

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van VWS

Deadline: 07-07-2020

**Directie Publieke
Gezondheid**
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Ontworpen door
(10)(2e)

M (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum document
1 juli 2020

Kenmerk
1715709-207722-PG

Bijlage(n)
1

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft MVWS - DPG-en COVID 19 overleg
Vergaderdatum en tijd 7 juli 2020 09.45 – 10.45 uur
Vergaderplaats GGD GHOR Nederland te Utrecht

Paraaf directeur (10)(2e)

1 Aanleiding en doel overleg

Op dinsdag 7 juli 2020 vindt weer uw reguliere overleg met de DPG-en plaats. Dit keer gaat het om een fysieke bijeenkomst bij GGD GHOR Nederland. Mede op uw verzoek is hiervoor gekozen om de onderlinge verstandhouding en samenwerking te versterken. Hierbij ontvangt u de agenda en bijbehorende annotaties.

2 Deelnemers overleg

GGD GHOR Nederland

(10)(2e) Vondervoort (voorzitter), Hugo Backx (directeur) en (10)(2e)
(10)(2e)

DPG-en COVID-19

1. (10)(2e) ((10)(2e) GGD Gooi- en Vechtstreek)
2. (10)(2e) ((10)(2e) IZB (GGD Hollands Midden)
3. (10)(2e) ((10)(2e)
- (GGD Fryslân)
4. (10)(2e) (10)(2e) GGD Rotterdam Rijnmond)
5. (10)(2e) ((10)(2e) GGD Zaanstreek-Waterland)
6. (10)(2e) (10)(2e) GGD Midden- en West-Brabant)
7. (10)(2e) ((10)(2e) DPG IJsselland)
8. (10)(2e) ((10)(2e) en PBM, DPG Amsterdam)

VWS

Naast uzelf, DGV, DGLZ, (10)(2e), betrokken dossierhouders van de directies PG, LZ en GMT.

3 Te bespreken punten (inclusief annotaties)

1. Opening

In de afgelopen periode hebben GGD GHOR Nederland en VWS met elkaar de vraag verkend 'hoe gaan we in de komende maanden goed met elkaar samenwerken in de bestrijding van deze pandemie?'

In de gesprekken is aandacht geweest voor de onderlinge samenwerking, de rol en positie van GGD GHOR Nederland en de DPG'en. Afsproken is om elkaar regelmatig te spreken aan de hand van een vaste agenda, maar ook bij acute vragen snel met elkaar te schakelen. Dit wordt vormgegeven door wekelijkse Po's tussen directeur GGD GHOR NL en (10)(26) VWS,

maandelijkse bijeenkomsten van de contactgroep (Bestuur en management GGD GHOR Nederland en VWS) en elke drie weken (voor zover de agenda dat na de zomer toelaat) overleg tussen uzelf en de DPG'en. Deze overleggen gaan over de brede COVID-19 ontwikkelingen en/of maatregelen. Daarnaast vindt elke week de Bestuurlijke Regiegroep Testen en Traceren plaats.

Deze afspraken zijn gemaakt omdat er binnen VWS meerdere signalen kwamen dat de onderlinge verstandhouding tussen GGD GHOR Nederland/DPG'en en VWS wat stroef verliep. Het gevoel bestond dat in gesprekken er sprake was van eenrichtingsverkeer naar GGD'en toe, dat we GGD GHOR NL teveel als uitvoeringsorganisatie zagen en soms een te directe sturing. Met name de wijze van samenwerking op het slachterijndossier was een moment waarop de GGD'en hun wens tot meer regie vanuit het verenigingsbureau intern hebben besproken. Dit alles is twee weken geleden in een open en informeel gesprek tussen VWS en GGD GHOR NL gewisseld. De denkrichting is dat GGD GHOR NL en de DPG-raad in het vormgeven van sturing naar de GGD'en toe en het nemen van regie een grotere rol gaan spelen en ook vanuit die insteek het gesprek met VWS gaan voeren. Deze andere positie vergt van beide organisaties bewustwording.

