

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 12:14:55 AM
Subject: RE: RE: versie 2
Received: Fri 5/15/2020 12:14:55 AM

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 1:58 AM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE:

- 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?**

b) Wat was de uitkomst van deze Inventarisatie?

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

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. Een gemiddeld ziekenhuis heeft een gemiddelde voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen voor een maand. Daarbij wordt standaard rekening gehouden met effecten infectie uitbraak zoals bijv. seizoensgriep of het noro-virus.

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

Zoals in de eerdere beantwoording aangegeven, is de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen geïnventariseerd bij de brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten/leveranciers (Nefemed, FME, FHI) en met 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.

? Weten we nog wat we gevraagd hebben?

- 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?

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 gezamenlijk plan ontwikkelt hoe om te gaan met eventuele tekorten in de regio. Vanaf 17 maart is er een officiële landelijke lijn inkoop, hervordering, distributie beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen waar tekorten van zijn (bijlage bij Kamerbrief van 17 maart). De ROAZ-structuur wordt gebruikt om de distributie van persoonlijke

beschermingsmiddelen (waaronder mondmaskers) zo goed mogelijk te faciliteren, zodat de partijen die dit het hardst nodig hebben er beschikking over krijgen. Hiervoor zijn regionaal twaalf coördinatoren (elf in Nederland en één voor het Caribisch gebied) aangewezen. Naast de distributie brengen deze coördinatoren voor hun regio in kaart welke behoefte er is en geven dit door aan het inkoopteam dus ook in acute situaties. Zorgaanbieders die een acuut tekort hebben aan beschermingsmiddelen en te maken krijgen met een infectieziekte-uitbraak, moeten contact opnemen met de regionale coördinator. De oplossing kan zijn uit de aangelegde landelijke voorraden te putten, of te kijken naar herverdeling van voorraden binnen de regio. Naast de distributie brengen deze coördinatoren voor hun regio in kaart welke behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen er is, en informeren hierover het landelijke inkoopteam.

Deze inventarisatie is dus echt toegespitst op het waar nodig verdelen van schaarse middelen in de ROAZ.

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

Het plan 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. Het gaat om de volgende producten:

- 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.

Naast de distributie brengen deze coördinatoren voor hun regio in kaart welke behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen er is, en informeren hierover het landelijke inkoopteam.

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.

Hier kunnen nog producten aan toe worden gevoegd als blijkt dat centrale regie de beste strategie is.

Inzicht in tekorten en distributie

- Binnen de ROAZ structuur werken GGD'en en ROAZ samen om de distributie voor bovenstaande hulpmiddelen zo goed mogelijk te faciliteren, zodat de partijen die dit het hardst nodig hebben er beschikking over krijgen.
- Hiervoor zijn regionaal 12 coördinatoren (er zijn 11 ROAZ regio's + 1 voor het Caribisch gebied) aangewezen.

Voor de namen en contactgegevens zie dit bestand.

- Dit zijn de contactpunten voor alle partijen die zijn aangesloten bij de reguliere ROAZ structuur.
- Andere zorgaanbieders die te maken hebben met acute problemen (zoals een besmette patiënt en geen persoonlijke beschermingsmiddelen) moeten zich ook melden bij deze regionale coördinatoren.
- Naast de distributie brengen deze coördinatoren voor hun regio in kaart welke behoefte er is en geven dit door aan het landelijke inkoopteam, dus ook in acute situaties. Landelijk overzicht over de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) ligt bij het PBM team van GGD GHOR Nederland. Zij bepalen ook hoe de beschikbare middelen landelijk verdeeld worden op basis van de behoefte / tekorten in de verschillende regio's.
- De regionale coördinatoren worden vanuit de centrale aansturing geïnformeerd over de te verwachten aanvoer.
- Contacten met zorgverleners gaan in principe via de regionale coördinatoren.

Kamerbrief 25 maart

Het LCH beoordeelt of de aanbiedingen van de producten door verschillende partijen voldoen aan de juiste kwalificaties. Als dat het geval is gaan zij over tot inkoop. Ook de distributie van de producten gebeurt door het LCH. Voor de juiste verdeling van de producten is inzicht nodig in de voorraden en behoeften van zorginstellingen. Het is belangrijk dat zorginstellingen hun bestaande voorraden van bovenstaande medische hulpmiddelen, doorgeven via de daarvoor ontwikkelde webapplicatie, ook als zij deze hebben verkregen via hun eigen reguliere bestelsystemen. Op die manier kan de GGD-GHOR, in samenwerking met het ROAZ, de voorraden die binnenkomen via het LCH eerlijk verdelen onder de zorginstellingen waar de nood het hoogst is.

