

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

M +31(0)6 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Datum

10 april 2020

nota

(ter informatie)

Update Corona DGCZ 10 april 2020

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

1 Aanleiding voor deze nota

Tijdens de crisistaf van donderdag 2 april is afgesproken dat u elke vrijdag een set ontvangt met actuele informatie op onderwerpen en actielijnen waar u verantwoordelijk voor bent tijdens de Corona crisis. Dit is de set van vrijdag 10 april.

Daarnaast treft u bijgevoegd de outline voor de Kamerbrief van 15 april, met daarin een voorstel voor de wijze waarop de onderwerpen op uw terrein worden opgenomen in de brief. Het betreft hier specifiek paragrafen 3 (persoonlijke beschermingsmiddelen), 4 (zorg voor patiënten in de curatieve sector), 5 (beschikbaarheid geneesmiddelen).

CZ stelt voor om het hoofdstuk "capaciteit en coördinatie" te veranderen in "zorg voor patiënten in de curatieve sector". Hierin kunnen we dan vanaf nu integraal onderwerpen opnemen over de Cure-kant: covid en non-covid; IC en klinisch; binnen ziekenhuis en daarbuiten. Dit sluit ook goed aan bij het vraagstuk van het weer op normaal niveau krijgen van de non-covid zorg; waar o.a. de medische beroepsgroepen, IGJ en ook de Tweede Kamer aandacht voor vragen.

U wordt gevraagd uw reactie op deze outline te geven tijdens de volgende crisistaf dinsdag 14 april. Uw commentaar wordt dinsdag meegenomen in het verder uitschrijven van de tekstpassages. U ontvangt vervolgens dinsdag einde dag een nieuwe versie van de brief.

2 Onderwerpen update 10 april

Hieronder vindt u de updates op de volgende onderwerpen:

1. Beademingsapparatuur
2. IC Capaciteit
3. Hulpmiddelen – Check LCH
4. Geneesmiddelen
5. Verdeling

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Kenmerk

6. Internationale opschaling
7. Reguliere Zorg
8. Financiële gevolgen Zvw
9. Aandachtspunten specifieke domeinen cure

1. Leveringen en bestellingen beademingsapparatuur

Stand 10 april 2020

Stand van zaken leveringen komende 4 weken

	Geleverd	Redelijk betrouwbaar*	Minder betrouwbaar	Totaal redelijk betrouwbaar
T/m 5 april	243*			243
6 tot 12 april	57*			300 (geleverd)
		40	20	340
13-19 april		291	20	631
20-26 april		167		798
27-3 mei		262	470	1060
4-10 mei		268	350	1328

* Geen garanties dat geleverd wordt.

* 243 =

- 65 Defensie
- 105 Philips
- 7 Getinge
- 64 zelfstandige behandelklinieken
- 2 dierenklinieken

Geleverd deze week (6 t/m 12 april)

* 57 =

- 35 Philips
- 1 dierenkliniek
- 9 zelfstandige behandelklinieken
- 12 Hamiltons via UMCU

We verwachten deze week nog (6 t/m 12 april)

- 15 Löwenstein (vanmiddag afgeleverd in 5.1.2h)
- 25 GE (vanavond vlucht vanuit China)

Caribisch NL

Het volgende wordt vandaag gebracht aan Caribisch NL:

	Aruba HOH	Bonaire FM	Curacao CMC	Sint Maarten SMMC – hospitair bedden	Sint Maarten SMMC – andere bedden	Totaal Carib
V60 plus (engelstalig)	12	6	12	0	0	30
zuurstofslangen voor V60+						zo veel mogelijk
andere disposables voor V60 plus						zo veel mogelijk

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Kenmerk

monitor mx 550 incl. supplies	12	0 (hospitainer)	12	0	8	32
Centrale overzichts post monitoring	1		1		1	

Overdracht LCH

Momenteel zijn wij bezig met de overdracht van contractbeheer en logistiek naar het LCH. Per dag zullen we bekijken welke overeenkomsten/dossier afgewikkeld zijn om over te dragen. Daarbij blijven wij dagelijks in contact. Elke maandag vragen wij naar een stand van zaken realisatie en verwachte leveringen beademingsapparatuur.

