

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 8:38:54 AM
Subject: FW: ! RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag
Received: Fri 5/15/2020 8:38:54 AM
[Document1.docx](#)

Zie bijgaand de suggesties van PG.
 Die heb ik zelf niet kunnen bekijken. (10)(2e) stuurt ook nog een scan.

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 10:01 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: ! RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Bij deze met wat aanpassingen. Mers is idd nooit expliciet aan de orde geweest, het is natuurlijk wel een soort achtergrond info mogelijk meegespeeld heeft bij impliciete inschattingen maar het lijkt me niet handig dat hier nu zo te melden

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 09:36
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: ! RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Graag!!

Verzonden met BlackBerry Work
www.blackberry.com

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 9:04 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: ! RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Hoi (10)(2e)

Deze zijn mij niet bekend.

Ik cc nog even (10)(2e) en thomas die misschien iets hebben vernomen? Goed als jullie nog even kritisch kunnen meelezen voor 11.00 uur.

Mijn suggestie is om de tweede alinea bij vraag 1 te schrappen. Voor het eerst dat ik die vgl zie maken, dat hebben we zo echt nooit gedaan!

(DAARBIJ WERD OOK GEKEKEN NAAR EERDERE UITBRAGEN ZOALS onder de meer de uitbraak van MERS in 2012. Er waren toen twee patiënten in Nederland, die zijn geïsoleerd. Door bron- en contactonderzoek is die uitbraak indertijd de kop in gedrukt.)

Gr

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 8:42 AM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Kun je dit voor mij printen?
Moet ik vandaag ergens naar kijken.
Ik wil dit wel gedaan hebben voordat het naar bewindslieden gaat.
Moet even heel precies vandaar graag printje.

@PG jullie ook bekend?

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 21:10
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) 0 (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) 0 (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Ik heb een paar suggesties:

(11)(1)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 18:34
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>;
 <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>;
 (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Beste allen,

Graag leg ik onderstaande antwoorden op vragen van Eén Vandaag aan jullie voor.
 We hebben eerder een set vragen van hen ontvangen waarop in overleg met Minister reeds is geantwoord (zie onderaan de mail). Hierop zijn onderstaande vervolgvragen gekomen en het verzoek meer in detail antwoord te geven op vraag 1 en 2. Deze vragen gaan terug naar de periode pre-corona in NL. We hebben deze naar ons beste weten beantwoord.
 Lukt het jullie voor morgen 11u te reageren?

Groet (10)(2e)



(10)(2e) (10)(2e), (MSc) | (10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

06 (10)(2e)
 (10)(2e)@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:12
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minbuza.nl>
 Onderwerp: FW: Antwoorden VWS

Ha (10)(2e)
 Deze beantwoording op de vervolgvragen van Eén Vandaag kan wat ons betreft verder in de lijn. (10)(2e) is hiermee akkoord.
 Groet (10)(2e)

Vraag 1:

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. 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. Het referentiekader is hierbij onder de meer de uitbraak van MERS in 2012. Er waren toen twee patiënten in Nederland, die zijn geïsoleerd. Door bron- en contactonderzoek is die uitbraak indertijd de kop in gedrukt.

Vraag 2:

Zoals eerder aangegeven ontving de NFU vanaf 31 januari de eerste signalen van mogelijke backorders (vertraagde/uitgestelde leveringen). Bij 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 gezien is er in deze periode geen sprake geweest van een acuut tekort van beschermingsmateriaal voor heel Nederland.

Uitgangspunten bij de inventarisatie en mogelijke interventies waren hierbij hoofdzakelijk;

- v Alle acties vinden plaats in ROAZ-verband, met ondersteuning van de ROAZ-bureaus, onder regie van de DPG.
- v Er komen landelijke richtlijnen voor bestelling, distributie en voorraadaanvulling.
- v Die richtlijnen zijn het meest effectief als gegarandeerd kan worden dat de voorraden kunnen worden aangevuld, met het oog op mogelijk hamstergedrag en solidariteit.