In het geval zorgaanbieders een dringend tekort aan beschermingsmiddelen hebben en te maken krijgen met een (mogelijk) besmette patiënt, kunnen ze nog steeds contact opnemen met hun regionale ROAZ-coördinator. Dit geldt ook voor zorgaanbieders die niet direct bij het ROAZ zijn aangesloten.

Naast de tekorten die nu spelen, inventariseert het LCH ook of er voor andere medische hulpmiddelen op korte of middellange termijn mogelijk schaarste zal ontstaan als gevolg van de uitbraak van het coronavirus. Ik vind het van cruciaal belang dat hier de vinger aan de pols wordt gehouden, zodat in geval van een dreigend tekort snel gereageerd en centraal ingekocht kan worden.

Kamerbrief 17 Maart

Op 12 maart jl. is een motie van het lid Krol e.s. aangenomen met het verzoek om ook de thuiszorg en wijkverpleegkundigen te voorzien van beschermingsmiddelen voor de verzorging van cliënten die symptomen van COVID-19 of een andere infectieziekten hebben⁵. Laat ik nogmaals vooropstellen dat ik de bescherming van alle hulpverleners, in elke sector van de zorg, van groot belang acht. Ik heb er bewust voor gekozen om de distributie van beschermingsmiddelen via het Regionale Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) te laten plaatsvinden. Zie in de bijlage het proces hiertoe zoals ik dat op 17 maart aan partijen heb gecommuniceerd.

De ROAZ-structuur wordt gebruikt om de distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen (waaronder mondmaskers) zo goed mogelijk te faciliteren, zodat de partijen die dit het hardst nodig hebben er beschikking over krijgen. Hiervoor zijn regionaal twaalf coördinatoren (elf in Nederland en één voor het Caribisch gebied) aangewezen. Naast de distributie brengen deze coördinatoren voor hun regio in kaart welke behoefte er is en geven dit door aan het inkoopteam dus ook in acute situaties. Zorgaanbieders die een acuut tekort hebben aan beschermingsmiddelen en te maken krijgen met een infectieziekte-uitbraak, moeten contact opnemen met de regionale coördinator. De oplossing kan zijn uit de aangelegde landelijke voorraden te putten, of te kijken naar herverdeling van voorraden binnen de regio. Naast de distributie brengen deze coördinatoren voor hun regio in kaart welke behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen er is, en informeren hierover het landelijke inkoopteam.

De inkoop van bovenstaande producten wordt uitgevoerd door een centraal team van inkopers van ziekenhuizen. Deze zijn al begonnen met het aanleggen van landelijke voorraden en hebben daartoe een aantal grote inkopen van persoonlijke beschermingsmiddelen gedaan. Deze worden in de loop van deze week en begin

volgende week verwacht. Deze zullen in eerste instantie vooral worden aangewend voor het verhelpen van de acute tekorten die zich nu in enkele regio's voordoen. Ook heeft het ministerie van VWS een aantal kleine en grote partijen persoonlijke beschermingsmiddelen ingekocht, waarvan een aantal al geleverd is.

Bijlage 17 Maart

in tekorten en distributie

- Binnen de ROAZ structuur werken GGD'en en ROAZ samen om de distributie voor bovenstaande hulpmiddelen zo goed mogelijk te faciliteren, zodat de partijen die dit het hardst nodig hebben er beschikking over krijgen.
- Hiervoor zijn regionaal 12 coördinatoren (er zijn 11 ROAZ regio's + 1 voor het Caribisch gebied) aangewezen. Voor de namen en contactgegevens zie dit bestand.
- Dit zijn de contactpunten voor alle partijen die zijn aangesloten bij de reguliere ROAZ structuur.
- Andere zorgaanbieders die te maken hebben met acute problemen (zoals een besmette patiënt en geen persoonlijke beschermingsmiddelen) moeten zich ook melden bij deze regionale coördinatoren.
- Naast de distributie brengen deze coördinatoren voor hun regio in kaart welke behoefte er is en geven dit door aan het landelijke inkoopteam, dus ook in acute situaties. Landelijk overzicht over de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) ligt bij het PBM team van GGD GHOR Nederland. Zij bepalen ook hoe de beschikbare middelen landelijk verdeeld worden op basis van de behoefte / tekorten in de verschillende regio's.
- De regionale coördinatoren worden vanuit de centrale aansturing geïnformeerd over de te verwachten aanvoer.
- Contacten met zorgverleners gaan in principe via de regionale coördinatoren.