Onderzoek

Daarnaast is er een melding gedaan aan de NCTV om de handelswijze van een tussenpersoon te onderzoeken, die ons meerdere malen heeft beloofd bepaalde apparatuur en testmateriaal snel te kunnen leveren.

*Productie in Nederland*Zelfmaak initiatieven beademingsapparatuur

VWS is met drie initiatieven actief in contact voor de ontwikkeling van zelfbouw beademingsapparatuur, te weten: Demcon, Freebreathing (Radboudumc), OperationAir (TU Delft). In het onderstaande per initiatief de stand van zaken:

Demcon

- Op worden momenteel klinische testen uitgevoerd in drie ziekenhuizen. Er is vanuit VWS een vrijwaringsverklaring opgesteld, zodat de ziekenhuizen de klinische testen kunnen uitvoeren.
- Volgende week vindt er een officieel acceptatiemoment plaats. Bij een positieve uitkomst hiervan, zal Demcon per week 50 apparaten gaan uitleveren.

Operation Air

- Er is door VWS een conceptovereenkomst opgesteld en aan OperationAir gestuurd. Hier vindt momenteel intensief overleg over plaats. Belangrijkste discussiepunt is dat TU Delft/Applikon de verantwoordelijkheid zelfs voor de meest basale afspraken rondom productveiligheid niet op zich wenst te nemen. Dit klemmt des te meer aangezien het hier gaat om een beademingsapparaat waarbij de producent normaal gesproken vergaande verantwoordelijkheden heeft (conform Wet medische hulpmiddelen).

Freebreathing

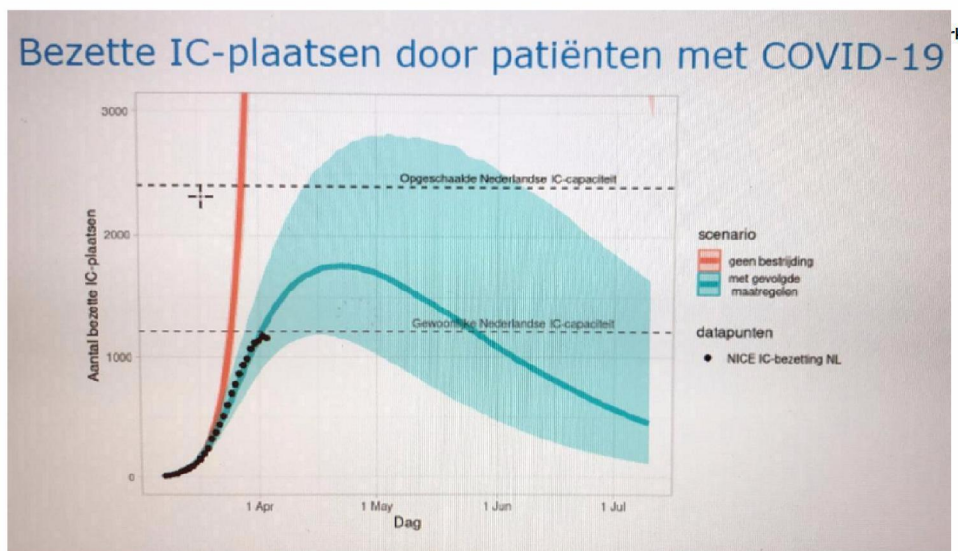
- Er is contact gelegd tussen het initiatief en VWS. Er is op vrijdag 10 april nadere informatie aangeleverd door Freebreathing, met toezegging dat er meer informatie op korte termijn volgt. Daarnaast is er overleg over het proces van prototype tot acceptatietest.

5.1.2e

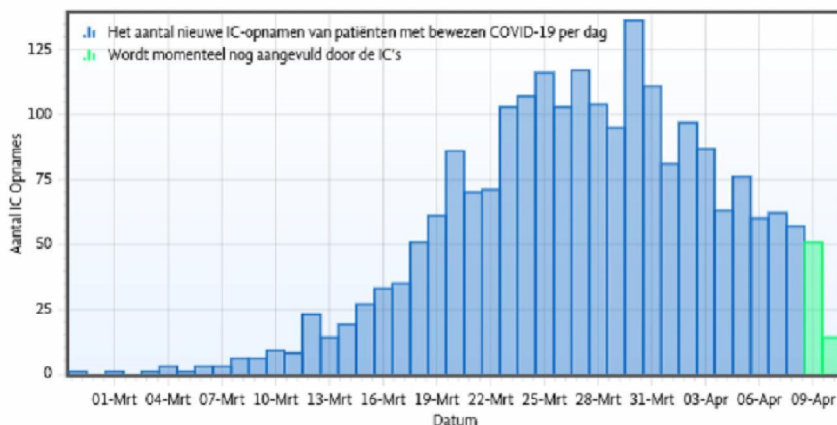
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

