

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

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

Ons kenmerk
1680224-204635-J

Bijlagen
1

Uw brief
43944

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

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 21 juli 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de leden Renkema en Westerveld (beiden GroenLinks) over de continuïteit van jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg (2020Z07382).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de leden Renkema en Westerveld (beiden GroenLinks) over de continuïteit van jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg (2020Z07382)

1.

Wordt door het Outbreak Management Team (OMT) en het kabinet ook nagedacht over nieuwe richtlijnen voor de jeugdzorg en GGZ als het gaat om behandelingen en bezoeksregelingen? Bent u van mening dat het uitblijven van een behandeling voor mensen met psychische problemen, zeer schadelijk kan zijn? Wordt dit meegenomen in de overleggen over het geleidelijk loslaten van de coronamaatregelen?

1

De richtlijnen voor de jeugdzorg en GGZ met betrekking tot behandelingen en bezoeksregelingen worden door het OMT en kabinet afgewogen tegen de corona ontwikkelingen.

De maatregelen tegen het coronavirus hebben grote invloed op de jeugdzorg, inclusief jeugd-ggz en zorg voor jongeren met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Nabijheid en fysiek contact zijn vaak belangrijk om deze kinderen te begeleiden of zich veilig te laten voelen. Een algehele bezoekersstop is daarom niet wenselijk. Wel moeten professionals, bezoekers en kinderen de actuele richtlijnen van het RIVM in acht nemen.

De staatssecretaris van VWS heeft u reeds eerder geïnformeerd over de richtlijn 'ggz en corona', die door de veldpartijen is opgesteld en is onderschreven door het RIVM. Partijen zijn voortdurend bezig om deze richtlijn te actualiseren, zodat zorgverleners in de ggz beschikken over de meest actuele handvatten voor het veilig verlenen van zorg. Onder regie van kwaliteitsorganisatie Akwa GGZ hebben de ggz-partijen op 9 juni een zesde versie van de richtlijn gepubliceerd, waar verdere verruiming van de bezoekmogelijkheden wordt verwoord¹. Gezien de grote mentale risico's van isolatie is een algehele bezoekersstop in de ggz niet gewenst en zal er voorlopig sprake zijn van maatwerk. De richtlijnen van het RIVM worden uiteraard wel in acht genomen bij bezoek. Het is van belang dat de behandelingen voor mensen met psychische problemen zoveel mogelijk worden voortgezet, waar nodig op alternatieve wijze. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is door het kabinet gevraagd het proces te coördineren rond het opnieuw opstarten en draaiende krijgen van de curatieve zorg. Dit doet de NZa ook voor de volwassen-ggz, waarvoor geldt dat veel behandelingen gedurende de coronacrisis doorgang hebben gevonden, al dan niet in andere (digitale) vorm. De NZa zoekt hierin de afstemming met relevante partijen uit de sector.

Ook in de jeugdzorg is de oproep van het Rijk en gemeenten aan zorgaanbieders en professionals om de zorg zo veel mogelijk voort te zetten. Dagbesteding, dagopvang en behandeling voor kinderen en jongeren tot en met 18 jaar op locatie is per 1 juni opgestart. Daarnaast mogen kinderen en jongeren tot en met 18 jaar in een instelling, pleeggezin of gezinshuis sinds 1 juni weer bezoek ontvangen.

¹ <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/inleiding/inleiding>

2.

Heeft u sinds de aankondiging van de continuïteitsbijdrage van 5 april 2020 signalen ontvangen van zorgaanbieders binnen de jeugdzorg en GGZ die in acute liquiditeitsproblemen verkeren? Zo ja, wat heeft u met deze signalen gedaan en om welke aantallen gaat het? Zo nee, kunt u garanderen dat deze maatregel de continuïteit van het zorgaanbod voldoende waarborgt?

2

Er zijn sinds 5 april 2020 geen signalen binnengekomen van acute liquiditeitsproblemen onder zorgaanbieders binnen de jeugdzorg en GGZ. Binnen de verschillende domeinen zijn er maatregelen getroffen om zorgaanbieders te compenseren voor een lagere omzet als gevolg van de coronacrisis, zodat zij niet in financiële problemen komen als gevolg van de coronacrisis. De maatregelen die vanuit de verschillende domeinen worden genomen bevatten op hoofdlijnen dezelfde elementen: er wordt voorzien in een vergoeding van meerkosten van de zorgverlening in verband met corona, een vergoeding voor gederfde 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 (Wmo en Jeugdwet) hebben gemeenten, verenigd in de VNG, en het Rijk afspraken gemaakt over de uitwerking van de financiële regelingen. Hiermee wordt de toegankelijkheid van zorg voor de korte en langere termijn geborgd.

