

Preventie

09 apr 2020

Blog: Ruimte voor zorgvuldige herstart planbare (para)medische eerste- en tweedelijnszorg

De publieke discussie over maatschappelijke wenselijkheid van het [groeierende stuwmeer aan planbare \(para\)medische zorg en behandelingen](#) neemt vanuit verschillende kanten toe. Juridisch gezien laten de huidige coronamaatregelen evenwel ruimte om dat stuwmeer stapsgewijs te laten leeglopen via bijvoorbeeld zelfstandige behandelcentra. Dat geldt ook voor zorgaanbieders in de eerstelijns, zoals huisartsen, tandartsen en fysiotherapeuten. Ook zij hebben binnen de huidige maatregelen ruimte om de reguliere planbare zorg geleidelijk te hervatten.



Wouter Koelewijn en Bas van Schelven

Zelfstandige Klinieken Nederland heeft op 18 maart haar beleid in afstemming met VWS en verschillende andere koepelorganisaties aangescherpt. Uitgangspunt van het beleid is dat de volledige zorgsector moet prioriteren. Die prioritering betekent

voor ZKN-klinieken dat ze alleen urgente planbare zorg leveren om de continuïteit van die zorgvraag te blijven waarborgen. Beoogd resultaat daarvan is dat zelfstandige behandelcentra met name de urgente planbare zorgvraag uit de ziekenhuizen kunnen overnemen, waardoor ziekenhuizen zich primair kunnen focussen op de bestrijding van corona en het opschalen van de daarvoor benodigde IC-capaciteit. Ook is beoogd dat de hierdoor beschikbare (hulp)middelen en faciliteiten ter beschikking kunnen worden gesteld aan de bestrijding van het coronavirus. ZKN sluit haar [beleidsdocument](#) af door te schrijven dat ze nog geen zicht heeft op hoe lang de coronamaatregelen van kracht zullen blijven en de medisch specialistische infrastructuur voor de planbare zorg in stand moet worden gehouden.

Stuwmeer

Inmiddels is echter duidelijk dat de huidige maatregelen in ieder geval tot en met 28 april zullen blijven gelden. Ook is duidelijk dat door de beperkende coronamaatregelen een stuwmeer aan niet-urgente planbare behandelingen aan het ontstaan is, dat door tijdsverloop mogelijk alsnog deels zal verschieten naar urgent of na afloop van de beperkende maatregelen moet worden ingehaald met voorrang op de dan bestaande niet-urgente planbare zorgvraag. Daarom klinkt steeds vaker de vraag of in de zelfstandige behandelcentra niet ook kan worden begonnen met stapsgewijze herstart van de niet-urgente planbare zorg. Ook in de eerste lijn bij onder meer huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten en overige paramedische beroepen neemt de druk toe.

Herstart

De vraag is dan allereerst of een eventuele herstart van de planbare medische zorg is toegestaan onder de huidige beperkende coronamaatregelen. Wij menen dat dit het geval is.

Het juridisch kader voor deze ruimte vinden we in de maatregelen die de Rijksoverheid op 23 maart trof. De Rijksoverheid heeft toen het uitoefenen van zogenaamde ‘contactberoepen’ verboden voor zover geen 1,5 meter afstand tot de klant kan worden gehouden. De behandeling door (para)medische beroepen is echter uitdrukkelijk uitgezonderd van dat verbod, mits voor de behandeling een ‘individuele medische indicatie’ bestaat en de beroepsbeoefenaar alle COVID-19 hygiënevereisten kan naleven.

Het verbod voor contactberoepen en de uitzondering daarop voor (para)medische beroepen is vervolgens vertaald in de model-noodverordening van het Veiligheidsberaad, die is overgenomen door de afzonderlijke Veiligheidsregio’s. Ook in de noodverordeningen staat dat (para)medische behandelingen zijn toegestaan als daar een individuele medische indicatie voor bestaat én de beroepsbeoefenaar alle COVID-19 hygiënevereisten kan naleven. In de toelichting op dit model staat dat hiermee is bedoeld dat bijvoorbeeld een bezoek aan de fysiotherapeut op doktersvoorschrift (medische indicatie) nog mogelijk is. De noodverordeningen van de Veiligheidsregio’s dwingen met andere woorden niet tot een beperking tot uitsluitend ‘acute of urgente’ medische indicaties en laten daarmee de nodige ruimte voor continuering van de planbare (para)medische zorg in de eerste- en tweedelij. Zodoende verbiedt de overheid medische beroepsbeoefenaren niet om planbare (para)medische zorg te verlenen als daarvoor een medische indicatie bestaat.

Verder onder druk

Veel koepelorganisaties in de eerste- en tweedelij hebben bij aanvang van de coronacrisis en (deels nog voor) de afgekondigde overheidsmaatregelen geadviseerd om de planbare zorg zoveel mogelijk af te schalen en tijdelijk uit te stellen. Met het oog op het afremmen van de verspreiding van het virus en het voorkomen van een te grote piekbelasting op het zorgsysteem was dat toen een begrijpelijke advieslijn. De wenselijkheid van die advieslijn wordt in de

maatschappelijke discussie echter bevraagd, nu de planbare zorg steeds verder onder druk komt te staan doordat de coronamaatregelen zijn verlengd en niet is uitgesloten dat verdere verlenging noodzakelijk zal zijn.

Voor zorgaanbieders, koepelorganisaties en belangenbehartigers in de eerste- en tweedelijns is het in onze ogen van belang dat zij zich realiseren dat zorgaanbieders binnen de huidige beperkende overheidsmaatregelen juridisch gezien ruimte hebben voor het zorgvuldig herstarten van de niet-urgente planbare (para)medische zorg. Daarmee zal de druk die bij de eerste en tweedelijns zorgaanbieders zal ontstaan door het stuwmeer van uitgestelde planbare zorg mogelijk nu al enigszins kunnen worden gestabiliseerd. De zorgaanbieders kunnen naar ons oordeel in de komende periode dan ook in goed overleg met hun koepel- en belangenorganisaties serieus gaan overwegen om – uiteraard met inachtneming van toereikende COVID-19 hygiënemaatregelen – de medisch geïndiceerde niet-urgente planbare zorg aan patiënten te gaan herstarten om te voorkomen dat de wachtkamers straks onverantwoord overlopen met alle bijkomende gezondheidsrisico's die verbonden zijn aan te lang uitgestelde planbare zorg.

Wouter Koelewijn is advocaat-partner bij Van Benthem & Keulen en universitair docent Gezondheidsrecht aan de UvA

Bas van Schelven is senior-advocaat bij Van Benthem & Keulen