

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
 From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
 Sent: Mon 5/4/2020 7:37:40 PM
 Subject: RE:
 Received: Mon 5/4/2020 7:37:41 PM

HA ZIE MIJN POGING TOT WIJZ IN HOOFDLETTERS

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 04 mei 2020 9:23 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp:

Beste collega's,

Graag leg ik het onderstaande bij jullie neer met de vraag of we 1 eenduidige lijn kunnen maken over het gebruik van medische beschermingsmiddelen in de hele zorg. Dat is wel van belang om een goed stuk in de brief hierover te kunnen schrijven. (10)(2e) ik ben niet goed thuis in de WMO en WLZ dus als mijn poging niet opgaat, graag een alternatief voorstel hoe we het één met het ander kunnen verbinden.

Gebruik medische beschermingsmiddelen in de (paramedische) zorg

- Medewerkers in de zorg moeten goed beschermd kunnen werken. Gegeven de schaarste op de wereldmarkt vinden we het daarom belangrijk dat we medische beschermingsmiddelen voorbehouden aan de zorg en een beperkt aantal vitale sectoren voor specifieke handelingen. DEZE GELE ZIN IS NIET DUIDELIJK, JE KUNT DAT NIET ECHT ALLEEN AAN ZORG GEVEN, JE WILT TOCH ALLEEN DAT DE ZORG ZE ALTIJD TER BESVH HEEFT? DAN ZIU IK ZEGGEN:
- zorg beroepen moeten altijd besch hebben, dan medische mondneusmaskers
- dus via Ich te krijgen
- geldt alleen voor deze en deze beroepen
- ze moeten zelf richtlijn maken, wkgz art 2, OBV RIVM RICHTLIJNEN.

Dat betekent praktisch onder meer dat chirurgische MONDNEUSmaskers van elk kwaliteitsniveau en pm handschoenen voorbehouden zijn aan de zorg en voor specifieke handelingen aan een beperkt aantal vitale sectoren PM nader uit te werken door (10)(2e) interdep. Ook binnen de zorg gaan we zorgvuldig om met medische beschermingsmiddelen: we zetten deze daarin waarin dit noodzakelijk is.

- Dit betekent medische beschermingsmiddelen zijn voorbehouden aan zorg die uit hoofde van de Zorgverzekeringswet en/of zorg die wordt verleend door zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de Wet BIG (art 3 en 34) en/of pm JEUGDWET OOK MOG CHEVKEN WMO en/of PM WLZ. Dit is om de patiënt te beschermen, de medewerkers waar nodig te beschermen en de kwaliteit van zorg te waarborgen.
- 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 van (aangepaste) 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).
- Er wordt alleen zinnige en gepaste zorg verleend en in alle gevallen is zorg op afstand (ehealth) de voorkeurskeuze. Alleen daar waar dat niet mogelijk is binnen de behandeling, mag hiervan afgeweken worden. Dit draagt bij aan vermindering van het besmettingsgevaar.
- Bij de opschaling van hun reguliere zorg gaat dit nooit ten koste van de noodzakelijke COVID-19-zorg. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die voor de COVID-19 zorg noodzakelijk zijn, is niet acceptabel.

- DEZE KUNHE NIET ECHT VOLHOUDEN, STRAKS IN BIJNA ALLES REGULIERE ZORG de opschaling van reguliere zorg brengt dit de noodzakelijke opschaling van de noodzakelijke urgente reguliere zorg op de NZa-urgentielijst niet in gevaar. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die voor de zorg op de NZa-urgentielijst noodzakelijk zijn, is niet acceptabel.
- Zorgaanbieders moeten navolgbaar kunnen onderbouwen dat zij goede en veilige zorg leveren en aansluiten bij de veldnormen en eventuele regionale afspraken. Zij zijn hier te allen tijde op aanspreekbaar, door bijvoorbeeld de toezichthouders en zorgverzekeraars.
- Het LCH voorziet in de extra behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen van zorgaanbieders die is ontstaan als gevolg van het Coronavirus en vervult een rol daar waar de reguliere toeleveringen onvoldoende zijn. Dit doet zij zonder winstoogmerk en voor de Nederlandse gezondheidszorg.
- Partijen kunnen medische beschermingsmiddelen inkopen via het LCH voor zorg die noodzakelijk is in gevolge de adviezen van het RIVM danwel de NZa urgentielijst.
- Mocht het LCH over onvoldoende beschermingsmiddelen beschikken dan ...pm verdeelmodel ROAZ

Gebruik beschermingsmiddelen bij contactberoepen

Voor andere contactberoepen dan in de zorg geldt dat zij kunnen voorkomen dat zij worden blootgesteld aan het Covid-19 virus. DOOR GOEDE TRIAGE VOIR DAT KLANT KOMT. Allereerst dienen covid patienten thuis te blijven. Dat zelfde geldt voor mensen die covid verschijnselen vertonen dan wel mensen die huisgenoten hebben met koorts. Contactberoepen kunnen voordat een afspraak wordt gemaakt met een klant actief benoemen dat zij hun diensten niet kunnen verlenen aan mensen die in de categorie a, b of c vallen. Op deze wijze kan worden voorkomen dat overdracht van het virus plaatsvindt bij het hebben van contact. Aanvullend wordt van de beroepsgroepen verwacht dat zij maatregelen nemen om hun bedrijf zodanig in te richten dat aan alle noodzakelijke hygiënische en 1,5 meter eisen wordt voldaan. Mochten men bij deze contactberoepen aanvullende BESCHERMENDE maatregelen willen treffen dan kan dit door niet medische mond en neusbescherming te benutten. Dit kan zowel worden gedragen door de dienstverleners als de cliënten. Daarover geeft het OMT aan... Bij gebruik is het dus van belang dat dit op een zorgvuldige wijze gebeurt. Het kabinet heeft afspraken gemaakt met VNO/NCW, MKB-Nederland en de kappersbranche dat zij er zelf actief op toe zullen zien dat hun leden geen medische beschermingsmiddelen in zullen zetten. Gebeurt dit alsnog kan dit een reden vormen voor het kabinet om alsnog contactberoepen (tijdelijk) te verbieden.

VRAAG: wat is medisch mondmasker? Is dat te controleren? Ziet dat er anders uit?