



over de bescherming van kwetsbare groepen en in de arbeidshygiënische strategie aan te geven hoe om te gaan met beschermende middelen.

Volgende persoonlijke beschermingsmiddelen, overige tekorten:

- Er waren te weinig persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Al voor de eerste COVID patiënt in Nederland werd gediagnosticeerd waren er in de ziekenhuizen problemen met de beschikbaarheid van bepaalde medische hulpmiddelen en signalen van een potentieel groter probleem (beademingsapparatuur en PBM). De aandacht voor deze signalen is initieel onvoldoende geweest. Hierdoor hebben zorginstellingen elkaar (onbewust) beconcurrereerd bij de aanschaf van materialen, met als gevolg een prijsopdrijvend effect. Ook werd duidelijk dat zorginstellingen te weinig slagkracht hebben om op de internationale markt te opereren.
- Afhankelijkheid van het buitenland bleek een groot probleem. De op gang gekomen eigen productiecapaciteit moet behouden blijven. Hetzelfde geldt voor de grondstoffen voor medicijnen. Ook daar stonden we op de rand van tekorten.
- We moeten in de EU maatregelen nemen voor de kwetsbaarheid. Meer Europese productie van beschermingsmiddelen en geneesmiddelen is noodzakelijk.
- Een grote voorraad van beschermingsmiddelen en medicatie is aan te bevelen. Heb niet alleen aandacht voor mondkmaskers, maar ook voor de beschikbaarheid van andere zaken zoals schorten, handschoenen, zuurstoftanks en medicatie.
- Zorg dat er voldoende beschermende middelen zijn én zorg dat ze op de juiste plekken terechtkomen. Let op de sectoren buiten het ziekenhuis. Let op de mate van besmetting in instellingen en regio's. Zorg dat er voldoende beschermende middelen terechtkomen bij kleine aanbieders en zzp'ers.
- Samenwerking met LCH verliep moeizaam. Omgooien van bestel structuur (via Mediq en QRS) tijdens de crisis werd niet door alle partijen begrepen. Communicatie vanuit LCH en Mediq was niet goed.
- Het was voor partijen onduidelijk wat de rol van de nieuwe landelijke coördinatiepartijen was. Vb LCH was van inkoop. Regionale uitlevering via ROAZ en GHOR. Vaak verwarring over dat ROAZ / GHOR spullen niet kon leveren, terwijl dit te maken had met spullen die er gewoonweg niet waren of ROAZ die niet kreeg van LCH door grotere tekorten bij andere regio's.
- Het is onduidelijkheid over wat nu van het veld verwacht wordt qua inkoop en voorraadbeheer van PBM ten behoeve van een eventuele tweede golf. Wie is aan zet om ervoor te zorgen dat de beroepsgroepen voldoende beschermingsmiddelen hebben? Wat is de rol van het LCH? We wachten op landelijke helderheid. De overheid moet duidelijk communiceren over deze verantwoordelijkheden. Voorkomen moet worden dat iedereen eigen grote voorraden gaat aanleggen, dat zou erg inefficiënt zijn.
- Coördinatie van capaciteit en PBM ligt zolang het kan regionaal. Waar nodig opschalen naar landelijk. Van centraal/landelijk is duidelijkheid nodig over randvoorwaarden (geld) en structuur (ROAZ ZW).
- Het werkt goed om bij de verdeling van beschermingsmiddelen de regio te verdelen in kleinere deelregio's. In die kleinere deelregio's liggen de contacten tussen de verschillende partijen er vaak van nature al.
- Anticipeer als instelling op een volgende piek door in de RI&E-bepalingen (risico-inventarisatie & -evaluatie) op te nemen over de bescherming van kwetsbare groepen en in de arbeidshygiënische strategie aan te geven hoe om te gaan met beschermende middelen.