2. IC Capaciteit

Prognose RIVM (d.d. 6 april, t.b.v. OMT-advies)



- NB: Betreft prognose RIVM d.d. 6-4-2020 t.b.v. OMT-advies; er is sindsdien geen nieuwe prognose gepubliceerd.



- NB: Actuele cijfers – beeld 9 april:
 - o 1417 Covid IC-opnames; 9 meer dan op 8 april
 - o Daarvan 1361 in Nederland; 5 meer dan op 8 april
 - o Daarvan 56 in Duitsland; 4 meer dan op 8 april
 - o 31 bovenregionale verplaatsingen waarvan 22 IC-patiënten
 - o Update predictiemodel: prognose +2 weken is 1412 (dalende trend)

3. Hulpmiddelen

- Afgekeurde partijen mondkapjes: De afgekeurde partij mondkapjes uit China d.d. 23 maart is inmiddels uitgeleverd aan de thuiszorg,

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Kenmerk

verloskunde en ouderenzorg waar deze (gelet op de handelingen) wel ingezet konden worden. In lijn hiermee wordt momenteel gezien hoe overige partijen mondkapjes, die na kwaliteitstesten van een minder beschermingsniveau te zijn of een beperkt passende fit te hebben, toch kunnen worden ingezet bij beroepsgroepen en handelingen waar het risico op besmetting kleiner is. Gelet op de tekorten, moet in enkele situaties gebruikt gaan worden gemaakt van type mondkapjes met een minder beschermingsniveau dan men in een reguliere situatie gewend was. Naast, IGJ moet ook ISZW, over deze situatie beoordelen. ISZW lijkt hierin vooralsnog een (juridisch)standpunt aan te nemen dat passend is bij een reguliere situatie en nog niet te anticiperen op de crisissituatie. Hierover heeft inmiddels een gesprek plaatsgevonden met de Staatssecretaris van SZW.

-
- Uitbreiding scope LCH: Op vrijdag 10 april wordt een besluit worden genomen over de uitbreiding van de scope van het LCH. Het om uitbreiding van het soort producten die het LCH zal inkopen.
- NOS bezoek bij LCH: De NOS zal zaterdag 11 april een interview afnemen bij het LCH. Voor dit interview is 5.1.2e voorgedragen.
-
- Productie in Nederland: Voor de nationale productie van medische hulpmiddelen en apparatuur zijn ruim 400 initiatieven ingediend.
- - o Omdat deze initiatieven vaak een aanlooptijd nodig hebben opstarten, kwaliteitstoetsing, inrichting van productieprocessen, het aanschaffen van machines, heeft het ministerie van EZK binnen zeer korte termijn een team samengesteld dat ieder voorstel heeft gescreend en beoordeeld op onder andere relevantie, haalbaarheid en noodzaak.
 - o Het team staan in nauwe verbinding met het LCH in Leusden.
 - o Alle relevante en haalbare initiatieven worden gecontacteerd ter verduidelijking van de business case en/of ter toetsing van de kwaliteit. Waar nodig worden initiatieven ondersteund.
 - o De verschillende leads worden getoetst op onder meer kwaliteit, veiligheid, beschikbaarheid van grondstoffen, bijdrage aan eventuele tekort, toepasbaarheid in zorg settings, stadium van ontwikkeling, haalbaarheid en verwachte leverdatum.
 - o Deze week zijn verschillende initiatieven besproken en ter besluitvorming voorgelegd waarbij de 5 volgende productieleads zijn uitgekozen om mee verder te gaan.
 - o Er zijn 3 fabrikanten van neusmondmaskers geselecteerd, die vanaf eind april een nationale productie zullen opbouwen tot 1,2 miljoen mondkapjes per week.
 - o Het eerste consortium werkt onder de paraplu van DSM (2 bedrijven: Afpro, Auping). Het derde bedrijf is L-Mesitran. Zij hebben gezamenlijk nu grondstoffen en materialen om 12 mln. mondkapjes te maken.
 - o Er wordt nu overlegd met deze drie partijen hoeveel en hoe snel ze productie kunnen opschalen en hoe lang ze kunnen of willen door produceren.
 - o Daarbij zal worden aangegeven dat de overheid gedurende een periode van 6-12 maanden bereid is om de productafname te garanderen.
 - o Er is ook besloten om met twee zelfbouwinitiatieven rondom de beademing van patiënten verder te gaan in de ontwikkeling van producten (voor verdere informatie/kantttekeningen zie paragraaf 1, beademingsapparatuur).

