

**Vraag 1**

In een Kamerbrief van 28 januari schrijft de minister dat het Bestuurlijk Afstemmings Overleg de beschikbaarheid van PBM gaat inventariseren voor zorgverleners buiten de ziekenhuizen, in samenwerking met oa beroepsgroepen, de veiligheidsregio's en het Landelijk Netwerk Acute Zorg.

**a) Wat waren de uitgangspunten voor deze inventarisatie? Is hierbij bijvoorbeeld uitgegaan van de vigerende richtlijnen voor gebruik van PBM bij een 'normale' griep epidemie? Zo nee, waarom is daar van afgeweken?**

Zoals in de eerdere beantwoording aangegeven, is de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen geïnventariseerd via een telefonische belronde langs de brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten/leveranciers (Nefemed, FME, FHI) en bij de ziekenhuizen (NFU/NVZ).

Zorginstellingen zijn in een normale situatie zelf verantwoordelijk voor de voorbereiding op een infectieziekte uitbraak en voor de inkoop van medische hulpmiddelen. Zij dienen hun eigen protocollen te hebben om in hun behoefte te kunnen voorzien. Daarbij wordt standaard rekening gehouden met effecten infectie uitbraak zoals bijv. seizoensgriep of het noro-virus.

**b) Wat was de uitkomst van deze inventarisatie?**

Uit deze inventarisatie kwam naar voren dat er op dat moment geen signalen waren van tekorten. De uitblijvende signalen van tekorten en het gegeven dat de virus uitbraak zich beperkte tot China, gaven op dat moment geen aanleiding tot een andere aanpak dan bij een normale situatie bij een infectieziekte uitbraak.

**c) Wat was de voorraad bij aanvang van de epidemie?**

Een gemiddeld ziekenhuis heeft een gemiddelde voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen voor een maand maar er zijn uiteraard verschillen tussen zorgaanbieders.

**d) Welke beroepsgroepen zijn bij deze inventarisatie betrokken, en via welke (beroeps)organisaties?**

De brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten/leveranciers (Nefemed, FME, FHI) waren hierbij betrokken en de ziekenhuizen (NFU/NVZ).

**e) Klopt het dat is gevraagd een inventarisatie te maken van middelen voor een situatie waarin de epidemie in de 'indamfase' zou blijven? Zo ja, waarom is bij de inventarisatie alleen van dit scenario uitgegaan?**

Nee, dit is niet gevraagd. Op dat moment gaven de berichten van bovengenoemde partijen ook geen aanleiding om hierop door te vragen.

**Vraag 2:**

In een Kamerbrief van 2 maart schrijft de minister dat de Directeuren Publieke Gezondheid in beeld moeten brengen hoe het staat met de beschikbaarheid van hulpmiddelen, en een plan moeten opstellen hoe moet worden omgegaan met tekorten.

**a) Waarin verschilt deze inventarisatie met die zoals bedoeld in de brief van 28 januari?**

Zoals eerder aangegeven ontving de NFU vanaf 31 januari de eerste signalen van mogelijke backorders (vertraagde/uitgestelde leveringen). Bij de leden van de NFU was op dat moment nog voldoende voorraad. Overige brancheverenigingen van leveranciers en ziekenhuizen herkenden deze signalen van leveringsproblemen vanuit hun achterban niet. In de maand februari is van een enkele zorginstelling een signaal ontvangen over beperkte leveringen, wat na contact met de betreffende branchevereniging en fabrikant gericht opgelost kon worden. In totaal bezien is er in deze periode geen sprake geweest van een acuut tekort van beschermingsmateriaal voor heel Nederland.

Op 2 maart is aangegeven dat de DPG in overleg met de deelnemers van het ROAZ in beeld brengt hoe het staat met de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen in de regio en een gezamenlijke lijn ontwikkelt hoe om te gaan met eventuele tekorten in de regio. Dit heeft 17 maart geleid tot een officiële landelijke lijn inkoop, herverdeling, distributie beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen waar tekorten van zijn (bijlage bij Kamerbrief van 17 maart).