U kunt nogmaals benadrukken het werk van de GGD GHOR Nederland en de GGD 'en zeer te waarderen en een goede basis voor een mooie samenwerking, zeker ook met het oog op het komende najaar, als positief te ervaren.

Het verslag van de vorige keer (11 juni '20) is bijgevoegd.

Ter informatie voor u...Eventueel actiepunten uit vorig overleg en stand van zaken:

- Er wordt een notitie opgesteld over hoe de aanpak van de slachthuizen eruit gaat zien. De discussie van 2 juni wordt daarin meegenomen. **Afgerond**
- Rondom toerisme stellen de DPG-en scenario's op en delen deze met VWS, waarin ook aandacht is voor 'test-toerisme'. **Notitie is gedeeld met VWS.**
- Het beschikbaar stellen van registratiegegevens uit de horeca wordt door VWS verder uitgewerkt. **KHN heeft gesprekken met de overheid gestaakt.**
- VWS deelt de onderbouwing van de 11,9 dagen doorlooptijd tussen klacht en het uiteindelijk te starten BCO (bij positieve test). Onderbouwing is gedeeld. **Afgerond**

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1715709-207722-PG

- DPG-en schetsen landelijk beeld van de doorlooptijd van klacht tot en met een BCO. **Loopt**
- VWS deelt de brief aan de DPG-en waarin wordt ingegaan op het heropenen van de VVT. **Afgerond**

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg
Kenmerk
1715709-207722-PG

2. Presentatie GGD GHOR Nederland

(10)(2e) (10)(2e) houdt een korte presentatie over de stand van zaken op verschillende aandachtsvelden COVID-19 en de aanpak vanuit GGD GHOR Nederland. Ter informatie ontvangt u de meest recente GGD Monitor.

U kunt kennismaken van deze presentatie en nogmaals GGD'en dank voor hun inzet en samenwerking in de afgelopen maanden. U kunt aangeven dat er veel uitdagingen en maatregelen in de afgelopen maanden zijn geweest, maar dat het najaar mogelijk voor een nieuwe uitdaging gaat zorgen. Hiermee kunt u een bruggetje slaan naar het volgende agendapunt 'klaar voor het najaar'.

3. Testen en traceren: klaar voor het najaar

Testen en traceren zijn de corebusiness van GGD'en. Niet alleen ten tijde van de bestrijding van de COVID-19 pandemie, maar ook in de reguliere infectieziektebestrijding. De basis voor deze taakopdracht ligt in de wet Publieke Gezondheid. VWS, RIVM, de laboratoria en GGD GHOR Nederland werken samen aan een uitwerking van de vraag 'hoe zorgen we er samen voor dat we klaar voor het najaar zijn?'. Tijdens het overleg geeft GGD GHOR Nederland vanuit het eigen perspectief een toelichting en inkleuring op hun aanpak in de aanloop naar het najaar.

Achtergrondinformatie

Voor het gesprek dat hierop volgt geven wij u onderstaande achtergrondinformatie mee.

Klaar voor het najaar

- Per 1 juni 2020 is met vereende krachten gerealiseerd dat iedereen met klachten, via het landelijke nummer van de GGD, een afspraak kan maken voor een Coronatest.
- Op basis van de richtlijn voor BCO van het RIVM wordt iedere positieve testuitslag door de GGD opgevolgd met bron- en contactonderzoek. Met deze significante stappen staat de kabinetsstrategie van 'testen, traceren en vanuit huis rapporteren' op de rails.
- Om verspreiding van het virus in Nederland (de R0) maximaal te beheersen en een tweede golf te voorkomen c.q. zo snel mogelijk te kunnen indammen, is het nodig om in aanloop naar het najaar door te pakken.
- Samen met alle betrokken partijen (GGD GHOR, RIVM, laboratoria, LCDK, VWS) wordt hier op dit moment dan ook werk van gemaakt. Denk onder meer aan:
 - Het verder inregelen van de capaciteit voor testen en bron- en contactonderzoek op basis van actuele en fijnmazige schatting van het RIVM over de te verwachten testvraag vanaf het najaar