Naar aanleiding van deze inventarisatie zijn de processen gekanaliseerd via de ROAZ-structuur, heeft het Ministerie van VWS zelf persoonlijk beschermingsmiddelen ingekocht en is vervolgens in samenspraak met de betreffende partijen het Landelijk Consortium Hulpmiddelen opgericht.

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 huidige organisatie zo is opgezet dat zorgorganisaties hun aanvullende behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen - dus naast hun reguliere inkoopkanalen bij hun vaste leveranciers - doorgeven via het aanvraagportaal van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Niet via een app. Bij het LCH wordt het totale aanbod bekeken in relatie tot de aanvragen. Hier kan dus geen aanvullende op 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 daarop volgende *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.
- De aard van de infectie en het onvoorspelbare ziekteverloop (relatief lange ligduur op de IC) veroorzaakte een verdere opstopping en schaarste van middelen in zorginstellingen.

- 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.

- 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.

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 15:28
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minbuza.nl>
 Onderwerp: FW: Antwoorden VWS

Uiterlijk vrijdag beantwoorden. Laten we proberen of we de antwoorden donderdagavond naar de minister kunnen sturen. Als we geen antwoord kunnen geven, dan moeten we dit goed onderbouwen.

Groeten, (10)(2e)

M (10)(2e)
 E (10)(2e)@minvws.nl

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@eenvandaag.nl>
 Datum: dinsdag 12 mei 2020 1:09 PM
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Onderwerp: Re: Antwoorden VWS

Beste (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

De beantwoording van mijn vragen heeft niet alleen lang geduurd, maar is ook onvolledig helaas. De vragen 1a, 1b, 1c en 1e blijven onbeantwoord. Hetzelfde geldt grotendeels voor vraag 2.

Voorbeeld: in de Kamerbrief van 2 maart werd bijvoorbeeld gerept over een inventarisatie en plannen die de DPG's moesten opstellen. Bestaan deze plannen, zijn ze bij VWS bekend, en kunnen jullie ze verstrekken? Het antwoord hierop lees ik nergens terug.

Na consultatie van GGD GHOR Nederland werd mij te verstaan gegeven dat ik met al deze vragen bij VWS moest aankloppen, dus ik neem aan dat jullie ze dan ook kunnen beantwoorden. Nogmaals het verzoek deze vragen **ieder apart** te beantwoorden.

In antwoord op vraag 3 stellen jullie dat er geen app bestaat voor het doorgeven van voorraden van PBM. Uit informatie op de website van de GGD GHOR maak ik op dat deze app een belangrijk middel is om onder meer voorraden en verbruik in beeld te krijgen:

<https://ggdghor.nl/thema/vragen-en-antwoorden-pbm-app/>

Dus nogmaals mijn vraag: krijgen/kregen jullie zo voldoende zicht op de voorraden en behoeftes en wat is de participatiegraad?

Dan naar aanleiding van de antwoorden die jullie stuurden:

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

- 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?

Kunnen jullie de nog openstaande vragen en deze nieuwe vragen uiterlijk vrijdag beantwoorden?

Met vriendelijke groet,
 (10)(2e)
 (10)(2e) EenVandaag
 Postbus 2
 1200 JA Hilversum
 T: +31 (0)3 (10)(2e)
 M: +31 (0)6 (10)(2e)
 @: (10)(2e) @eenvandaag.nl
 t: (10)(2e)

Op vr 1 mei 2020 om 11:24 schreef (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>:

Dag (10)(2e)

Zie hieronder. Met nogmaals excuus voor de zeer vertraagde beantwoording.

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' griepiepidemie? Zo nee, waarom is daar van afgeweken?
- b) Wat was de uitkomst van deze inventarisatie?
- c) Wat was de voorraad bij aanvang van de epidemie?
- d) Welke beroepsgroepen zijn bij deze inventarisatie betrokken, en via welke (beroeps)organisaties?
- 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?

