

To: [redacted]@minvws.nl
Cc: [redacted]@minvws.nl; [redacted]@minvws.nl; [redacted]@minvws.nl; [redacted]@minvws.nl
From: [redacted]@minvws.nl
Sent: Mon 5/25/2020 11:49:12 AM
Subject: RE: SPOED!! Reactie bewindslieden op VSO
Received: Mon 5/25/2020 11:49:12 AM
[image001.jpg](#)

Hoi [redacted]

Hierbij het aangepaste antwoord op vraag 20 en 113. Dank voor het verwerken.

Groet [redacted]



[redacted] (MSc) | [redacted]
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
 ☎ 06 [redacted]
 ✉ [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Vraag 20 (MinVWS) en (MinMZS)

Vraag

Wanneer is een inventarisatie voor de eerste keer gedaan hoeveel persoonlijke beschermingsmiddelen en specifiek mondkapjes voor de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg (ggz), de maatschappelijke opvang, jeugdzorg, thuiszorg, fysiotherapeuten en huisartsenzorg? Wat was de omvang van de ramingen in deze sectoren? Wanneer zijn deze ramingen bijgesteld? Wie maakten deze ramingen? Kan de minister deze gegevens in een overzichtelijk tabel met de Kamer delen, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie.

Antwoord

Eind januari is de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen geïnventariseerd bij de ziekenhuizen (NFU/NVZ) en bij de brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten en leveranciers (Nefemed, FME, FHI). Deze brancheverenigingen leveren zorgbreed. Uit deze inventarisatie kwam naar voren dat er op dat moment geen signalen waren van tekorten.

De NFU ontving 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 signalen geweest over een acuut tekort van beschermingsmateriaal voor heel Nederland.

Begin maart is aangegeven dat de DPG'en in overleg met de ROAZ'en in beeld brengen hoe het staat met de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen in de regio's en dat zij een gezamenlijke lijn ontwikkelen hoe om te gaan met eventuele tekorten in de regio's. Dit heeft medio maart mede geleid tot een officiële landelijke lijn inkoop, een verdelingsmodel en distributie van beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen waar tekorten van zijn.

De verdeling van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder mondkapjes, geschiedde hierbij in eerste instantie op basis van de aanname dat corona-patiënten vooral in de acute zorg terecht zouden komen. Een deel van de middelen was ook toen al beschikbaar voor andere sectoren dan de acute zorg, zoals de langdurige zorg en voor noodsituaties. Naar mate de corona-uitbraak zich verder ontwikkelde bleek dat deze insteek niet meer paste, omdat ook medewerkers uit andere sectoren risico's liepen in het geval zij gevraagd werden om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten. Daarom is sinds 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht. Dit verdeelmodel is niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, noch de schaarste, maar

gaat uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Zorginstellingen kunnen, indien hun reguliere leveringen tekortschieten, persoonlijke beschermingsmiddelen inkopen via het LCH. Het LCH heeft aangegeven op dit moment te kunnen voldoen aan de vraag.

Vraag 113 (MinMZS)

Vraag

Begrijpt de minister dat op deze manier door het coronavirus de druk op de zorg op de lange termijn zal toenemen, en dat er daarom zo snel mogelijk moet worden ingegrepen? Hoe zorgt de minister ervoor dat de levertijden voor essentiële medicatie weer verkort worden?

Antwoord

De geneesmiddelenmarkt is door (de gevolgen van) COVID-19 erg onvoorspelbaar geworden, onder andere door lockdowns en productieonderbrekingen in (10)(2a) en (10)(2a). Het risico op geneesmiddelentekorten kan daardoor in de komende maanden toenemen. Daarnaast is ook de wereldwijde vraag naar COVID-19 gerelateerde middelen, waaronder ic-medicatie, sterk toegenomen. Goed inzicht in de voorraden en de (verwachte) vraag zijn cruciaal om op tijd dreigende tekorten te signaleren en preventieve actie te kunnen nemen. Sinds enkele weken monitort het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) de voorraden en vraag van de corona-gerelateerde IC-medicatie.

Daarnaast hebben de partijen in de gehele geneesmiddelenketen¹⁴ ingestemd om ook voor de algemene geneesmiddelenvoorziening een monitor in te richten. Hiermee worden ook niet-corona gerelateerde geneesmiddelen gemonitord. Dit gebeurt tijdelijk, namelijk zolang de coronacrisis aanvullende risico's met zich meebrengt, en is op vrijwillige basis. Partijen kunnen zo zelf preventief maatregelen nemen om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen.

Daarnaast monitoren het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten de beschikbaarheid van alle overige geneesmiddelen. Zij doen dit op basis van meldingen van handelsvergunninghouders, maar ook op basis van signalen vanuit het veld. Er komt een verplichte ijzeren voorraad voor geneesmiddelen van 5 maanden om kortdurende leveringsproblemen beter op te kunnen vangen. In overleg met partijen worden vanaf juni concrete afspraken gemaakt om de opbouw van de ijzeren voorraad verder te operationaliseren.

Van: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))

Verzonden: maandag 25 mei 2020 11:09

Aan: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)>@minvws.nl

Onderwerp: RE: SPOED!! Reactie bewindslieden op VSO

Hoi (10)(2e),

Ik zal vanuit GMT kijken naar vraag 20 en 113. Vraag 142 vind ik echter lastig. De Minister vraagt of ook kleine zorgaanbieders voldoende zijn aangesloten bij de richtlijn gepubliceerd 18 mei. Dit gaat over handreiking van de V&VN meen ik. In dat geval kunnen we wellicht aangeven (conform laatste kamerbrief); *dat de handreiking van toepassing is op alle sectoren en sectorspecifieke uitgangspunten geeft waaronder verpleeghuiszorg. De handreiking is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de IGJ, Actiz, ZorgthuisNL, VGN en het RIVM. Ook heeft hierover overleg plaatsgevonden met de vakbonden NU1, FBZ, FNV en CNV.*

Kunnen jullie vraag 142 verder oppakken?

Groet (10)(2e)

