

To: 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]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 4/2/2020 10:10:26 AM
Subject: RE: inkomstenderving verloskundigen en kraamzorg
Received: Thur 4/2/2020 10:10:27 AM

Eens met jullie. Maar mijn mening is in deze niet zo belangrijk. Het aan dCZ (en dGMT over apotheeksector) om aan te geven welke zorgsectoren op de TOGS-lijst moeten komen en dit goed te onderbouwen. Dan is het wat mij betreft aan de directeuren en 5.1.2e om te beslissen hoe de lijst er definitief uit gaat zien.

Groet,



5.1.2e Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
 5.1.2e | Directie Zorgverzekeringen (dZ) | Clusters Zorginkoop en Verzekeringsmarkt |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag |
 Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag |

5.1.2e 5.1.2e

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

Verzonden: donderdag 2 april 2020 12:03

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

Onderwerp: RE: inkomstenderving verloskundigen en kraamzorg

Eens met 5.1.2e

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

Verzonden: donderdag 2 april 2020 12:00

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

Onderwerp: RE: inkomstenderving verloskundigen en kraamzorg

Ik zou het gewoon doen, onderbouwing zie ik voldoende terug in onderstaande mails.

5.1.2e
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Directie Zorgverzekeringen
 5.1.2e
 E 5.1.2e @minvws.nl
 Vaste werkdagen: 5.1.2e

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

Verzonden: donderdag 2 april 2020 11:58

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

CC: 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: inkomstenderving verloskundigen en kraamzorg

5.1.2e ik laat het even aan jullie om te beoordelen of jullie vinden dat de kraamzorg op de lijst hoort. Als jullie dit goed kunnen onderbouwen, zou ik zeggen: doen.

Ik zou graag rond 15 uur een lijst hebben met sectoren die naar jullie mening op de lijst moeten komen. Dan moeten de directeuren en 5.1.2e maar kijken of deze lijst reëel is.

Overigens hoorde ik dat de koepel van voetzorg zich ook had gemeld.

En heb contact met collega's over apothekers. Zie net verstuurde mail.

Groet,



5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

5.1.2e

Directie Zorgverzekeringen (dZ) | Clusters Zorginkoop en Verzekeringmarkt |

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag |

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag |

5.1.2e

5.1.2e

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

Verzonden: donderdag 2 april 2020 11:33

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

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

Onderwerp: FW: inkomstenderving verloskundigen en kraamzorg

Ha 5.1.2e

Het is toch handig om de geboortezorg ook mee te nemen in de lijstjes. Er is weliswaar maar een klein deel ongecontracteerd maar de sector heeft wel te maken met inkomstenderving, zie hieronder. Volgens mij zouden we daarvoor de volgende codes moeten meenemen:

86.91 Praktijken van verloskundigen en paramedici

86.91.1 Praktijken van verloskundigen

Daarmee komen we volgens mij op alle codes die beginnen met 86.91 (paramedici, verloskundigen, psychologen).

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

Verzonden: donderdag 2 april 2020 11:29

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

Onderwerp: inkomstenderving verloskundigen en kraamzorg

Zie hier onderbouwing inkomstenderving verloskundigen en kraamzorg

Verloskundigen

Afgelopen week is er door een aantal verloskundigen hard gewerkt aan het opzetten van diverse organisatorische maatregelen als gevolg van COVID-19. Er vinden veel overleggen plaats met de ROAZ-en, coördinatie van distributie PBM en coördinatie van de informatievoorziening naar alle verloskundigen in het land.

In Groningen is bijvoorbeeld door het ziekenhuis verzocht om een extra pool in te richten van eerstelijnsverloskundigen die alleen nog de poliklinische bevallingen mogen doen. Dat betekent dat er drie verloskundigen per dag niet in de regio werkzaam kunnen zijn. Dit leidt niet tot extra inkomsten, wel extra kosten.

Kraamzorg

Gevolgen voor de sector

De door de overheid afgekondigde maatregelen zorgen er voor dat cliënten voorzichtiger zijn maar ook ongerust. Zij proberen, zoals het kabinet nadrukkelijk heeft aangeraden, sociale contacten zo veel mogelijk te ontwijken. En hoewel dit een goede ontwikkeling is, heeft dit consequenties voor de zorgverlening door de kraamzorgorganisaties. Twee essentiële punten hierin zijn de intake en het aantal kraamzorguren. Voor wat betreft de intake zijn er cliënten die deze intakegesprekken aan huis afzeggen. Daarnaast houden kraamzorgorganisaties uit voorzorg intakes per telefoon in plaats van aan huis. Dit leidt tot ongewenste inkomstenderving.

Daarnaast besluiten cliënten waar geen sprake is van een (vermeende) besmetting om niet meer het geïndiceerde aantal kraamzorg uren af te nemen. In deze gevallen zal waar mogelijk zorg op afstand worden verleend, bijv. door videobellen en telefonische instructies.

De uitbraak heeft ook gevolgen voor de inzetbaarheid van het kraamzorgpersoneel. Door bijvoorbeeld besmettingen van het personeel zelf, of binnen hun gezin en het thuisblijven van schoolgaande kinderen omdat ze klachten hebben. Organisaties

bereiden hier zo goed mogelijk op voor om de continuïteit van zorg zo veel mogelijk te kunnen waarborgen.

Naast bovenstaande oorzaken van inkomstenderving, zorgen deze en andere ontwikkelingen er voor dat er zowel extra inspanning als extra kosten worden gemaakt binnen de kraamzorg. Zoals extra kosten door het leveren van alleen noodzakelijke zorg, het leveren van 1 op 1 zorg om wisselende contacten zoveel mogelijk te voorkomen, aanschaffen en regelen van beschermende maatregelen, inregelen extra (digitale) processen, beperkte inzet leerlingen, verhoogd ziekteverzuim en het intrekken van verlofdagen. Extra inspanning wordt geleverd voor het afstemmen van de processen binnen de integrale geboortezorg.

Bo heeft contact opgenomen met de NZa om te bezien wat er, net zoals voor ziekenhuiszorg, mogelijk is in de verruiming van de beleidsregels om de zorg toch vergoed te krijgen en de inkomstenderving zoveel mogelijk te beperken. Hierbij benadrukken wij dat veel van de extra kosten en inspanningen die gemaakt worden, hiermee niet gecompenseerd worden.