

De beschikbaarheid van beschermingsmiddelen over de zorg.

- Medewerkers in de zorg moeten ten allen tijde veilig en dus goed beschermd kunnen werken.
 - Het RIVM heeft hiertoe richtlijnen vastgesteld
 - De mate van bescherming - bijvoorbeeld wel of niet een bepaald mondmasker of schort - is steeds afhankelijk van het risico op besmetting met COVID-29 dat een zorgverlener loopt.
 - Deze richtlijnen zijn er voor medewerkers binnen zorginstellingen én voor mensen die buiten zorginstellingen om met patiënten werken. [PM LZ tekst over de richtlijnen]
 - Hierdoor weten alle medewerkers in de zorg - van de intensive care tot aan mantelzorg - hoe zij veilig hun werk kunnen doen.
-
- Hoe komen zorgaanbieders vervolgens aan de beschermingsmiddelen die ze nodig hebben?
 - Voor de uitbraak van COVID-19 werden beschermingsmiddelen als mondmaskers besteld via reguliere leveranciers. Een zorgaanbieder werkte vaak met enkele vaste leveranciers.
 - Je mocht er trots op zijn als je over een zeer efficiënt systeem van bevoorrading beschikte.
 - Door de wereldwijde uitbraak van COVID-19 staat de wereld van beschermingsmiddelen op z'n kop. Eerst stortte de productie in; vervolgens explodeerde de vraag naar beschermingsmiddelen wereldwijd. Er ontstond schaarste en de markt veranderde in een tafereel dat soms aan het Wilde Westen doet denken.
 - Om verzekerd te blijven van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, was het nodig om - naast de inkoop vanuit zorginstellingen via hun reguliere kanalen -, inkoopkracht en expertise te bundelen om (zonder winst oogmerk) voor Nederland grote hoeveelheden beschermingsmiddelen naar Nederland te krijgen.

- Dat lukt steeds beter. Het LCH is inmiddels erin geslaagd een robuust netwerk op te bouwen met 50 leveranciers.
- Het LCH heeft op deze markt bijna een miljard mondkapjes ingekocht. Dit gaat om zowel chirurgisch en FFP maskers.
- Er is een portal waar inmiddels 5000 zorginstellingen op zijn aangesloten. En het aantal neemt iedere dag toe.
- De voorraad beschermingsmiddelen wordt dagelijks aangevuld. Deze week komen naar verwachting bijvoorbeeld weer ruim 2 miljoen chirurgische maskers en bijna 5 miljoen FFP2 maskers aan in Nederland.
- Het LCH gaat alleen over tot aankoop van middelen als aan de voorkant alles in orde is. Er moeten bijvoorbeeld geldige certificaten zijn.
- De beschermingsmiddelen worden vervolgens zowel in het land van aankoop gecheckt als ook bij aankomst in Nederland. Het RIVM doet dit in een speciaal daarvoor ingerichte kwaliteitsteststraat bij het LCH.
- En ja, dat betekent dat er middelen afvallen die we niet uitleveren aan de zorg. Alleen als de middelen echt aan alle door het RIVM gestelde kwaliteitseisen voldoen, worden ze aangeboden. Anders niet. En daar ben ik heel trots op. De veiligheid van iedereen die in de zorg werkt en mogelijk risico loopt op COVID-19, gaat voor alles.
- We hebben op dit moment voldoende beschermingsmiddelen om aan de huidige vraag in de zorg te voldoen. En er komen iedere dag nieuwe spullen bij het LCH binnen.
- Dit neemt niet weg dat het een uitdaging blijft om beschermingsmiddelen naar Nederland te krijgen. Ook de reguliere leveranciers beamen dit. Zo is op moment het aanbod van handschoenen wereldwijd veel beperkter dan het was en ook schorten en beschermingsjassen blijven een aandachtspunt. De grondstoffen hiervoor zijn wereldwijd beperkt.
- Je kunt er nog zoveel bestellen, ze moeten wel eerst zijn geproduceerd en naar Nederland worden getransporteerd. Dat betekent dat het LCH haar mogelijkheden voor transport ook breed inzet. Het LCH werkt zowel met vliegtuigen als met treinen en schepen en dat vanuit zoveel mogelijk verschillende

locaties. Deze locaties mogen er meer worden. En het LCH wil samenwerken met leveranciers die werken met aanvoerlijnen uit nieuwe landen.

- Dat brengt mij op de andere vraag: komt het door het LCH dat verpleeghuizen met cowboys in zee moeten?
- Nee is daarop mijn korte antwoord. Verpleeghuizen kunnen inkopen bij de betrouwbare reguliere leveranciers en bij het LCH.
- Helaas zijn er naast deze betrouwbare partijen cowboys op de markt en is het dan ook lastig om het kaf van het koren te scheiden
- Goed toezicht is daarom belangrijk door de NVWA en de FIOD, net als dat zorginstellingen zelf kritisch zijn op de spullen die ze inkopen. Er zijn zorginstellingen die zelf hun spullen soms testen. Dat helpt. Ik ga desgewenst in gesprek met de koepel van verpleeghuizen of we hierin kunnen helpen.
- Terwijl het LCH volop beschermingsmiddelen naar Nederland haalt ben ik ook het gesprek gestart met zowel reguliere leveranciers als zorgaanbieders over de vraag hoe we ook structureel zorgen dat er voldoende beschermingsmiddelen voor medewerkers in de zorg beschikbaar zijn de komende jaren. Dit gesprek wordt ook in Europees verband gevoerd.
- We weten inmiddels allemaal dat de ontwrichting van de markt voor beschermingsmiddelen niet zomaar overgaat. We hebben het over een fundamenteel andere situatie op de wereldmarkt dan voor covid. Dit vereist dat we met elkaar om tafel gaan om te bespreken welke rol eenieder kan spelen en welke rol ook vanuit de overheid noodzakelijk is.
- Eén spoor daarbij is in ieder geval meer Nederlandse productie. Inmiddels worden in Nederland FFP-2 maskers, beschermingsbrillen, spatbrillen en beademingsapparaten geproduceerd en ben ik verheugd te kunnen melden dat ik contracten heb gesloten met bedrijven die chirurgische maskers gaan produceren. Maar laat ik hier vooral ook onderstrepen dat er los van de bedrijven waarmee EZK en ik in gesprek zijn ook allerlei andere bedrijven zijn die zelf

innovatieve initiatieven ontwikkelen rond beschermingsmiddelen. Dat juich ik toe.

- Meer structureel kom ik samen met de minister van EZK met een plan voor de productie van onder andere beschermingsmiddelen en vaccins in Nederland en Europa zodat we voor de komende jaren voldoende bescherming hebben voor iedereen die dat nodig heeft.