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?
- b) Wat waren de uitgangspunten van deze inventarisatie? Richtte deze zich alleen op de acute zorg of ook op niet-acute zorg?
- c) Wat heeft deze inventarisatie opgeleverd?
- d) Kunnen jullie ons deze inventarisatie en het (de) genoemde plan(nen) verstrekken?

Antwoorden vraag 1+2

Eind januari heeft het OMT de vraag gesteld of er mogelijk een tekort aan beschermingsmateriaal zou kunnen ontstaan. Dit is intem bij het ministerie van VWS uitgezocht. Er is navraag gedaan bij de brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten/leveranciers (Nefemed, FME, FHI) en met de ziekenhuizen (NFU/NVZ). Op basis van deze inventarisatie bij de betreffende partijen waren er op dat moment geen signalen van tekorten.

Vanaf 31 januari ontving de NFU eerste signalen van mogelijke backorders (vertraagde/uitgestelde leveringen). Bij de NFU was op dat moment nog voldoende voorraad. Overige brancheverenigingen van leveranciers en ziekenhuizen herkenden deze signalen van leveringsproblemen vanuit hun achterban niet. Sinds dat moment werd door de brancheverenigingen aan zorginstellingen, voornamelijk ziekenhuizen, geadviseerd niet meer te bestellen dan nodig om hamsteren te voorkomen.

In de maand februari heeft het ministerie regelmatig via het Regionaal Overleg Acute Zorg en de koepels van de ziekenhuizen, huisartsen, huisartsenposten en regionale ambulancevoorzieningen geverifieerd of zich bij zorginstellingen acute tekorten hebben voorgedaan. Daarnaast heeft het RIVM hierover contact gehouden met de GGD'en. 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 gezien is er in deze periode geen sprake geweest van een acuut tekort van beschermingsmateriaal voor heel Nederland.

3. Lukt het jullie voldoende zicht te krijgen op de bij zorginstellingen aanwezige voorraden? Hoe hoog is per zorgsector de participatiegraad aan de PBM Corona App?

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 een app. Bij het LCH wordt het totale aanbod bekeken in relatie tot de aanvragen. Hierover vindt afstemming plaats met de PBM-coördinatoren bij de ROAZ'en. De uitlevering vindt plaats vanuit het LCH. Daarnaast zijn in ROAZ-verband ook noodvoorraden die kunnen worden aangesproken.

4. In de Kamerbrief van 15 april staat: "Het OMT stelt dat het uit voorzorg gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij bewoners zonder (verdenking op) COVID-19 niet nodig is en gelet op de aanhoudende schaarste van persoonlijke beschermingsmiddelen ook niet gewenst." Wat is de onderbouwing voor het eerste deel van de stelling, namelijk dat PBM bij bewoners zonder verdenking niet nodig is?

Het OMT heeft op 14 april advies uitgebracht

(zie <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/15/advies-nav-64e-omt-covid-19/Advies+nav+64e+OMT+COVID-19.pdf>) over de noodzaak van aanvullende maatregelen in verpleeghuizen, mede naar aanleiding van een voorstel om in verpleeghuizen uit voorzorg altijd een mondkapje te dragen. Dit advies is tot stand gekomen via raadpleging van experts en op basis van de nu beschikbare informatie over het Covid-19 en de mens-op-mens-transmissie via directe druppelinfectie (hoesten en niezen) en aerosolen tijdens aerosolvormende handelingen.

