

To: (5.1.2e) (5.1.2e @minvws.nl); (5.1.2e) (5.1.2e @minvws.nl); (5.1.2e)
From: (5.1.2e) (5.1.2e @minvws.nl)
Sent: Wed 4/15/2020 3:16:23 PM
Subject: RE: punten voor OTCB
Received: Wed 4/15/2020 3:16:23 PM

Goed idee! Morgen ochtend ergens doen?

Groeten, (5.1.2e)

Van: (5.1.2e) <(5.1.2e @minvws.nl)>
Verzonden: woensdag 15 april 2020 17:04
Aan: (5.1.2e) <(5.1.2e @minvws.nl)>; (5.1.2e) <(5.1.2e @minvws.nl)>; (5.1.2e) <(5.1.2e @minvws.nl)>
Onderwerp: RE: punten voor OTCB

Ha,

Dank voor jullie input! Nu de NZa gisteren heeft laten weten de regie op de totstandkoming van protocollen (voor zover die er niet al zijn) voor de 1,5 meter samenleving toch niet op te pakken, moet daar een ander plan voor komen. Vooral een praktisch plan, waar het veld snel mee uit de voeten kan. Wat hieronder staat helpt daarbij maar roept ook weer vragen op

- Nooit een verzoek van VWS om te stoppen, eigen verantwoordelijkheid partijen om wel of niet te behandelen maar de Minister stuurt er toch op.
- Adviezen van het RIVM die de basis vormen voor richtlijnen en protocollen. Vraag: behoeven deze nog aanpassing richting de 1,5 meter maatschappij?
- Een verdelingsmodel voor PBM. Cruciaal: op welke manier is voorzien in PBM voor bijv. mondzorg en paramedie, gelet op bijv. de tekorten in de verpleeghuiszorg?
- Overeenstemming met werknemers (bonden) en werkgevers nodig (wettelijk verplicht) bij arbo-protocollen. Dat is een enorm circus. Vraag: kunnen we wegblijven uit de arbohoek?

Kunnen we hier op korte termijn over sparren?

Hoor graag!

(5.1.2e)

Van: (5.1.2e) <(5.1.2e @minvws.nl)>
Verzonden: woensdag 15 april 2020 13:14
Aan: (5.1.2e) <(5.1.2e @minvws.nl)>; (5.1.2e) <(5.1.2e @minvws.nl)>; (5.1.2e) <(5.1.2e @minvws.nl)>
Onderwerp: RE: punten voor OTCB

Hoi,

Voor een groot deel ben ik het eens met (5.1.2b) dat partijen zelf verantwoordelijk zijn voor de eigen beroepsrichtlijnen als het gaat om behandelen in corona tijd. We hebben daarbij geen manier om ze tegen te houden anders dan obv de richtlijnen van het RIVM: 1,5 m afstand en waar geen afstand gehouden kan worden moeten PBM worden gebruikt. De verdeling en prioritering daarin gaat op basis van noodzaak van de zorg en risico's die daarbij spelen. Economische motieven spelen hier geen rol. Het kan dus niet zo zijn dat de richtlijnen van beroepsgroepen druk leggen op de verdeling van de middelen.

In het ochtendberaad is aan de orde geweest dat de mondzorg partijen mogelijk al vanaf 20 april willen opstarten. De minister heeft aangegeven dat hij dat tenminste wil verschuiven naar na de persconferentie op de 21^{ste}. En ook daarna moet de opstart passen binnen de geldende maatregelen. Overigens geldt voor de mondzorg dat zij per brief hebben aangegeven voor het opstarten van de zorg geen beroep te doen op de centrale distributie van PBM's. Hoe ze daar wel aan denken te komen ga ik ze straks nog even vragen.

Stel dat ze wel beschikken over PBM's, dan is het politiek, maar ook voor de mondzorgpartijen zelf, wel een lastig verhaal. Dan zouden we PBM's gebruiken voor reguliere mondzorg, terwijl in verpleeghuizen onvoldoende middelen zijn voor de behandeling van coronapatiënten.

Weet niet of die vraag thuis hoort in het OTCB.

Groet, (5.1.2e)

(5.1.2e) (5.1.2e) <(5.1.2e @minvws.nl)>

Verzonden: woensdag 15 april 2020 11:05

Aan: (5.1.2e) <(5.1.2e)@minvws.nl>; (5.1.2e) <(5.1.2e)@minvws.nl>; (5.1.2e) <(5.1.2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: punten voor OTCB

Hallo (5.1.2e)

We kunnen hier alleen een antwoord op geven als we het verdelingsmodel en de afspraken daarbij heel goed kennen. Ik ken het niet in detail, maar er is volgens mij wel goed gekeken naar in welke sectoren de (medische) noodzaak het hoogst is om met PBM te werken. Dus dat moeten we (en alle sectoren) dan volgen. En dan is dus de hoeveelheid PBM die een sector toebedeeld krijgt een gegeven; de randvoorwaarde dus waarbinnen ze over opschaling van reguliere zorg kunnen nadenken. Als VWS zou ik alleen maar als standpunt hanteren dat iedereen zich daaraan moet houden en dat het niet de bedoeling is dat partijen op eigen houtje partijen PBM gaan inslaan voor zichzelf. Want dan werkt het hele systeem binnen de kortste keren niet meer.

Ik kan me goed voorstellen dat de sectoren graag via de band van VWS andere uitspraken willen zien over het opstarten van reguliere zorg, want dan kunnen ze daarmee schermen richting de tafel waar het PBM-verdeelmodel is vastgesteld. Los van het feit dat wel als VWS hier nu geen uitspraken over kunnen doen, moeten we ons daar niet voor (willen) lenen.

