

Beste (10)(2e)

Je vraag van 7 mei 2020 : *'Naar aanleiding van de persconferentie van gisteravond en de versoepeling van de maatregelen....Gister hebben we gesproken over het bericht van de IGJ betreffende de cosmetische ingrepen. Wij krijgen op dit moment vragen van leden hoe het standpunt van de IGJ wordt vanaf maandag as ten aanzien van cosmetische ingrepen.'*
 en de reminder van 13 en 18 mei 2020 *'maar wij krijgen van steeds meer klinieken de vraag hoe de IGJ aankijkt tegen cosmetische chirurgische ingrepen.'* beantwoord ik als volgt. Overigens staat de IGJ ook over dit onderwerp in contact met het ministerie van VWS en met de NZa.

De Covid-19 pandemie heeft een verstrekende invloed op onze gezondheidszorg. Een groot beroep op zorgaanbieders, personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen wordt gedaan. Veel van de reguliere en niet dringend noodzakelijke zorg werd gestopt. Het herstel van de reguliere zorg in (onder meer) een setting van anderhalve meter vraagt veel en de organisatie van zorgaanbod, mensen en middelen is een hele uitdaging. De juiste zorg op de juiste plek in de juiste volgorde vraagt veel.

Met ingang van 11 mei 2020 is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Verkennen en opstarten van de cosmetische ingrepen en de cosmetische chirurgische ingrepen kan met inachtneming:

Dat er geen verdringing komt en is van noodzakelijke zorg (waaronder ook chronische zorg). Omdat de inzet van personeel en middelen zijn grenzen kent kan prioritering nodig zijn. We vragen zorgprofessionals hierin ook zelf een professionele afweging te maken, hun verantwoordelijkheid te nemen en hun zorglevering te bezien in het licht van de huidige situatie: het belang van het weer opstarten van de urgente reguliere zorg.

Op basis art. 2 van de Wkkgz zijn zorgaanbieders en zorgverleners verantwoordelijk voor het naleven van richtlijnen, veldnormen en professionele standaarden om ook onder de huidige omstandigheden veilige en goede zorg te kunnen leveren. Deze zorg moet in lijn zijn met (beperkende) maatregelen van de Covid-19-bestrijding en de adviezen van het RIVM (waaronder 1,5 meter protocol).

Op basis van art. 3 van de Wkkgz wordt de zorgverlening door zorgaanbieders en zorgverleners op zodanige wijze, met inbegrip van de inzet van mensen en middelen en regionale afstemming tussen zorgaanbieders binnen de context van de huidige COVID-19-crisis georganiseerd dat dit leidt tot het verlenen van veilige en goede zorg.

Bijvoorbeeld de behandelingen van patiënten, met een risico op achterwacht , afstemmen met de achterwachtziekenhuizen. Dit om onnodige belasting van deze ziekenhuizen te voorkomen en om de beschikbaarheid/ mogelijkheden van achterwacht te waarborgen.

De inzet op deze zorg mag niet ten koste van de noodzakelijke (NON) COVID-19-zorg. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die voor de (NON)COVID-19 zorg noodzakelijk zijn, kan niet.

Zorgaanbieders moeten navolgbaar kunnen onderbouwen en uitleggen dat zij goede en veilige zorg leveren en aansluiten bij de veldnormen en eventuele regionale afspraken in de huidige context. Zij spreken hier elkaar op aan en zijn hier op aanspreekbaar, door bijvoorbeeld de toezichthouders en zorgverzekeraars.