

Denklijn PBM

Hieronder heb ik een denklijn neergezet welke mitigerende en verzekerende maatregelen we kunnen nemen met het oog op voldoende medische beschermingsmiddelen voor de zorg in het geval er een kabinetsbesluit komt over community maskers. Deze elementen zou je mee kunnen nemen in je overleg hierover in het Catshuis.

Waar staan we nu:

- Er is veel besteld door LCH uitgaand van door RIVM geadviseerd gebruik in de zorg: Covid (verdachte) zorg. NB. Niet preventief.
- Er is een luchtbrug geregeld.
- Maar onzekerheid blijft of er spullen komen; veel praktische haken en ogen.
- Grote afhankelijkheid China.
- Eigen productie FFP2 maskers is gestart (miljoen/week).

Dinsdag aanstaande zal het kabinet naar verwachting een besluit nemen over mondkapjes op basis van adviezen hierover van het OMT. Het meest voor de hand liggend daarbij lijkt dat het RIVM vasthoudt aan alleen gebruiken medische beschermingsmiddelen in geval van COVID (verdachte) zorg. Kans is dat OMT toch ook nog iets zegt over community maskers en de kans lijkt reëel dat het kabinet gaat beslissen in sommige situaties inzet van community maskers te adviseren dan wel verplicht te stellen.

Een dergelijk besluit kan een substantieel effect hebben op voldoende beschikbaarheid van medische beschermingsmiddelen voor de zorg. Ten eerste als werknemers in de zorg aangeven dat zij - net als in de rest van de maatschappij - extra bescherming willen en werkgevers in de zorg vervolgens aangeven geen community maskers te willen maar wel medische beschermingsmiddelen. Ten tweede omdat wanneer Nederlanders massaal op zoek gaan naar community maskers zij mogelijk ook medische beschermingsmiddelen gaan kopen die dan niet meer beschikbaar zijn voor de zorg.

Wat kunnen we doen om deze risico's te mitigeren? En wat kunnen we doen om de risico's als zij zich voordoen op te kunnen vangen: hoe verzekeren we ons?

Mitigeren:

- LCH en verdeelmodel blijft bedoeld voor zorg op grond van RIVM richtlijn; dus voor COVID (verdachte) zorg.
- Wie wil mag in zorg ook (preventief) community masks gebruiken. Als werkgevers dat niet willen is dat aan hun om uit te leggen.
- We moeten zorgen dat er maximaal laagdrempelig community maskers beschikbaar komen. Hierover kan kabinet afspraak maken met bedrijfsleven.
- Afspraak van kabinet met bedrijfsleven/VNO/NCW en andere overheden dat zij geen onnodig beroep gaan doen op medische beschermingsmiddelen.
- **Uit te dragen boodschap:**
 - o Zet medische beschermingsmiddelen in de zorg alleen in in die situaties waar nodig volgens RIVM (geen preventief gebruik).
 - o Community maskers hebben voor- en nadelen. Het kabinet adviseert daarom...pm
 - o Brede oproep aan iedereen in NL: koop geen medische beschermingsmiddelen als je ze niet nodig hebt.
 - o Mochten medewerkers in de zorg community masks preventief willen gebruiken dan mag dat ook.

Verzekeren:

- BCG heeft voor LCH/(10)(2e) becijferd hoe groot het gebruik zou zijn van chirurgische kapjes en handschoenen als de zorg deze ook preventief zou gebruiken: max 90 miljoen chirurgische maskers per week en max 380 miljoen handschoenen per week. Sheets zijn bijgevoegd (10)(2e) probeert naast deze maximale ook een "reëel scenario" te becijferen.
- (10)(2e) gaf vandaag aan dat LCH de 90 en 380 miljoen kan bestellen voor de zorg; de (10)(2e) is er maar dit vereist wel nieuwe logistieke aanpak (schepen, meer vliegtuigen etc) en dit kost tijd.

- Bovendien blijken er praktisch steeds haken en ogen te zitten aan middelen naar NL krijgen.
- De afhankelijkheid van (10)(2a) wordt nog veel groter.
- Dus belangrijk dat we zelf chirurgische maskers en handschoenen en schorten en jassen gaan produceren. Waar mogelijk ook in Europees verband.
- En ook belangrijk dat we investeren in innovatie (alternatieven voor) medische beschermingsmiddelen
- Deze maatregelen zullen een groot budgettair beslag hebben. Hoeveer zijn we bereid te gaan? Wat mag deze verzekering kosten? Dat kan natuurlijk verschillen voor inkoop uit Azië of productie in Nederland of dichtbij.
- Ook belangrijk dat we als EU positieve kracht/invloed bundelen naar (10)(2a)

Er zijn natuurlijk ook nog belangrijke vervolgvragen, waaronder:

- Kan LCH zo'n omvang aan inkoop voor zorg aan inclusief alle logistiek en financiële risico's? Of stelt dit nieuwe eisen aan organisatie (governance, financiën etc). Willen bestaande partijen nog wel meedoen?
- Moet apart en veel groter team komen dat opstart productie medische beschermingsmiddelen gestructureerd gaat neerzetten. Bij VWS en/of EZK of worden het agentschappen/staatsdeelnemingen?
- Ook grondstoffen en halffabricaten zijn schaars; hoe gaan we dat regelen?
- Wat is exacte budgettaire beslag/risico voor het Rijk?
- Waar ga je die miljoenen spullen inzetten als ze bij nader inzien niet nodig blijken? Is het een optie uit te gaan van 12 weken voorraad? Als je deze hebt ingekocht kan je dan terug naar lagere aantallen?