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Kenmerk

- Er wordt nu ook actief gezocht naar producten van chirurgische mondmaskers en er komt/komen begin volgende week mogelijk een of meerdere initiatieven rondom spatbrillen en gezichtsmaskers.
- Er is nu dagelijks overleg tussen minister MZ en DG B&I van EZK.

4. Actualiteiten op beschikbaarheid van geneesmiddelen

Het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) is volledig opgestart en rapporteert elke dag over de nog aanwezige voorraden aan corona gerelateerde IC-middelen. Bij het LCG zijn ook de ziekenhuizen in Caribisch Nederland aangesloten. Het beeld van donderdag 9 april (17:00 uur) van het LCG is dat er voor alle vier de typen corona gerelateerde IC medicatie voldoende behandelopties op voorraad zijn voor ten minste 14 dagen, wat overeenkomt met code 'groen' van het LCG, het meest gunstige scenario. In bijlage 2 vindt u het beeld landelijke beschikbaarheid geneesmiddelen. Voor het middel propofol is wel de opmerking geplaatst dat de voorraad meer terugloopt dan erbij komt, dit wordt goed gemonitord.

GMT heeft nog geen signalen van schaarste van deze geneesmiddelen: de ziekenhuizen hebben nog voor de komende weken voldoende en naar ons beeld wordt de extramurale zorg ook gewoon beleverd.

Het meldpunt van de IGJ/CBG houdt de beschikbaarheid van middelen voor de extramurale farmacie in de gaten en heeft daarover ook direct contact met de KNMP. Ook VWS heeft direct contact met KNMP hierover.

Specifiek: het gaat met name om het IC middel midazolam, hier heeft u een nota over ontvangen. De toevoer van dat middel wordt sinds deze week juist vergroot door het opschalen van bereidingen in ziekenhuizen. Daarmee neemt de kans op verdringing voor de extramurale farmacie juist af.

Ook signalen over amoxicycline (antibiotica): hier is wereldwijd veel vraag naar. Naar mijn weten nog geen tekorten in extramurale farmacie maar wel risico dus en wordt scherp in de gaten gehouden. Daarnaast hebben we vandaag een RIVM noodvoorraad (voldoende voor diverse maanden) zeker gesteld (via extra productie door een productieplant in NL).

5. Verdeling/prioritering persoonlijke beschermingsmiddelen

Prioriteringslijn van de verdeling: De prioriteringslijn van de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen wordt voor de Pasen afgerond. Laatste stand is dat hierover op zaterdag 11 april een (afronzend) bestuurlijk overleg over zal plaatsvinden.

6. Internationale samenwerking

De samenwerking met *Duitsland* verloopt voorspoedig. Per donderdag 9 april hebben 117 Duitse ziekenhuizen, in totaal 183 bedden aangeboden. 58 Nederlandse patiënten liggen nu in Duitse ziekenhuizen, met name in Noordrijn-Westfalen (NRW). Van Duitse zijde is gereageerd op de concept-samenwerkingsovereenkomst. Naar de voorstellen van Duitse zijde wordt nu door ons en het LCPS gekeken.