- Het vergroten van de effectiviteit van testen en bron- en contactonderzoek door de gehele keten te optimaliseren en doorlooptijden zo kort als mogelijk te maken (zodat opflakkingen van het virus zo snel als mogelijk in beeld komen en zo snel als mogelijk uitgetrapt kunnen worden)
- Het hebben en houden van zicht op testen en traceren op basis van cijfers van RIVM (inhoud) en GGD GHOR (proces)
- Veelal kan hiervoor met de betrokken partijen aangesloten worden bij bestaande afspraken en reeds lopende acties. Soms is het, in de context van deze bijzonder omstandigheden en de nooit eerder geziene grootschalige bestrijding van een infectie-uitbraak, toch nodig om aanvullende afspraken te maken met elkaar. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheid om monsterstromen te verleggen of de capaciteit bij pandemielabs te benutten.
- Werkende weg maken we de komende weken daar waar nodig dan ook dergelijke afspraken met elkaar, op basis waarvan we voor testen en traceren klaar zullen staan voor het najaar (en daar voorbij).
- In de stuurgroep testen en traceren (vz (10)(2e)), waarin de genoemde partijen vertegenwoordigd zijn, is steun voor deze gezamenlijke aanpak en worden ook de doelen die we met elkaar te realiseren hebben onderschreven. Deze doelen zijn:
 - Nederland is qua laboratoriumcapaciteit (machines, materialen, mensen) in staat om dagelijks de door het RIVM geschatte testvraag uit te voeren.
 - Personen met klachten kunnen binnen 24 uur en dicht bij huis terecht voor een test/-monsterafname.
 - Personen die getest zijn krijgen binnen 24 uur hun uitslag
 - Personen met klachten zijn bereid zich te laten testen op de eerste dag met klachten
 - De capaciteit voor bron- en contactonderzoek is (dynamisch) ingeregeld op basis van de door het RIVM geschatte testvraag en de geschatte prevalentie van het virus
 - Bron- en contactonderzoek wordt gestart op de dag dat een positieve testuitslag wordt meegedeeld en wordt zo snel als mogelijk afgerond
 - We hebben en houden zicht op testen en traceren, zowel op inhoud als op proces

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg
Kenmerk
1715709-207722-PG

Traceren: opschalingsplan

- (10)(2e) ((10)(2e) BCO) zal u bijpraten over het verloop van de opschaling BCO.
- Om u op vlieghoogte te brengen, leest u hieronder de stand van zaken van het opschalingsplan:
- Het RIVM heeft eind mei het BCO-protocol aangepast waardoor contacten worden nagebeld op dag 7 en 14. Ook worden huisgenoten en nauwe contacten zowel schriftelijk als telefonisch geïnformeerd.
- Daarnaast bleek het werkelijke percentage positieve testuitslagen veel lager te liggen dan het verwachte maximum van 8%.

- Vanwege bovenstaande twee punten hebben de GGD 'en het opschalingsplan voor het BCO eind mei aangepast.
- De nieuwe prognose werd 30.000 testen per dag, 5% positieve uitslagen, wat neerkomt op 1500 BCO per dag. Hiervoor is maximaal 3200 fte nodig.
- De GGD 'en zijn reeds opgeschaald tot 1200 fte regionaal.
- Aangezien het daadwerkelijke positieve testpercentage veel lager ligt dan 5%, kunnen de GGD 'en de vraag naar BCO makkelijk aan.
- Na overleg VWS-GGD GHOR is daarom besloten de landelijke opschaling te temporiseren. Tot een (minimale) landelijke basiscapaciteit van 550 fte met opschaling tot een maximum van 2000 fte. Dit brengt het totaal op 3.200 fte.
- In een recent RTL bericht wordt ook van deze temporisatie, minder mensen worden voor BCO opgeleid, melding gemaakt. Wel wordt gesteld dat er capaciteit achter de hand wordt gehouden en als nodig is, deze alsnog kunnen worden opgeleid.

