

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/4/2020 9:06:48 PM
Subject: RE: Vraag document 'Voorwaarden opschaling ... uitoefenen van contactberoepen'
Received: Mon 5/4/2020 9:06:48 PM

Yep, langs die lijnen rond PBM wordt nu ook gewerkt. Ggz gaat nu goed uitgewerkt mee in het afwegingskader.

Verzonden met BlackBerry

Van: "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: 4 mei 2020 22:01
Naar: "(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>; "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: "(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag document 'Voorwaarden opschaling ... uitoefenen van contactberoepen'

Contact beroep verbod (en dus ook de uitzondering voor (para) medische contactberoepen gaat vermoedelijk sneuvelen een dezer dagen, dus dan wordt t allemaal een stuk gemakkelijker. Voor alles.

Wat er dan wel moet gebeuren is goed nadenken over welke beschermingsmiddelen gebruikt mogen worden. We moeten schaarse medische spullen niet gebruiken als er geen contact nodig is. Maar laten we omt maar afwachten.

Als het gaat om situatie 1 hieronder: dan wel zoveel mogelijk mensen met klachten niet behandelen en als behandeling toch noodzakelijk is, dan mondmasker.

Als t gaat om situatie 2: dan geen contact, dus geen masker. Als mensen dan toch masker willen, dan niet via Ich betrekken. Zoiets zou ik zeggen, maar ik verzin het nu zonder omt en stpt.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: maandag 04 mei 2020 9:39 PM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag document 'Voorwaarden opschaling ... uitoefenen van contactberoepen'

Dag,

Dank voor jullie input hierbij.

Eigenlijk zie ik drie varianten van mogelijk contact in de zorgverlening (zoals in de ggz):

1. **Direct (fysiek) contact**, bijvoorbeeld in de ggz bij lichamelijk onderzoek, medicatietoediening per injectie, lichamelijke verzorging of fysieke aanraking vanwege agressiehantering.
2. **Persoonlijk contact, buiten 1,5 meter/met hygiëne maatregelen (ftf-contact)**, zoals behandelgesprekken of groepsbehandeling.
3. **Zorg op afstand**, zoals telefonisch, beeldbellen of via specifieke e-health applicaties.

Als antwoord dan op de vraag van (10)(2e): 1 is niet vaak nodig, indien dit toch wordt toegepast (met of zonder covid), dan is dit nodig/niet door iets anders te vervangen. Punt is dat je tussen 1 en 3 nog categorie 2 hebt, die ook nodig is.

E.e.a. leidt tot deze formulering in de hieronder al aangehaalde richtlijn:

In deze tijd met de risico's op besmetting en het streven die zoveel als mogelijk te voorkomen moeten behandelaars een afweging maken in de vorm waarin zij hun behandeling aanbieden. Voorop moet staan dat patiënten de behandeling krijgen die zij nodig hebben, ook in deze lastige omstandigheden. De behandelaar streeft hierin samen met de patiënt en zijn naasten te komen tot maatwerk in de best passende vorm. Dit betekent dat een behandeling face-to-face kan plaats vinden, met inachtneming van de RIVM-richtlijnen en mits instellingen de veiligheid van medewerkers en patiënten voldoende kunnen waarborgen. Wanneer de fysieke kwetsbaarheid van de patiënt, mede-patiënten of de (persoonlijke situatie van de) zorgverlener zelf daartoe aanleiding geven, kan face-to-face behandeling vervangen worden door beeldbellen of een andere vorm van digitale behandeling.

In wat we nu met elkaar uitwisselen lees ik geen inhoudelijke/juridische argumenten die maken dat we nu met de ggz iets heel

anders moeten doen. Inhoudelijk, juridische én politiek organiseren we nu juist een probleem als we het genoemde voorwaarden-document (status onduidelijk) naar de letter gaan laten naleven (c.q. laten handhaven).
 Voor nu lijkt mij het verstandigst om naar de ggz toe (desgevraagd) te bevestigen dat de richtlijn ggz&covid (RIVM-proof) voorliggend is, voor de praktijk. Die lijn zal ik aanhouden.

Ik vermoed overigens dat bij normalisatie van de situatie (indien/voorzover dat gaat gebeuren), een uitgebreidere gebruikmaking van digitale zorg in de ggz een 'blijvertje' is. Zal meer 'blended' worden, dus ftf afgewisseld met digitaal. En op allerlei plekken is dat ook al staande praktijk trouwens.
 En dat maak me natuurlijk ook benieuwd hoe dat in het normale sociale verkeer en werkomgeving zal gaan; waar blijven wij nog Webex-en of met elkaar of familiefeestjes vieren online? Boeiende tijden.

Vg. (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 17:34
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag document 'Voorwaarden opschaling ... uitoefenen van contactberoepen'

De uitweg zit m in: is er lichamelijk contact nodig?
 Dat is toch vaak niet zo?

Verzonden met BlackBerry Work
www.blackberry.com

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: maandag 04 mei 2020 5:12 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag document 'Voorwaarden opschaling ... uitoefenen van contactberoepen'

Ik snap dat het voor bepaalde klanten beter is face to face zorg te krijgen. Maar volgens mij is dat niet perse tegenstrijdig met punt g uit het document. We moeten een beetje streng zijn voor alle zorgverleners en willen nu niet terugvallen in oude patronen waar bijna niks digitaal is. Vandaar dat we het zo beschreven hebben.
 Maar zoals ik hem lees kunnen zorgverleners zelf besluiten dat digitaal niet gewenst is voor een bepaald type client en mogen ze hier ook echt vanaf wijken. Dan moet je 'mogelijk' dus lezen als 'wenselijk'. Zo zou ik hem ook uitleggen als er vragen over komen. Misschien kun je dit zo toelichten in het overleg woensdag en helpt dat genoeg tot 19 mei.

