'GGZ en COVID' kost tijd: per versie wordt er meer verruimd, het is dus niet zo dat partijen al vanaf medio maart niet in actie komen. In tegendeel, men is er steeds mee bezig. Maar we moeten als VWS wel blijven aanjagen dat de neuzen dezelfde kant op staan en dat het tempo er in blijft.
 - o Implementatie verruiming richtlijn ziet onder andere op: gereed maken behandellocaties, personele roostering aanpassen, instructie patiënten, instructie personeel. Dit is complex en kost tijd. Maatwerk (bij urgentie) moet natuurlijk altijd nodig zijn.

Vriendelijke groet, (10)(2e)



(10)(2e) | waarnemend MT-lid | cluster ggz

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

* 06- (10)(2e) | 070- (10)(2e)

✉ (10)(2e) @minrvws.nl