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg
Kenmerk
1715709-207722-PG

Annotatie

Om in gesprek met GGD GHOR Nederland te gaan, kunt u de vraag stellen 'Hoe kan VWS helpen/ondersteunen om het voorliggende plan te realiseren?'

Daarnaast kunt u de volgende BCO gerelateerde vragen stellen:

- Hoe zorgen de GGD 'en ervoor dat ze snel kunnen opschalen als de verspreiding van Covid-19, en daarmee het aantal positief geteste personen, weer toeneemt?
- Is het voor de GGD 'en helder wanneer de landelijke schil in beeld komt en BCO over kan nemen?
- Hoe gaan de GGD 'en de kwaliteit en effectiviteit van BCO monitoren?
- En hoe verloopt de informatie- en gegevensuitwisseling met het RIVM?
- In het toerisme plan van GGD GHOR Nederland is aangegeven dat er voldoende capaciteit bij de teststraten en het BCO is voor buitenlandse toeristen die mogelijk besmet zijn. Dit is positief om te horen. U kunt aangeven dat VWS en GGD GHOR NL nog in overleg zijn over het eventueel financieren van noodvoorzieningen voor quarantaine en/of isolatie.

Toezicht met als doel 'klaar voor de 2^e golf'

Vanuit de taakopdracht die de IGJ heeft, wordt door hen deze zomer onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de teststraten en het bron- en contactonderzoek (BCO) dat door de GGD 'en wordt uitgevoerd bij het opsporen en voorkomen van het verspreiden van het coronavirus. In samenhang hiermee vindt breed onderzoek plaats in het hele zorglandschap, omdat hechte regionale samenwerking belangrijke voorwaarde is voor de effectiviteit van testbeleid en bron- en contactonderzoek. Het concept toetsingskader, bij deze nota gevoegd, is ter consultatie aan de betrokken partijen gestuurd.

U kunt de IGJ vragen:

1. Een korte toelichting op het toezicht onderzoek te geven,

2. Wat de samenhang van dit onderzoek en de (mogelijke) 2^e golf is
3. Hoe om wordt gegaan met de reacties van de verschillende GGD regio's/ partners?

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1715709-207722-PG

Digitale ondersteuning

Mocht de digitale ondersteuning aan de orde komen, dan wordt u onderstaande meegegeven:

- De notificatie app wordt sinds deze week getest in Twente bij een groep van 1500 gebruikers
- Tevens start deze week de test bij de GGD in Enschede op dinsdag, andere GGD'en volgen later (Eindhoven, Utrecht, Rotterdam)
- U neemt op 15 juli besluit over inzet app, op basis van adviezen van taskforces en begeleidingscommissie, AP en veiligheidsdiensten
- U bent bekend met de bezwaren van de GGD omtrent de app: die zitten op de snelheid van het proces.
- Er vindt op dit onderwerp veel afstemming plaats tussen VWS en GGD ((10)(2e) en (10)(2e)).

4. Bezoekersregeling VVT-sector

In de jongste monitor staat dat er van de ca 2300 locaties er ca 2000 weer geopend zijn voor bezoek. Er zijn ca. 50 locaties waarbij nog sprake is van een besmetting. Dat zou betekenen dat er ca 250 locaties nog niet open zijn maar er geen sprake meer is van besmetting. Zowel de GGD'en als Actiz geven aan dat naar hun waarneming vrijwel alle locaties op enige wijze werken aan het weer toelaten van bezoek.

U zou aan de GGD'en kunnen vragen naar hun beeld omtrent die circa 250 locaties die nog niet open zijn.

5. Opschalingsplan

Dit punt is door GGD GHOR Nederland aan de agenda toegevoegd. Momenteel wordt de bijgaande notitie besproken in ROAZen en is geschreven op verzoek van VWS. De DPG'en zijn in elk geval aan de voorkant niet aangesloten, ondanks verzoeken daartoe. GGD GHOR Nederland wil graag met u hierover van gedachten wisselen.