Want hopelijk geldt dit maar tot 19 mei. Mochten de contactberoepen dan weer starten (weet ik natuurlijk niet zeker) dan zijn deze regels ook niet meer van toepassing. Dat betekent overigens niet dat alles dan maar weer terug moet naar face to face, het is de bedoeling dat we digitaal waar het kan wel behouden in de zorg. De ggz moet dan zelf bepalen waar het kan en waar niet. De NZa neemt dit mee in haar traject over opschalen reguliere zorg. Ze denken, samen met verzekeraars ook na over het niet meer of minder bekostigen van zorg die ook op afstand geleverd had kunnen worden. Maar nogmaals, als f2f beter is dan blijft dat gewoon een mogelijkheid.

Misschien denkt (10)(2e) hier anders over hoor, dit is puur mijn idee hierbij

- g. Er wordt alleen zinnige en gepaste zorg verleend en in alle gevallen is zorg op afstand (ehealth) de voorkeurskeuze. Alleen daar waar dat niet mogelijk is binnen de behandeling, mag hiervan afgeweken worden. Dit draagt bij aan vermindering van het besmettingsgevaar.

Groeten (10)(2e)



Mw. dr. (10)(2e) | Senior beleidsadviseur curatieve zorg |
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 * (070) (10)(2e) | 06- (10)(2e) |
 (10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Verzonden: maandag 4 mei 2020 16:48

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

CC: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: Vraag document 'Voorwaarden opschaling ... uitoefenen van contactberoepen'

Beste (10)(2e), (10)(2e)

Langs deze weg roep ik jullie hulp in. Het document (d.d. 24 april jl.) dat gaat over de voorwaarden om reguliere zorg op te schalen, leidt nu tot de eerste vragen vanuit de ggz-koepels. Zie gearceerde tekst-gedeelte hieronder en eerste deel onder 'mededelingen' in bijlage.

In de dagen tot vaststelling hebben we onderling met jullie op diverse manieren al contact gehad over de inhoud en status van dit document.

Goed om helder te hebben dat dit de vigerende richtlijn (onderschreven door RIVM) voor de ggz is: <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/richtlijn>. De staatssecretaris hecht heel groot belang aan zoveel mogelijk handelen conform richtlijn, waarbij in de ggz nu het probleem lijkt te zijn dat (met aanpassingen) face-to-face herstarten/continueren achterblijft t.o.v. digitale zorg op afstand. Juist voor mensen met complexere problemen (zorgmijding, angst, stemming, aangaan van behandelcontact) is afwezigheid van de fysieke ontmoeting problematisch.

Tegen de achtergrond van de dynamiek/ontwikkelingen/noodzaak in de ggz (om vooral door te behandelen en als mogelijk cliënten tft te zien), geeft het genoemde documenten met voorwaarden een tegenstrijdige boodschap af m.b.t. de situatie in de ggz. Vooral onderdeel g lijkt problematisch (zorg op afstand heeft voorkeur).

Kunnen jullie een suggestie doen over hoe hier mee om te gaan richting stakeholders ggz, vanuit jullie kennis van achtergrond/context totstandkoming van het voorwaarden-document? Woensdag om 11.00 hebben we onze wekelijks digitaal afstemmingsoverleg ggz&corona (HLA-partijen+J&V+DMO+113+IGJ), daar komt dit op tafel.

Vg. (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Verzonden: maandag 4 mei 2020 14:53

Aan: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

CC: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: voor het overkoepelende overleg

Ha (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

Ik heb zojuist het clusteroverleg ambulant/planbaar gehad. Ik wil daaruit een paar dingen halen voor het overkoepelende overleg van woensdag.

- Verschillende partijen melden dat er onduidelijkheid is ontstaan over het document 'Voorwaarden opschaling reguliere zorg tijdens COVID-19 crisis, in het licht van de uitzondering voor (para)medische beroepen op het algemene verbod op het uitoefenen van contactberoepen' van VWS. In dit document staat dat digitaal behandelen altijd de voorkeur heeft, dit staat haaks op de richtlijn 'corona en ggz'. Juist in deze tijd moeten we waken voor behandelaren/instellingen die vanuit angst of juist vanuit opportunisme onnodig digitaal blijven behandelen. Er is behoefte aan een toelichting/addendum speciaal voor de ggz. @ (10)(2e) leg jij dat terug bij (10)(2e) of gaan we gewoon hiermee aan de slag? Woensdag kunnen we dit dan kort melden.
- Het NIP heeft een richtlijn over NPO's opgesteld die niet lijkt te stroken met de RIVM-richtlijn (gaat met aanvullende

maatregelen teveel uit van de Covid-patiënt in plaats van onderscheid te maken tussen Covid en niet-Covid). MeerGGZ heeft dit teruggegeven aan het NIP, maar wil graag woensdag agenderen hoe we omgaan met behandelingspecifieke richtlijnen.

- Ter info, maar niet per se voor woensdag: MIND en GGZNL gaan samen werken aan een communiqué richting zorgaanbieders en patiënten over de omslag naar F2F, omdat wat meer in 'het normale' terug te krijgen. Nu is er nog best veel sprake van angst, onduidelijkheid en opportunisme, wat leidt tot onnodig digitaal behandelen.

Groeten,

(10)(c)