Vandaag (10 april) is een eerste Nederlandse patiënt in Duitsland overleden. Doel is om nabestaanden zoveel mogelijk te faciliteren bij de repatriëring, zowel in praktisch als financieel opzicht. De operationele kant wordt ingevuld door Eurocross, in overleg met het LCPS en de Duitse collega's. Over de financiële afhandeling worden afspraken gemaakt met ZN. Vergoeding zal plaats gaan vinden vanuit het Catastrofefonds. Tot dit helemaal geregeld is, zijn afspraken gemaakt met Eurocross, dat zij deze kosten vooralsnog voorschieten. In een gesprek tussen de Luxemburgse minister van Buitenlandse zaken Asselborn en minister Blok, heeft Luxemburg aangegeven eveneens voldoende IC-capaciteit

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Kenmerk

te hebben en klaar te staan, mochten Nederlandse patiënten hier gebruik van moeten maken. Ook Tsjechië heeft in EU-verband een vergelijkbaar aanbod gedaan.

U wordt er verder op gewezen dat in verschillende Europese landen steeds nadrukkelijker wordt gesproken over exit-strategieën. Minister De Jonge neemt in dit kader aanstaande woensdag deel aan een informele EU ministerraad hierover, waarbij het de Nederlandse inzet zal zijn om te bespreken of we in Europa een vergelijkbaar afwegingskader kunnen hanteren bij het nemen van afschalingsmaatregelen, maar met behoud van nationale ruimte om op basis daarvan eigen keuzes te maken. Ook tijdens de Europese Raad van volgende week (regeringsleiders), zal over exit-strategieën worden gesproken.

Met de WHO zijn we in gesprek om te zien hoe we invulling kunnen geven aan de motie om leiderschap te tonen bij het komen tot een patentpool, voor kennis omtrent een te ontwikkelen vaccin. Hierbij is het voor Nederland belangrijk om uit te spreken dat we denken dat dit niet kan zonder samenwerking met de private sector.

7. Regulier zorg

Zoals eerder gemeld in de nota ter voorbereiding van uw overleg met 5.1.2e, heeft de NZa aangegeven het vraagstuk langs vier sporen op te pakken:

1. Inzicht krijgen in omvang van het vraagstuk aan de hand van data.
 - Hierbij hoort ook het definiëren van wat urgent is, wat minder urgent is en welke keuzes je hierin kan en moet maken.
 - De NZa heeft een groot aantal partijen al gesproken. Met name in de medisch-specialistische zorg. Het gaat dan om de koepels van de relevante partijen, zoals NVZ, FMS, NFU, LHV, ZKN, PFN, ZN.
 - Verder zijn de IGJ en het ZINl nauw betrokken.
 - Enkele partijen in andere sectoren (paramedie, mondzorg, GGZ) zijn benaderd (GGZNederland, V&VN en Actiz). Intensievere contacten voor de aanpak staan op korte termijn op de planning.
 - Ook over het vraagstuk van nazorg door COVID-19 (revalidatie) wordt nagedacht.
 - Er is een klankbordgroep van (bestuurders) van de betrokken partijen in het leven geroepen waarin wekelijks getoetst en besproken wordt wat de te nemen acties zijn.
 - Eerste conclusie lijkt dat de (semi-)acute zorg nog steeds doorgang vindt en dat het vraagstuk zich vooral toespitst op de "electieve" zorg. Dit moet nog verder uitgezocht worden.
2. Initiatieven:
 - De NZa probeert nu inzicht te krijgen in alle lopende initiatieven. Bijvoorbeeld in regio's in Brabant, waar het virus eerder piekte. Dit wordt in ROAZ/LNAZ-verband uitgezocht.
 - Daarnaast gaat op donderdag een nieuwsbericht uit waarin initiatieven gevraagd wordt zich te melden bij de NZa.
 - Op deze manier kunnen nuttige en effectieve initiatieven snel gedeeld en opgeschaald worden.
3. Bestaande structuren:
 - De NZa wil zoveel als mogelijk gebruik maken van bestaande lokale regiostructuren. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het gebruiken maken van de ROAZ en de dominante zorgverzekeraars in een regio.

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Kenmerk

- Het is niet de bedoeling van de NZa om een landelijk coördinatiecentrum zorgverdeling te worden.
-
- 4. Communicatie
 - De NZa hecht er net als VWS veel waarde aan dat er heldere informatie gegeven wordt. Informatie waarin duidelijk wordt wat het betekent voor de situatie van een patiënt en die duidelijkheid geeft over welke zorg wanneer weer gebruikt kan worden.
 - De NZa wil op dit thema nauw samenwerken met de patiëntenvoorlichting van de Patiëntenfederatie Nederland.
 - Daarbij is ook afstemming nodig met VWS en het Rijksbeleid op de anderhalvemeter economie (zie blokje vijfhoek).
 - De NZa wil de burgercommunicatie vanuit de overheid zo snel als mogelijk opzetten.