U kunt in het gesprek volgende aangeven:

- Het opschalingsplan Covid-19 is onder leiding van het LNAZ tot stand gekomen.
- Het plan is uitgebreid in alle ROAZ-en besproken.
- De DPG-en zijn standaard aanwezig, dan wel uitgenodigd voor de ROAZ bijeenkomsten.
- Het zou ons daarom verbazen als ze helemaal niet betrokken zouden zijn, we kunnen ons dat eigenlijk niet voorstellen.
- We hebben dat ook gecheckt (10)(2e).
- *Als de GGD-GHOR vraagt om betrokken te worden kunt u aangeven dat dat vanzelfsprekend is en dat u het LNAZ zal vragen om bij de uitwerking van de onderdelen van het plan de GGD-GHOR / DPG-en te betrekken, waar dat niet al sowieso gebeurt.*

6. Gezondheidsonderzoek door RIVM en GGD GHOR Nederland

GGD GHOR Nederland heeft dit punt op de agenda geplaatst. In de recente DPG Tweedaagse (eind juni 2020) is een presentatie gehouden van het RIVM en GGD GHOR NL over gezondheidsonderzoek na rampen. Daar is het idee ontstaan om samen te kijken hoe een dergelijke onderzoek vorm kan worden gegeven. Een en ander is nog niet uitgewerkt geeft GGD GHOR NL aan. Een eerste denkrichting is het volgen van een groot cohort op verschillende gezondheidsindicatoren die gerelateerd zijn aan de Coronacrisis. GGD GHOR NL wil dit idee vast onder uw aandacht brengen.

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1715709-207722-PG

U kunt in het gesprek volgende gebruiken:

- Voor zover VWS weet gaat het om monitoring van (kwetsbare) doelgroepen door middel van panelonderzoek en RNA's (Rapid Needs Assessment) ten behoeve van de ondersteuning in de nafase van de crisis.
- Dit is afgelopen week binnen het Programmacollege PSH besproken, en zal verder worden uitgewerkt.
- De DPG'en hebben tijdens een bijeenkomst met elkaar uitgesproken hiertoe over te willen gaan met betrokken partijen.
- VWS heeft het idee dat juist GGD GHOR NL dit onderzoek gaat trekken. U kunt hier naar vragen.
- Wel is het zo dat het ter ondersteuning is van o.a. het IVC (Informatie Verwijs Centrum) Corona, dat door Arq en RIVM worden getrokken.
- Daarnaast is het vooral ondersteuning richting GGD'en, hoe zij hun inwoners het beste kunnen helpen op dit vlak.

7. Afsluiting

Dit was het laatste overleg voor de zomervakantie. Een nieuw moment wordt in augustus gepland.

(10)(2e)

(10)(2e)



Zorginstituut Nederland



| Van goede zorg verzekerd |



Zorginstituut Nederland

Advies Zorginstituut over eerstelijns paramedische herstelzorg na ernstige COVID-19

(10)(2e)

(10)(2e)

@zinl.nl

(10)(2e)

@zinl.nl



Zorginstituut Nederland

Inhoud advies

Voorwaarden bij
toepassing aanspraak

Uitvoeringsaspecten



Inhoud advies

Achtergrond:

- Nog geen kennis over effectiviteit van paramedisch zorg bij patiënten die herstellen van ernstige COVID-19
- Wel duidelijk, dat deel van patiënten uitzonderlijk zwaar wordt getroffen in het acute ziektestadium en daarvan ernstige gevolgen ondervindt in de direct hierop volgende herstelfase.
- Ook uitzonderlijke omstandigheden waarin behandeling moest plaatsvinden: isolatie, zorg door onherkenbare zorgverleners, etc.
- Door COVID-19 en door de behandeling ervan kunnen ernstige fysieke, cognitieve en psychische problemen ontstaan, waardoor herstel sterk belemmerd wordt, waardoor patiënten niet/nauwelijks in staat zijn om hun dagelijkse activiteiten weer op te pakken of hun werkzaamheden te hervatten



