

[illegible]

Wat mij betreft ook  
Groet, Martin

[illegible]

Prima

Verzonden met BlackBerry Work  
([www.blackberry.com](http://www.blackberry.com))

[illegible]

Dag Hugo, Martin,

Nog een slagje gemaakt iom Birgitta, Karla en Ciska. Antwoorden 2, 6 en 7 aangepast en verduidelijkt. Willen jullie op onderstaande akkoord en/of commentaar geven? Dank alvast!

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?
- 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 intern 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 behandsituaties. 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 de 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](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 is / 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]2e [10]2d [10]2e van GGD-GHOR (regio midden) gebeurd. Je kunt met hem contact opnemen hierover.

Met vriendelijke groet,



(10)(2e) (10)(2e)  
Woordvoerder minister Martin van Rijn

**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport**  
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 6e etage

M: +31 (10)(2e)  
E: (10)(2e) @minvws.nl

Aanwezig: ma, di, wo, do

[illegible]

[illegible]

**Onderwerp:** Ter akkoord: antwoorden EenVandaag LCH

Dag Hugo, Martin,

Hieronder zoals een aantal malen eerder met jullie besproken ter akkoord een set vragen van EenVandaag over het LCH, voorzien van onze conceptantwoorden. Ik heb zelf nog enkele opmerkingen (in kapitalen, vraag 2, 6 en 7) waarvan ik hoop dat iemand in de cc ze per ommegeande kan beantwoorden. Omdat deze vragen al ruim anderhalve week geleden gesteld zijn en het geduld van de journalist inmiddels helemaal op is, moet dit nu echt even met stoom en kokend water. Excuus daarvoor.

Vraag 1 en 2 zijn door GMT iom PG beantwoord

3 door GMT iom LCH

4 door OMT/RIVM

5 door GMT

6 door LCH iom GGD GHOR

7: (10)(2a) (10)(2a) is op de hoogte. Journalist gaf aan dat GGD GHOR hem verteld had dat wij hen 'verboden hadden' om direct met journalisten te praten. Ik heb uitgelegd dat hier uiteraard geen sprake van is, maar dat wij wel de communicatie over de centrale inkoop van hulpmiddelen etc. doen. Journalist kan dus gewoon bellen met Sjaak voor een afspraak, of voor toelichting op het werk van GGD GHOR.

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 voor 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 intern 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 dat moment waren er 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 hamstren te voorkomen.

In de maand februari heeft het ministerie een enkel signaal gehad over tekorten, wat altijd na contact met de fabrikant snel opgelost kon worden.

IK MIS HIER NOG STEEDS DE ANTWOORDEN OP VRAAG 2. DAAR KUNNEN WE TOCH WEL IETS OVER ZEGGEN? DIT ROEPT VERVOLGVRAGEN OP.

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 behandelingsituaties. 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. Dit 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 mondkapje 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](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 is / 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. Er kan geen actueel overzicht worden verstrekt hoe vaak er beroep wordt gedaan op de beperkte 'noodvoorraad' persoonlijke beschermingsmiddelen voor acute situaties. LEG UIT WAAROM NIET? HEBBEN WE DIE INFO NIET? KUNNEN WE NIET VERWIJZEN NAAR ROAZ'en?

**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 tijdens de technische briefing in de Tweede Kamer van 30 april toegelicht en eerder is dat door [\[10\]\(26\)](#) [\[10\]\(26\)](#) van GGD-GHOR (regio midden) gebeurd. Je kunt met hem contact opnemen. Voor meer informatie over het aanbod van

persoonlijke beschermingsmiddelen en het huidige bestelportaal kun je terecht bij het LCH.  
BIJ WIE DAN? AFSpraak is volgens mij nog steeds dat wij perscommunicatie voor het LCH doen?

-----  
Met vriendelijke groet,

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

Woordvoerder minister Martin van Rijn  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport  
[Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 6e etage](#)

M: +31 (10)(2e) <tel:- (10)(2e)>  
E: (10)(2e) @minvws.nl <(10)(2e) @minvws.nl>  
Aanwezig: ma, di, wo, do

Met vriendelijke groet,

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

Woordvoerder minister Martin van Rijn

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport  
[Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 6e etage](#)

M: +31 (10)(2e)  
E: (10)(2e) @minvws.nl  
Aanwezig: ma, di, wo, do

Met vriendelijke groet,

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

Woordvoerder minister Martin van Rijn  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport  
[Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 6e etage](#)

M: +31 (10)(2e) <tel:- (10)(2e)>  
E: (10)(2e) @minvws.nl <(10)(2e) @minvws.nl>  
Aanwezig: ma, di, wo, do