Communicatie over zorgmijding koepeloverleg – in het koepeloverleg MSZ, HA-zorg en VenVN is 9-4 op verzoek van VWS aan koepels gevraagd om een uniforme publieksboodschap te maken, waarmee burgers in NL geïnformeerd worden dat zij bij (semi-)acute zorgvragen wel telefonisch, via e-mail of beeldbellen contact moeten opnemen met hun huisarts of behandelend arts (in geval ziekenhuis). En niet met dergelijke zorgvragen moeten blijven rondlopen. In overleg met de arts wordt dan vervolgstappen bepaald, rekening houdend met de geldende beperkingen (social distancing etc). In Een/NHG/LHV neemt voortouw en publiceert een dezer dagen boodschap die dan ook door andere koepels gebruikt kan worden.

8. Financiële gevolgen Zvw

Update 10 april

1. *Continuïteitsbijdrage en meerkosten: NZa-prestaties corona*
VWS gaat de NZa een aanwijzing sturen om beleidsregels en regels vast stellen zodat corona kosten gedeclareerd en betaald kunnen worden. Het gaat om twee prestatiebeschrijvingen, één voor een continuïteitsbijdrage en één voor meerkosten. Komende week gaat er hiervoor een voorhangbrief naar de TK en EK met een voorgestelde verkorte termijn van 5 dagen ipv 30 dagen. De NZa-regelingen treden 1 mei a.s. in werking.
- 2.
3. *TOGS-regeling en zorgaanbieders*

7 april jl. is de regeling "Tegemoetkoming Ondernemers Getroffen Sectoren COVID-19 (TOGS)" uitgebreid met een aantal sectoren die binnenkort (medio april) ook een beroep kunnen gaan doen op deze regeling bij het RVO.

De voor VWS-relevante sectoren die zijn toegevoegd aan de TOGS-regeling treft u hieronder. Voor zorgaanbieders binnen deze sectoren is een aanvullende eis opgenomen in de Kamerbrief, namelijk dat aan hen bij een aanvraag op deze regeling een extra verklaring wordt gevraagd waaruit blijkt in hoeverre de omzetuitval en personeelskosten reeds vergoed zijn via de continuïteitsbijdrage. Doel hiervan is om potentieel dubbel gebruik te beperken. VWS is ambtelijk met EZK in overleg om deze extra verklaring op een behapbare en toch effectieve manier in te regelen. Ambtelijk is het gedeelde beeld tussen VWS en EZK dat de zorgaanbieder moet verklaren dat ook na steun verkregen via een zorginkoper de verwachting is dat nog steeds voldaan wordt aan de voorwaarden van de TOGS-regeling (met name dat er ook dan nog sprake is van minstens

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Kenmerk

4000 euro omzetsderving en vaste lasten). Bezien wordt of het mogelijk is dat het RVO (op een later moment) om onderbouwing van deze verklaring kan vragen bij de zorgaanbieder.

<u>Voor VWS-relevante sectoren</u>	<u>SBI-code</u>
Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	86.10.4
Praktijken van psychiaters en dagbehandelcentra voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg	86.22.2
Praktijken van tandartsen	86.23.1
Praktijken van tandheelkundig specialisten	86.23.2
Praktijken van verloskundigen	86.91.1
Praktijken van fysiotherapeuten	86.91.2
Praktijken van psychotherapeuten en psychologen	86.91.3
Overige paramedische praktijken (geen fysiotherapie of psychologie) en alternatieve genezers	86.91.9
Vervoer per taxi	49.32
Winkels in optische artikelen (inclusief thuiszorgwinkels)	47.78.2