Inhoud advies

Tijdelijk advies onder voorwaarden:

- In deze uitzonderlijke situatie is ruime interpretatie van solidariteit verdedigbaar met betrekking tot herstel na COVID-19
- Vanwege gebrek aan inzicht in effectiviteit geen advies tot vaste opname van deze zorg in het basispakket, maar advies om tijdelijke aanspraak onder voorwaarden in te regelen
- Bijzonder wetsartikel Bzv (artikel 2.1 - lid 5) maakt dit mogelijk
- Hierbij zijn belangrijke voorwaarden geformuleerd, zonder welke er geen gebruik van deze aanspraak kan worden gemaakt



Inhoud advies

Voorwaarden bij de tijdelijke aanspraak (1):

- Verwijzing door medisch specialist bij patiënten die opgenomen zijn geweest in ziekenhuis of MSR- of GRZ-instelling
- Verwijzing door huisarts bij patiënten die in eigen woonomgeving ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt
- Medisch specialist of huisarts geeft bij verwijzing aan welke paramedische zorg in welke omvang aangewezen is, gezien de vastgestelde fysieke, cognitieve, psychische en sociale problemen
- Eerste behandeling moet plaatsvinden < 1 maand na verwijzing
- Maximale behandelduur 6 maand vanaf datum eerste behandeling
- Maximale omvang van zorg binnen deze 6 maand: 50 zittingen fysio- of oefentherapie, 8 uren behandeling ergotherapie en 7 uren behandeling diëtetiek; inclusief benodigde tijd voor
- onderlinge afstemming en coördinatie van de zorg



Inhoud advies

Voorwaarden bij de tijdelijke aanspraak (2):

- Betrokken zorgverleners rapporteren circa 3 maand na aanvang van de herstelzorg over voortgang en bereiken van doelen
- De huisarts evalueert de herstelzorg in samenspraak met de
- Patiënt; zo nodig kan hij de zorg aanpassen i.o.m. zorgverleners
- Huisarts evalueert na circa 3 maanden op basis van schriftelijke rapportages en eventueel contact met patiënt of zorgverleners of behandeldoelen zijn bereikt en of voorzetten van de zorg zinvol is
- Bij einde van behandelperiode van 6 maand kan bij uitzondering, op verwijzing van medisch specialist op basis van diagnose van lange termijn longschade of fysieke schade waarvoor fysio- of oefentherapie, ergotherapie of diëtetiek zinvol wordt geacht, een tweede behandeltermijn van maximaal 6 maand plaatsvinden



Inhoud advies

Voorwaarden bij de tijdelijke aanspraak (3):

- Paramedische herstellzorg kan monodisciplinair worden ingezet of als combinatie van fysio- of oefentherapie, diëtetiek of ergotherapie; wanneer verschillende disciplines betrokken zijn bij dezelfde patiënt, inclusief andere zorgverleners, zoals wijkverpleegkundige, psycholoog of logopedist, dan is multidisciplinaire afstemming en samenwerking dringend gewenst
- Omvang en samenstelling van de paramedische herstellzorg kan sterk variëren: van enkele behandelsessies met uitleg en instructies door één of twee disciplines tot een uitgebreid multidisciplinair behandelprogramma van enkele maanden
- Aandacht voor doelmatigheid, onder meer door inzet van e-healthapplicaties en videoinstructies, is van groot belang; geschat gemiddelde herstellzorg: 30 zittingen fysio- of oefentherapie, 5 behandeluren ergotherapie en 4 behandeluren diëtetiek



Inhoud advies

Voorwaarden bij de tijdelijke aanspraak (4):

