

**Vervolg voorwaarden opschaling reguliere zorg tijdens COVID-19 crisis, in het licht van de opheffing van het verbod op het uitoefenen van contactberoepen**

Met ingang van 11 mei 2020 is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Daarbij is het van belang dat het algemeen adviesdocument van het RIVM (<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/werk>) gevolgd wordt, als ook de protocollen van de beroepsgroepen en brancheorganisaties worden nageleefd. Voor zorgprofessionals was het altijd al mogelijk om (weer meer) zorg te verlenen. Daarbij zijn in alle sectoren afwegingen gemaakt ten aanzien van de risico's op verdere verspreiding van het virus, de inzet van zorgverleners en de beschikbaarheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

De inzet in het opschalen van zorg is op gang, tegelijkertijd is de druk op de zorg in Nederland nog steeds hoog. De inzet van personeel en middelen kent grenzen; prioritering is nodig. We vragen zorgaanbieders hierin hun verantwoordelijkheid te nemen en afwegingen te maken in het belang van de volksgezondheid en hierbij de voorwaarden in acht te nemen die worden gesteld rond het opschalen van de (urgente) reguliere zorg. We brengen deze voorwaarden met een aangepaste formulering nogmaals onder de aandacht:

- a. Ook in de huidige context van de COVID-19-crisis zijn zorgprofessionals cf. de werkwijze op basis art. 2 van de Wkkgz zelf verantwoordelijk voor het opstellen, aanpassen en actualiseren van richtlijnen, veldnormen en professionele standaarden die het mogelijk moeten maken om onder de huidige omstandigheden veilige en goede zorg te kunnen leveren. Bovendien moeten deze voldoen aan de geldende beperkende maatregelen in het kader van de Covid-19-bestrijding op basis van de adviezen van het RIVM (waaronder 1,5 meter protocol).
- b. In het verlengde daarvan organiseert de zorgaanbieder, cf. art. 3 van de Wkkgz, de zorgverlening 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, dat dit leidt tot het verlenen van veilige en goede zorg.
- c. Zorgaanbieders stemmen hun zorgaanbod af op de zorgbehoefte en de mogelijkheden om zorg aan te bieden op landelijk en regionaal niveau. Bij het organiseren van hun eigen zorgaanbod betrekken zij ook de gevolgen die het aanbieden van zorg heeft voor de vraag naar zorg (bijvoorbeeld de opvang van patiënten met complicaties) en de mogelijkheden om deze aan te bieden (vanwege de beschikbaarheid van zorgverleners, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen). Het maken en nakomen van afspraken hierover is niet vrijblijvend.
- d. De inzet op niet-noodzakelijke zorg gaat nooit ten koste van noodzakelijke zorg. Urgente zorg heeft voorrang boven zorg die minder urgent is. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die noodzakelijk zijn voor zorg die urgenter is, is niet acceptabel.
- e. De NZa-urgentielijst is een hulpmiddel om te bepalen welke zorg in meer of mindere mate urgent is.
- f. Bij het opstellen van zorginhoudelijk beleid en bij maken van keuzes binnen de individuele patiëntenzorg, betrekken zorgaanbieders overwegingen ten aanzien van zinnige en gepaste zorg, en het toepassen van eHealth en zorg op afstand.
- g. Zorgaanbieders moeten navolgbaar kunnen onderbouwen dat zij goede en veilige zorg leveren en aansluiten bij veldnormen en eventuele regionale afspraken in de huidige context. Zij zijn hier op aanspreekbaar, bijvoorbeeld door andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars en toezichthouders.