4. *Catastroferegeling*

5. Voor de catastroferegeling komen zowel de 'gewone' kosten ivm corona (zoals tarieven voor IC-bedden) en de 'meerkosten corona' (zoals extra beschermingsmiddelen en inrichten van corona-units). De continuïteitsbijdrage die verzekeraars aan aanbieders gaan uitkeren valt niet onder de catastroferegeling. Dit wordt vastgelegd in de Regeling zorgverzekering zodat deze regels stelt over de berekening van catastrofebijdragen en over de administratie van de kosten voor het basispakket als gevolg van de coronacrisis. Zo regelen we dat de continuïteitsbijdrage voor de bepaling van de catastrofebijdrage buiten aanmerking blijven.
- 6.
7. *Stroomschema/informatiegraphic NZa 'waar kunnen zorgaanbieders terecht voor financiële steun'*
8. 10 april is een concept Zvw-stroomschema/infographic gereed dat door de NZa zal worden getoetst bij enkele zorgaanbieders of het a) duidelijk en b) nuttig is (doel=14 april openbaar).
9. Het bevat drie stappen:
 - Zorgaanbieders kunnen zich voor ondersteuning melden bij de zorgverzekeraar;
 - Als voor de korte termijn liquiditeitssteun nodig is, kunnen ze terecht bij de bank;
 - Als hiernaast nog andere ondersteuning nodig is, kan hij kijken of hij in aanmerking komt voor de rijksregelingen.

Wlz: volgende week. Sociaal domein: Zvw- en Wlz-schema's worden gedeeld met de VNG. Die bezien of een vergelijkbaar schema voor het sociaal domein nuttig is (er staat ook al veel informatie op de website van de VNG).

9. Aandachtspunten specifieke domeinen cure

Update mondzorg d.d. 10-4-2020

- Vier grote beroepsverenigingen binnen de mondzorg (tandartsen (KNMT, ANT), mondhygiënisten (NVM) en tandprotheticen (ONT)) werken sinds begin vorige week intensief samen voor alles wat met de coronacrisis te maken heeft. Voor zorginhoudelijk advies hebben zij een gezamenlijke

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Kenmerk

commissie ingericht met een onafhankelijk voorzitter. Deze commissie gaat een advies uitbrengen over zorgverlening tijdens de crisis.

- Op dit moment geldt in de mondzorg een tijdelijke beroepsnorm die stelt dat alleen spoedzorg geleverd mag worden. Deze beroepsnorm is door de IGJ erkend. Als een patiënt geen corona-gerelateerde klachten heeft, vindt de spoedzorg plaats in de eigen praktijk waarbij extra voorzorgsmaatregelen worden genomen. Bij corona-gerelateerde klachten wordt iemand verwezen naar een speciale 'coronapraktijk', waarvan er één per ROAZ-regio is ingericht. Deze werkwijze is getoetst door het RIVM.
- Begin volgende week verwacht de commissie met een nieuw conceptadvies te komen. Dit is onder andere gebaseerd op een recent wetenschappelijk artikel van twee faculteiten tandheelkunde (Amsterdam en Groningen) over infectiepreventie in de mondzorg tijdens de uitbraak van corona.
- Het conceptadvies stemt de commissie af met de faculteiten tandheelkunde, zorgverzekeraars, Patiëntenfederatie en VWS. Afgesproken is dat VWS het advies ter toetsing voorlegt aan IGJ en RIVM.
- Inmiddels is bekend dat de inzet van de commissie is om vanaf **maandag 20 april** de mondzorg weer op te starten, waarbij strenge selectie aan de poort plaatsvindt om te zorgen dat alleen mensen zonder corona-gerelateerde klachten de praktijk bezoeken. Verder zullen binnen de praktijk – naast de altijd geldende richtlijn infectiepreventie – extra voorzorgsmaatregelen worden genomen. De bedoeling is om vanaf deze datum ook weer te starten met de reguliere mondzorg, dus niet alleen spoedzorg (mogelijk dat de periodieke controles nog niet worden opgestart).
- Zoals aangegeven moeten RIVM en IGJ het conceptadvies nog ontvangen en toetsen. Mogelijk zal dit nog consequenties hebben voor hoe de herstart van de mondzorg er uit kan komen te zien.
- De NZa gaat de opstart van planbare urgente niet-coronazorg coördineren. Dit traject is echter nog in de opstartfase en het proces dat de mondzorgpartijen nu doorlopen staat daar (tot nu toe) los van.
- Hoewel IGJ en RIVM advies kunnen geven op het gebied van infectiepreventie, zullen zij niet adviseren over de afweging of de mondzorg al voor 29 april (zolang de algemene maatregelen nog van kracht zijn) weer de reguliere zorg kan opstarten. Dit is ook een beleidsvraagstuk. Enkele punten van aandacht:
 - Er is brede consensus dat in de komende periode veel zorg weer moet worden opgestart om te voorkomen dat er gezondheidsverlies ontstaat bij niet-coronapatiënten. Dit geldt voor (urgente) ziekenhuiszorg, maar ook zorg door de huisarts, de fysiotherapeut en de tandarts. Nu de periode waarin de maatregelen gelden langer wordt, verschuift ook dat wat noodzakelijk is om door te laten gaan.
 - Het kan een ongewenst signaal zijn dat mondzorgpraktijken de deuren voor 29 april weer openen. Anderzijds werken zij in dat geval met door het RIVM goedgekeurde richtlijnen voor infectiepreventie. Ons voorstel is om het advies voor de mondzorg voor te leggen aan het OMT.
- Indien bij mondzorgpartijen (inclusief patiëntenvertegenwoordiging en zorgverzekeraars) consensus is over de manier en het moment waarop