3.

Kunt u garanderen dat geen enkele jeugdzorgaanbieder of GGZ-instelling zal omvallen als gevolg van de coronacrisis?

3

GGZ-instellingen hebben door de continuïteitsbijdrage financiële ruimte om tijdens de coronacrisis hun doorlopende kosten te dekken. Daarnaast hebben de VNG en het Rijk op 25 maart bestuurlijke afspraken gemaakt over het bieden van financiële zekerheid en ruimte aan zorgorganisaties en professionals in het sociaal domein (waaronder jeugdzorgaanbieders). GGZ-instellingen kunnen in overleg met verzekeraars ook hun meerkosten corona declareren. Er zijn ook afspraken gemaakt om binnen de jeugdzorg de meerkosten als gevolg van de coronamaatregelen te compenseren. De compensatie van meerkosten in het sociaal domein is verlengd tot en met 31 december 2020. Ook in andere domeinen zijn mogelijkheden gecreëerd voor het declareren van meerkosten die door zorgaanbieders gemaakt moeten worden in verband met corona, voor bijvoorbeeld persoonlijke beschermingsmiddelen. Deze afspraken garanderen dat er, ten tijde van de coronamaatregelen, geen problemen ontstaan die continuïteit van zorg en de toekomst van de zorgstelsels in gevaar brengen. Het is echter nooit uit te sluiten dat er instellingen zijn die uiteindelijk toch failliet gaan, bijvoorbeeld omdat zij er al voor de corona-uitbraak financieel slecht voor stonden.

4.

Waarom bent u van mening dat de continuïteitsbijdrage van 60 tot 85 procent van de normale omzet toereikend is voor zorgaanbieders die vallen binnen de Zorgverzekeringswet? Wat is het aandeel van vaste kosten versus variabele kosten in de GGZ, volgens u?

4

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft eind mei de continuïteitsbijdrageregeling gepubliceerd (voor ggz-aanbieders met een omzet tot 10 mln). Volgens deze regeling wordt de continuïteitsbijdrage berekend door een percentage te nemen van de gemiste omzet door de coronacrisis. Voor ggz-aanbieders met een omzet tot 10 mln. ligt het percentage waarop de continuïteitsbijdrage wordt gebaseerd op 85%. De hoogte van het percentage is gekoppeld aan de omvang de doorlopende kosten (o.a. personeel en huur bedrijfsruimte). Medio juli heeft ZN bekend gemaakt hoe de regeling voor ggz-aanbieders met een omzet boven de 10 mln. eruit ziet. Binnen deze regeling wordt gewerkt met een percentage van 94%. Bij ggz-aanbieders met een omzet boven de 10 mln. met een afwijkend grote uitval over het gehele boekjaar 2020 vindt maatwerk plaats. Welke kosten vast en welke variabel zijn is afhankelijk van de termijn waarop kosten worden gezien. In beide regelingen wordt gesproken over een vergoeding voor doorlopende kosten.

5.

Bent u ervan op de hoogte dat er jeugdzorg en GGZ-instellingen zijn die vanwege hun specialistische landelijke aanbod, wisselende inkomsten hebben waardoor het voor hen moeilijk is om in aanmerking te komen voor continuïteitsbijdragen?

6.

Kent u de brief van Fier van 20 april 2020 aan de VNG, GGZ-Nederland, Valente en de NZA waarin zij de noodklok luiden? Deelt u de mening dat Fier een dusdanig gespecialiseerd aanbod heeft dat voorkomen moet worden dat zij omvallen? Zo ja, wat gaat u doen om de continuïteit te waarborgen?

5 en 6.

Mij zijn geen signalen bekend van ggz-instellingen die vanwege hun specialistische aanbod niet in aanmerking zouden komen voor een continuïteitsbijdrage op grond van de continuïteitsbijdrageregeling voor de ggz die Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bekend heeft gemaakt.