Inkoop

- De inkoop van bovenstaande producten wordt uitgevoerd door een centraal team van inkopers van ziekenhuizen. Deze zijn al begonnen met de sourcing.
- De centrale inkoopteams hebben de bevoegdheid om deals te sluiten voor geheel Nederland en ook om goederenstromen van bestaande leveranciers om te leiden naar het centrale voorraadpunt, van waaruit dan verdeling over Nederland plaats vindt.
- Dit geldt alleen voor de bovengenoemde producten.
- De leveranciers worden hier door hun koepels van op de hoogte gebracht.
- Alle aanbiedingen die de regionaal coördinatoren, GGD/GHOR Nederland en het ministerie van VWS ontvangen, worden doorgestuurd naar het inkoopteam. Zij bekijken de aanbiedingen op betrouwbaarheid en handelen de verdere aankoop af.
- Het ministerie van VWS ondersteunt het inkoopteam bijvoorbeeld als het gaat om contacten met ambassades in Nederland en het buitenland en voorfinanciering.
- Contacten met leveranciers gaan via het inkoopteam. Het emailadres is:
(10)(2e) @nfu.nl.

De koepels van zorginstellingen en fabrikanten moeten hun leden informeren over het centrale inkoopteam. Daarnaast moeten fabrikanten het centrale inkoopteam informeren over hun aanleverprogramma van bovengenoemde Producten

brief 12 maart

Aankoop beschermingsmiddelen

Ik heb u in het debat van vorige week al gemeld dat ik werk aan een landelijke aanpak voor de aanschaf, verdeling en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen. De directeuren publieke gezondheid (DPG) zullen hierin een belangrijke verantwoordelijkheid hebben, in samenspraak met het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Inmiddels is deze nieuwe werkwijze en bijbehorende structuur vergevorderd en zal deze vanaf komende week in werking gaan treden. De inkoop van bovenstaande producten zal worden uitgevoerd door een centraal team van inkopers van ziekenhuizen. Ik ondersteun dit inkoopteam, bijvoorbeeld als het gaat om internationale contacten met ambassades in Nederland en het buitenland en voorfinanciering van enkele grote voorraden, om de structuur snel te kunnen laten draaien. Ik zal daar het budget voor inzetten dat hiervoor noodzakelijk is. Naar aanleiding van de media-aandacht rondom de tekorten van beschermingsmateriaal zijn er verschillende aanbiedingen bij het ministerie van VWS binnengekomen. Die worden op dit moment allemaal serieus op kwaliteit en betrouwbaarheid beoordeeld. Grootste knelpunt op dit moment zijn de verschillende exportbeperkingen die andere lidstaten hebben geïntroduceerd, als gevolg waarvan transport en

distributie van beschermingsmateriaal bemoeilijkt wordt.

- Vorige week heeft uw Kamer ook gevraagd naar de mogelijkheden om iets te doen tegen excessieve stijging van prijzen voor bepaalde producten, zoals voor mondkapjes en desinfectantia. In de aanbiedingen die ik tot nu toe heb ontvangen, zien we een prijsstijging terug die past bij de toename van de huidige Vraag. Daarnaast krijg ik incidentele signalen over excessieve prijzen. Ik distantieer me hiervan. Ik ben hierover in overleg met mijn collega's van EZK en J&V en betrek dit ook bij de gesprekken die ik op dit moment in Europees verband voer over de aanpak van tekorten aan beschermingsmateriaal.
- Verschillende veldpartijen hebben de behoefte geuit om ook enkele andere hulpmiddelen aan deze werkwijze toe te voegen, die essentieel zijn voor een goede zorgverlening en waar nu een tekort aan is, of dreigt. Hierbij kan gedacht worden aan de chirurgische mondkapjes, desinfectiegel en wondgaas dat in de operatiekamers wordt gebruikt. De GGD-GHOR en het ROAZ-netwerk hebben zich hiertoe bereid verklaard. Dat betekent dat ook voor deze producten vanaf komende week gebruik kan worden gemaakt van deze werkwijze ten aanzien van inkoop. Op een iets langere termijn onderzoek ik of en hoe ook andere partijen, die geen onderdeel uitmaken van het ROAZ-netwerk, op deze structuur kunnen worden aangesloten.

Kamervraag 5 maart

Ik ben daarom in nauw overleg met zowel fabrikanten/leveranciers als met de koepels van zorgaanbieders om te komen tot een gezamenlijke aanpak voor de aanschaf, verdeling en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen die noodzakelijk zijn voor een infectieziektebestrijding, en de noodzakelijke testkits voor het testen op COVID-19. Deze aanpak richt zich specifiek op de zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor de acute zorg in het kader van infectieziektebestrijding, dus de huisartsen, GGD-GHOR, de ziekenhuizen en de ambulances. Incidenteel kunnen daar ook andere zorgaanbieders aan worden toegevoegd, als deze te maken krijgen met een uitbraak van COVID-19, zoals verpleegtehuizen.