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

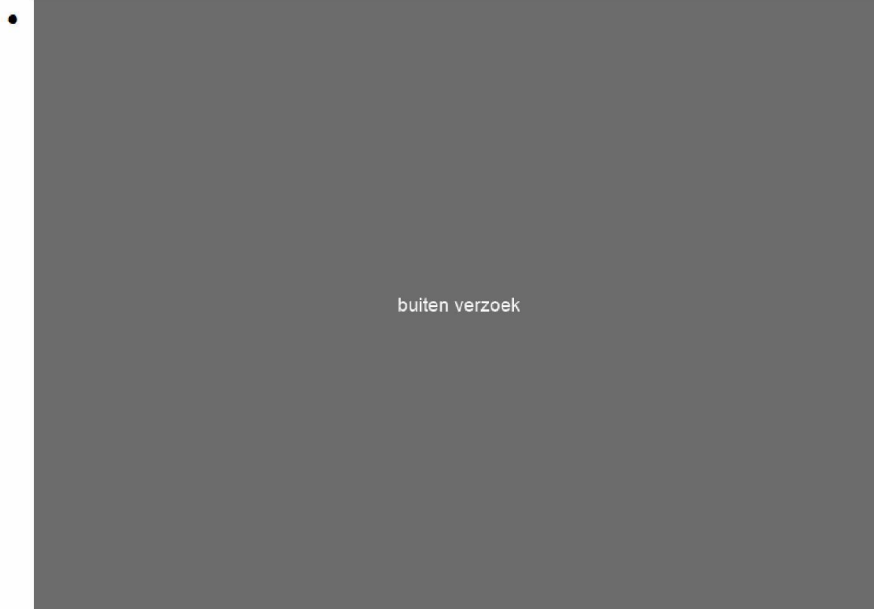
Kenmerk

kan worden opgestart, zijn er vanuit VWS op dit moment geen instrumenten om deze openstelling uit te stellen of te beperken. De IGJ heeft voor handhaving beroepsnormen nodig, en die worden door het veld opgesteld. De algemene maatregelen tijdens de coronacrisis (zoals het verbod op contactberoepen) kennen uitzonderingen voor de zorg.

Waddenheli – LCPS heeft verzocht om de inzet van de waddenheli voor vervoer van IC-corona patiënten. Zaterdag 4 april is akkoord gegeven en de heli is vanaf maandag 7 april in dienst. Aan MinDEF is verzoek gedaan voor inzet defensie helikopter als achtervang. LOCC heeft nog een aantal vragen daarover aan LCPS, reactie LCPS is nog niet ontvangen.

Stand van zaken financiële situatie kraamzorg

- Deze week zijn de bestuurlijke afspraken tot stand gekomen tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Bo geboortezorg, de NZa en VWS. Deze afspraken geven op korte termijn financiële ruimte aan de kraamzorg en geven partijen het vertrouwen het bestuurlijke gesprek over de langere termijn, als het kostenonderzoek van de NZa rond 1 juli gereed is, te vervolgen. De Kamerbrief over de stand van zaken kraamzorg zit in uw weekendtas.



buiten verzoek