Mij zijn ook geen signalen bekend van jeugdzorginstellingen die vanwege hun specialistische aanbod geen financiële zekerheid van gemeenten ontvangen. Ik herken wel dat het ingewikkelder kan zijn voor een landelijke werkende instelling om financiële zekerheid te organiseren. Tegelijkertijd bestond de omzetgarantie die tot 1 juli aan aanbieders werd geboden uit het verschil tussen de gemiddelde maandomzet en de nog gewoon geleverde zorg (in reguliere of alternatieve vorm). In de uitwerking van de afspraken tussen de VNG en het Rijk met betrekking tot de continuïteit van de financiering in de Jeugdwet en WMO werd het omzetniveau in eerste instantie vastgesteld aan de hand van het maandgemiddelde van de omzet van die aanbieder voor geheel 2019. Indien met een aanbieder een omzetafsprake is gemaakt voor 2020, is de hoogte van die afspraak de gegarandeerde omzet. Het kan voorkomen, zoals Fier in de brief aangeeft, dat een aanbieder contracten heeft met andere gemeenten dan in 2019. De aanbieder moet hierbij samen met de financier een representatief omzetniveau bepalen. Ik roep aanbieders die worden geconfronteerd met liquiditeits- en andere financiële problemen op om daarover in overleg te treden met hun (reguliere) financiers.

7.

Hoe groot is de vraag naar beschermingsmaterialen (mondkapjes e.d.) in de jeugdzorg en GGZ? In hoeverre wordt aan deze vraag voorzien door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen?

7

Zorgmedewerkers moeten beschermd hun werk kunnen uitvoeren. De beschermingsmiddelen die we ter beschikking hebben, moeten dan ook eerlijk worden verdeeld zodat de beschikbare beschermingsmiddelen daar terecht komen waar ze het hardste nodig zijn. Om die reden is per 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht, waarin ook de (jeugd)ggz is meegenomen. Het LCH kan de aanvragen uit de sector ondertussen goed accommoderen, waarbij de recente schaarste aan handschoenen momenteel wordt ingelopen.

8.

Wat is de omvang van de uitgestelde zorgvraag in de jeugdzorg en GGZ naar benadering?

8

Op 4 juni heb ik u geïnformeerd over het proces rond het opschalen van reguliere zorg in de ggz, waarin de Nederlandse Zorgautoriteit een coördinerende rol heeft (Kamerstuk 25424 nr. 531). In het kader van deze coördinerende rol brengt de NZa de gevolgen van de coronacrisis voor de ggz in beeld. In de meest recente monitor (van 16 juni jl.) schat de NZa dat als gevolg van de coronacrisis sinds half maart ongeveer 59.000 minder verwijzingen van huisarts naar ggz-aanbieder hebben plaatsgevonden. De NZa signaleert dat het aantal verwijzingen wel weer herstelt: inmiddels zitten we op ongeveer 86% van het niveau van voor 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 NZa actualiseert haar monitor over de gevolgen van de coronacrisis voor de ggz op regelmatige basis. De uitkomsten van de monitor worden met ggz-partijen breed gedeeld 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.

Er is nog geen precies inzicht in de uitgestelde zorgvraag in de jeugdzorg, dit verschilt sterk per jeugdhulpvorm. Enerzijds is dit afhankelijk van de mate waarin zorg is uitgevallen (zo is het grootste deel van de jeugdhulp met verblijf is ook ten tijde van corona gecontinueerd), en anderzijds van de mate waarin de uitgevallen zorg überhaupt in te halen is (dagbesteding is vrijwel niet in te halen). Ook valt op dat de mate van zorguitval per zorgaanbieder flink kan verschillen.

9.

Kunt u zorgverzekeraars aansporen juist in deze tijd proactief te inventariseren welke ondersteuning beschikbaar is, ook bij complexe hulpvragen vanuit de cliënt? Zo nee, waarom niet?

9

In het kader van eerdergenoemde acties van de NZa ten aanzien van het weer opschalen van reguliere zorg in onder meer de volwassen-ggz-sector, spreekt de NZa ook met de zorgverzekeraars. Over het verloop van dit traject onderhoud ik uiteraard contact met de NZa. Zorgverzekeraars hebben zorgplicht. Deze houdt in dat zij ervoor moeten zorgen dat een verzekerde de zorg (natura), of vergoeding van de kosten van zorg en desgevraagd zorgbemiddeling (restitutie), krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij zowel om de

inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg als om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg. Alleen in uitzonderlijke gevallen zal een verzekeraar zich met succes kunnen beroepen op overmacht. Hij moet dan kunnen aantonen dat hij het maximale heeft gedaan wat binnen zijn verantwoordelijkheden en mogelijkheden ligt. De NZa houdt toezicht op de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars.

10.

Kunt u deze vragen vóór maandag 27 april 2020 beantwoorden?

10

Het is mij niet gelukt om de vragen op deze korte termijn te beantwoorden.