**b) Wat waren de uitgangspunten van deze inventarisatie? Richtte deze zich alleen op de acute zorg of ook op niet-acute zorg?**

De landelijke lijn spreekt over zowel alle partijen die zijn aangesloten bij de reguliere ROAZ structuur als andere zorgaanbieders die te maken hebben met acute problemen.

**c) Wat heeft deze inventarisatie opgeleverd?**

In de landelijke lijn wordt aangegeven dat de situatie nijpend is en wordt aangegeven dat de distributie van medische hulpmiddelen die zeer beperkt tot niet leverbaar zijn en essentieel zijn voor de voortzetting van de gezondheidszorg centraal worden ingekocht, (her)verdeeld en gedistribueerd. De lijn noemt de producten waarop de lijn is gericht, niet de uitgangspunten. Het gaat om de volgende producten 9 (zie ook bijlage bij Kamerbrief van 17 maart):

- Ffp2 maskers
- Schorten
- Handschoenen
- Beschermingsbrillen

Daarnaast gaat het inmiddels ook om:

- FFP1 en 3 maskers
- Chirurgische maskers
- Desinfectantia
- Diagnostische testen (inclusief PCR-materiaal, swabs en media)
- Beademingsapparatuur

De verdeling van deze persoonlijke beschermingsmiddelen vond op dat moment plaats op basis van het aantal inwonenden en aantal zorginstellingen per regio en het aantal besmettingen per regio op basis van de RIVM-cijfers. Deze gegevens werden vervolgens gespiegeld aan de beschikbare voorraden en dit werd vervolgens besproken met de ROAZ-coördinatoren. Op basis van de beschikbare volumes werden er leveringen verstrekt voor variërend 24 tot 96 uur.

**d) Kunnen jullie ons deze inventarisatie en het (de) genoemde plan(nen) verstrekken?**

De landelijke lijn inkoop is openbaar. Wij hebben geen aanvullende inventarisatie of plannen van de DPG ontvangen.

**Op de vraag of het Ministerie van VWS via de PBM Corona app voldoende zicht krijgt op de voorraden en behoeftes en wat hiervan de participatiegraad is, geldt dat:**

De PBM corona app heeft kort gefunctioneerd (niet alle sectoren waren daar direct bij aangesloten). De werkwijze van de app werd ingehaald door de oprichting en werkwijze van het LCH.

De huidige organisatie is zo opgezet dat zorgorganisaties hun aanvullende behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen - dus naast hun reguliere inkoopkanalen bij hun vaste leveranciers - doorgeven via het aanvraagportaal van het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH). Niet via de app. Bij het LCH wordt het totale aanbod bekeken in relatie tot de aanvragen. Voor de PBM Corona app kan dus geen aanvullende informatie worden verstrekt.

**Hoe verklaren jullie zelf dat er lange tijd geen signalen waren die duiden op significante tekorten aan PBM, maar deze dan toch zijn ontstaan?**

Diverse factoren hebben bijgedragen aan het plotseling ontstaan van tekorten:

- De Covid-19 pandemie is in een paar weken wereldwijd toegeslagen waardoor de vraag naar medische producten in vele landen tegelijk explodeerde, met name voor persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Door de uitbraak in China en daaropvolgende *lock down* kwam de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen en grondstoffen in China tot stilstand.
- Na de herstart van productie in China en de inmiddels uitgebroken pandemie, ontstond er mondiaal een gespannen markt met nieuwe aanbieders, hamstergedrag en onduidelijkheid over kwaliteit en certificeringen. Het luchtverkeer stakte wereldwijd.
- Verschillende belangrijke producerende landen (bijvoorbeeld Duitsland en Frankrijk) sloten hun grenzen voor de export van medische producten. Lidstaten kozen ervoor de eigen zorg te prioriteren. Hierdoor werden reguliere leveringen gehinderd.
- De aard van de infectie en de lange ligduur op de IC veroorzaakte een groot verbruik en schaarste van middelen in zorginstellingen.

**- Is door VWS, al dan niet in samenwerking met anderen, in januari/februari/maart in beeld gebracht wat de behoefte aan PBM zou zijn in verschillende stadia van de epidemie? Zo ja, hoe groot was die behoefte? Zo nee, waarom is dat niet gebeurd?**  
Zie antwoord op vraag 1.