Brief 2 Maart

- De afgelopen weken heb ik via de ROAZ-en geïnventariseerd hoe het met de beschikbaarheid van hulpmiddelen staat. Daar kwamen tot nu toe geen signalen van grote tekorten uit naar voren. Het OMT meldt dat de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen op dit moment snel groeit. Ook zorgaanbieders ervaren spanning om voldoende middelen te bestellen om hun werk goed te kunnen doen. In het BAO is aangedrongen op samenwerking tussen zorgverleners om zo goed mogelijk met de beschermingsmiddelen om te gaan. De DPG brengt in overleg met de deelnemers van het ROAZ in beeld hoe het staat met de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen in de regio en ontwikkelt een gezamenlijk plan hoe om te gaan met eventuele tekorten in de regio.
- In opdracht van het OMT stelt een daarvoor ingerichte werkgroep een specifiek advies op voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg, waarbij wordt bekeken hoe de middelen spaarzamer gebruikt kunnen worden en eventueel hergebruikt kunnen worden. Ik voer deze week overleg met vertegenwoordigers van de leveranciers om op de hoogte te zijn van de toelevering en de samenwerking met de Nederlandse zorgsector te bevorderen. Verder verken ik de mogelijkheid om via de Europese Unie een voorraad beschermingsmiddelen aan te schaffen die gebruikt kan worden om tijdelijke tekorten als gevolg van de uitbraak van COVID-19 te kunnen overbruggen.
- Ik wil hierbij, met het RIVM, graag nogmaals benadrukken dat de persoonlijke beschermingsmiddelen vooral nodig zijn om patiënten te kunnen behandelen in de zorgsector en weinig bescherming bieden voor algemeen gebruik. Gebruik daarvan door het publiek is geen praktische maatregel, aldus het RIVM.

OMT advies 28 februari

Persoonlijke beschermingsmaatregelen

Er is een wereldwijd tekort aan persoonlijke beschermingsmaatregelen, met name aan mondkapjes met voldoende bescherming. Ook in Nederland zijn er op dit moment al problemen met de beschikbaarheid van mondkapjes. Het OMT heeft, gezien het tekort, een werkgroep ingesteld om zich te buigen over het beleid met betrekking tot dit aspect van infectiepreventie. Deze werkgroep zal zich op zeer korte termijn buigen over de type maskers die onder verschillende omstandigheden verantwoord gebruikt kunnen worden. Gezien de wereldwijde schaarste adviseert het OMT het college van DPGs mondkapjes in te laten kopen en de verdeling op regionaal niveau te organiseren. In de media moet aandacht komen voor het belang van goed

gebruik van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen en onnodig gebruik moet worden teruggedrongen.

Kamerbrief 28 januari

Naast de adviezen van het OMT heeft het BAO nog twee andere aandachtspunten genoemd. Zij staan een inventarisatie van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor, vooral voor zorgverleners buiten het ziekenhuis. We doen deze inventarisatie samen met de beroepsgroepen, het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de veiligheidsregio's.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) 1(10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 12:30 AM
Aan: (10)(2e) 1(10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Begin maart is er afgesproken dat de ROAZ....Duitsland sloot haar grenzen en Frankrijk vorderde haar bpm. De ontwikkelingen gingen zo snel dat er geen inventarisatie meer is gedaan maar is gegeven de inmiddels ontstane mondiale schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg, en het feit dat reguliere inkoopkanalen onvoldoende in staat waren om aan de vraag te voldoen, hebben zorgpartijen VWS begin maart gevraagd te helpen bij de inkoop van beschermingsmiddelen. Op 23 maart jl. het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) opgericht om deze schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen in te kopen voor de Nederlandse gezondheidszorg, en daarmee te voorzien in de extra behoefte naar deze middelen als gevolg van het Coronavirus.

Het LCH handelt in opdracht van het ministerie van VWS. Dat betekent dat de werkwijze van het LCH door VWS wordt vastgesteld. VWS bepaalt welke producten door het LCH worden gekocht en tegen welke maximumprijs. Aan zorginstellingen die een bestelling plaatsen, worden tarieven voor beschermingsmiddelen doorberekend op basis van prijzen die gehanteerd werden voor de Coronacrisis. Het verschil wordt door de overheid bekostigd. VWS heeft het LCH opdracht gegeven om voor beschermingsmiddelen maximaal te blijven inkopen. I

n overleg met VWS en de inspectie SZW heeft het LCH ook afspraken gemaakt over de kwaliteitscontrole van de beschermingsmiddelen die door het LCH worden ingekocht. Er wordt standaard een onafhankelijke kwaliteitscontrole uitgevoerd door het RIVM. Zorgaanbieders die beschermingsmiddelen nodig hebben, kunnen daarvoor een aanvraag indienen via het digitale bestelportaal van het LCH. Het LCH benadert partijen die nog niet via het portaal bestellen ook actief en bekijkt ook of de bestellingen passen bij het type instelling, en het type zorg inclusief bijbehorende risico's dat daar verleend

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)