- Patiënten kunnen gebruikmaken van deze nieuwe tijdelijke aanspraak, mits zij bereid zijn om bij aanvang van de zorg en op verschillende meetmomenten tijdens de behandelperiode mee te werken aan onderzoek dat wordt ingesteld om de effecten van de paramedische herstelzorg te monitoren
- Dit kan alleen plaatsvinden wanneer zorgverlener de indicatoren uit standpunten/richtlijnen/handreikingen gaat toepassen en bereid is om de gegevensverzameling vanuit EPD te faciliteren
- Bij aanvang van behandeling moet zorgverlener de patiënt informeren over deelname aan dit onderzoek en instemming vragen met gebruik van behandelgegevens uit EPD voor dit onderzoek, en hierover een aantekening maken in het EPD



Inhoud advies

Voorwaarden bij de tijdelijke aanspraak (5):

- Onderzoek zal bestaan uit retrospectief deel en prospectief deel:
- Retrospectieve deel betreft verzameling van behandelgegevens inclusief indicatoren (op verschillende momenten)
- Prospectieve deel moet verder uitgewerkt worden in onderzoeksaanvragen, die door onderzoeksgroep/-consortium bij ZONMw moeten worden ingediend en waaruit één onderzoek wordt geselecteerd; deze onderzoeksgroep verricht ook het retrospectieve onderzoek; procedure duurt circa 3-4 maanden
- Toetsing van onderzoeksopzet door medische-ethische commissie
- Voor deelname aan prospectieve deel van onderzoek moet patiënt opnieuw toestemming geven; bij weigering daarvan is continueren van paramedische herstellzorg niet mogelijk



Besluit Minister van Medische Zorg

Kamerbrief over voorwaardelijke toelating, 16-7-2020:

- Minister volgt het advies; tijdelijke aanspraak treedt in werking op de dag nadat de ministeriële regeling in de Staatscourant is gepubliceerd (in de loop van volgende week)
- Minister stelt vast dat advies betekent, dat de paramedische herstellzorg bij patiënten die ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt niet voldoet aan stand van wetenschap en praktijk en stelt daarvoor de geadviseerde tijdelijke aanspraak in
- Dit betekent dat andere aanspraken op fysio- en oefentherapie, ergotherapie en diëtetiek vanaf ingangsdatum van deze regeling niet meer kunnen worden gebruikt voor de indicatie COVID-19
- Duur van tijdelijke aanspraak in eerste instantie 1 jaar, met mogelijkheid tot verlenging indien noodzakelijk; indien geen verlenging moeten lopende behandelingen worden afgebroken



Besluit Minister van Medische Zorg

Toevoeging in kamerbrief over logopedie:

- Logopedie is in advies buiten beschouwing gelaten
- Logopedie is een paramedische discipline die op indicatie ook onderdeel kan uitmaken van paramedische herstelzorg
- Voor zover er directe gevolgen zijn van COVID-19 die indiceren voor logopedie, dan dient dit ook op basis van deze tijdelijke aanspraak te worden geboden (en gedeclareerd)
- De noodzakelijke behandelomvang voor logopedie wordt toegevoegd aan de herstelzorg zoals beschreven in het advies

- Overige co-morbiditeit, die beïnvloed kan zijn door COVID-19 of de behandeling daarvoor, en waarvoor paramedische zorg geïndiceerd kan zijn: hiervoor gelden de bestaande aanspraken



Uitvoeringsaspecten

- Inregeling herkenbaarheid declaraties door zorgverzekeraars
- Voorlopig uitstel van declaraties door betrokken zorgverleners totdat zorgverzekeraars hun systemen daarop hebben ingericht
- Afspraken maken over informatievoorziening aan zorgprofessionals, patiënten en zorgverzekeraars
- Behandeling paramedische herstelzorg inrichten conform voorlopige richtlijnen van de beroepsgroep
- Zoveel mogelijk toepassen van indicatoren door zorgverleners conform richtlijnen en vastleggen in EPD; tevens uitgangssituatie (anamnese) en type en ernst klachten zoveel mogelijk vastleggen
- Uitwerken wijze waarop na 3 maanden evaluatie en besluitvorming over continueren van zorg plaatsvindt
- Lokaal uitwerken hoe afstemming met andere disciplines efficiënt vorm kan krijgen