

- 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)
- **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)

(10)(2e)

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) @minvws.nl