5. Hoe bepaalt het PBM-team van GGD GHOR hoe de beschikbare middelen over de verschillende regio's verdeeld worden?

In overleg met zorgpartijen is begin april een nieuw verdeelmodel opgesteld voor een betere verdeling van beschermingsmiddelen over en binnen alle regio's. Daarvoor was de verdeling van middelen sterk gebaseerd op het uitgangspunt dat patiënten vooral in de acute zorg terecht zouden komen, waarbij een deel van de middelen voor andere sectoren, waaronder de langdurige zorg, en voor noodsituaties, beschikbaar was. Deze insteek paste niet meer bij de actuele situatie, waarin steeds meer instellingen in de langdurige zorg hebben moeten besluiten om COVID-19-patiënten te isoleren, of aparte cohortafdelingen in te richten waar deze patiënten behandeld kunnen worden. Daarnaast lopen medewerkers uit de verpleeghuizen, huisartsenzorg, wijkverpleging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, verloskunde en maatschappelijke opvang risico's als zij gevraagd worden om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten. Dat vroeg om een betere verdeling van de beperkte middelen.

In de nieuwe systematiek gaat het niet zo zeer om een verdeling over sectoren, maar om een verdeling op basis van besmettingsrisico's in bepaalde behandelsituaties. Voor de besmettingsrisico's voor personeel en cliënten maakt het immers uit hoe risicovol de behandeling is en hoeveel contact er is. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Deze inzichten worden gecombineerd met gegevens van het aantal besmette personen op wie die handeling betrekking heeft en de behoefte aan materialen zoals die in regionaal verband worden verzameld. De expertise van de GGD-GHOR, het RIVM, het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en deskundigen uit de verschillende zorgsectoren is hierbij gebundeld. Dit model wordt steeds verder ontwikkeld op basis van de praktische ervaring en inzichten van experts. Daarbij worden ook de feitelijke ontwikkelingen in het aantal en de spreiding van COVID-19 patiënten betrokken. Het nieuwe verdeelmodel biedt helderheid voor veldpartijen en is sinds maandag 13 april jl. doorgevoerd. Voor een verdeling naar behoefte is het ook belangrijk dat de verschillende middelen in de praktijk op een gepaste manier gebruikt worden, conform RIVM-richtlijnen. Hiervoor hebben we ook een factsheet gepubliceerd, waarin zorgverleners wordt uitgelegd welk mondmasker wanneer gebruikt dient te worden: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/Factsheet-Welk-mondmasker-25042020.pdf>.

Zie voor meer details over de verdeling van beschermingsmiddelen ook de factsheet 'Hoe worden de persoonlijke beschermingsmiddelen verdeeld over zorgsectoren?' https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/200411_Factsheet+verdeling+PBM.pdf en de factsheet 'Inkoop en distributieproces persoonlijke beschermingsmiddelen' <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/Inkoop+en+distributieproces+persoonlijke+beschermingsmiddelen.pdf>.

6. Hoe vaak kan / wordt er door zorgaanbieders vanwege acute situaties verzocht om beschermende middelen en in hoe vaak kan / kon daar niet aan worden tegemoet gekomen?

Dagelijkse distributie naar zorgaanbieders vindt plaats op basis van het verdeelmodel (zie ook antwoord bij 5). In ROAZ-verband is een noodvoorraad aanwezig waarop een beroep kan worden gedaan. Je kunt bij hun navragen hoe vaak er beroep wordt gedaan op de beperkte 'noodvoorraad' persoonlijke beschermingsmiddelen voor acute situaties.

7. En dan een verzoek: is het mogelijk een GGD GHOR-regiocoördinator te spreken om wat meer zicht te krijgen op hoe een en ander verloopt?

Dit onderwerp is gisteren tijdens de technische briefing in de Tweede Kamer toegelicht (terug te kijken incl. het presentatiemateriaal via <https://www.tweedekamer.nl/nieuws/kamernieuws/technische-briefing-over-testen-en-beschermingsmiddelen-30-april>) en eerder is dat door [\(10\)\(26\) \(10\)\(26\) \(10\)\(26\)](#) van GGD-GHOR (regio midden) gebeurd. Je kunt met hem contact opnemen hierover.