Om dezelfde soort redenen wilden de mondzorg en paramedie een maand geleden juist uitspraken van VWS dat ze hun werk moesten stil leggen (had volgens mij ook een claim-aspect in zich); en toen hebben we ook steeds gereageerd dat ze zelf hier verantwoordelijkheid moeten nemen rondom de adviezen van het RIVM.

Groeten, (5.1.2e)

Van: (5.1.2e) <(5.1.2e)@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 14 april 2020 20:51

Aan: (5.1.2e) <(5.1.2e)@minvws.nl>; (5.1.2e) <(5.1.2e)@minvws.nl>; (5.1.2e) <(5.1.2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: punten voor OTCB

Ha (5.1.2e)

Ik krijg 'm niet gelijk scherper geformuleerd, maar ik heb het gevoel dat die complexer is dan wellicht lijkt. Als ik jouw redenering goed volg dan zou de boodschap dus zijn (5.1.2i) (5.1.2i) kan me daar best iets bij voorstellen, maar dat PBM punt is nog wel een lastige. Want dan zou je de situatie kunnen krijgen dat sectoren elkaar gaan beconcurreren om aan PBM te komen, naast het verdelingsmodel, om maar te kunnen starten. De vraag is of dat het opengaan van de mondzorg, terwijl er nog een schaarste is aan PBM, een bestuurlijk/politiek vraagstuk wordt, want eigenlijk kunnen die PBM er niet zijn voor hen. Is het niet raar als de mondzorg aan de slag gaat, terwijl er PBM tekorten bijv. op in de verpleeghuizen zijn? Of vinden we het prima als de mondzorg het voor hun sector weet te regelen en zeggen we veel succes ermee. Ik denk dat VWS wel iets van die afweging moet vinden. Tenzij er inmiddels voldoende PBM is om dit te doen. Dus ik zoek nog wel een beetje naar het verhaal dat we erbij hebben, dat ook overeind blijft naar andere sectoren.

Groet

(5.1.2e)

Van: (5.1.2e) <(5.1.2e)@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 14 april 2020 17:01

Aan: (5.1.2e) <(5.1.2e)@minvws.nl>; (5.1.2e) <(5.1.2e)@minvws.nl>

CC: (5.1.2e) <(5.1.2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: punten voor OTCB

Ha (5.1.2e)

Misschien moeten we dit nog even bespreken. Misschien ook met (5.1.2e) erbij?

Ik denk dat dit wat scherper geformuleerd moet worden. Volgens mij zijn deze sectoren nooit door ons gevraagd te stoppen met zorgverlening. Ik kan het me niet herinneren in elk geval; wel herinner ik me dat die sectoren graag hier een uitspraak van VWS over wilden hebben (om hen moverende redenen).

Het RIVM heeft adviezen opgesteld over "hoe omgaan met COVID" en op basis daarvan hebben de beroepsgroepen richtlijnen en protocollen gemaakt. Dat zijn activiteiten tussen "deskundigen" geweest; dat gaat buiten de beleidsmatige kant van VWS om.

Dus als deze sectoren nu van mening zijn dat ze de adviezen van RIVM zodanig kunnen opvolgen, dat ze (ook weer) de zorg kunnen geven op een verantwoorde manier, dan is dat vooral aan henzelf nu; eventueel in afstemming met RIVM als ze nog bijvoorbeeld nog interpretatievragen hebben op de adviezen oid. Dat is dus vooral een eigen verantwoordelijkheid; dat is niet iets wat in het OTCB-ICCB-MCCB traject besloten moet worden. En wat hier nog bij komt: als ze de zorg weer willen opstarten, mag dat natuurlijk niet tot een extra grote claim aan PBM opleveren, want die middelen zijn er niet en ze moeten het doen met

wat in het verdelingsmodel voor hen gereserveerd is.

Verder heeft het kabinet geen specifieke maatregel genomen voor deze beroepsgroep. Wel is er een raakvlak met deze maatregel:

“Het uitoefenen van alle vormen van contactberoepen is verboden, voor zover er geen 1,5 meter afstand tot de klant gehouden kan worden. Hierbij kunt u denken aan masseurs, kappers, nagelstylisten, escort-services en rijinstructeurs. Er wordt een uitzondering gemaakt voor de behandeling van (para)medische beroepen, als daar een individuele medische indicatie voor bestaat én de beoefenaar alle hygiënevereisten kan naleven.”

Dus die uitzonderingsmogelijkheid bestaat al.

Overigens (en dit zie ik los van bovenstaande) kan ik me hun zorg over het tempo van het NZa-traject wel voorstellen.

Groeten, 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 14 april 2020 15:19

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: punten voor OTCB

Hoi 5.1.2e

We spraken net een aantal CZ-collega's over het NZa-traject. Met name 5.1.2e gaf aan dat er in de mondzorg, maar ook bij de cosmetische zorg en de huidtherapeuten gevorderde plannen liggen om weer aan de slag te gaan. Betreft veelal sectoren die door ons verzocht zijn om te stoppen, zij willen graag weer gaan starten (met goede afgestemde protocollen) maar weten niet welke route ze moeten volgen om daar een akkoord op te krijgen. Kun jij deze vraag in het OTCB neerleggen?

p.s. Ze vrezen dat het NZa traject te traag voor hen gaat, we hebben aangegeven dat ze dan vooral contact moeten zoeken met de NZa om aandacht te vragen voor hun specifieke situatie en aan te geven wat er binnen hun zorgveld al gebeurd aan initiatieven om weer te starten.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Curatieve Zorg

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

+31 6 5.1.2e

5.1.2e@minvws.nl

