

To: (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl
From: (10)(2e) <(10)(2e)>
Sent: Mon 5/18/2020 11:35:54 AM
Subject: RE: Q en A's aanvulling (10)(2e) en (10)(2e) (wijzigingen te zien inbijlage)
Received: Mon 5/18/2020 11:35:54 AM

(10)(2e)

Fijn.

Zie wel hier en daar nog een punt van aandacht.

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
www.blackberry.com

Van: (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 1:30 PM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minbzk.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q en A's aanvulling (10)(2e) en (10)(2e) (wijzigingen te zien in bijlage)

Dank je ik verwerkt het hier in e definitieve set Q&A's.

Met vriendelijke groeten,

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

Ministerie van VWS

Directie GMT

K: (10)(2e)

☎ 070 (10)(2e) / 06- (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)>

Verzonden: maandag 18 mei 2020 13:23

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>

Onderwerp: FW: Q en A's aanvulling (10)(2e) en (10)(2e) (wijzigingen te zien in bijlage)

Ik heb in de tekst mijn voorstellen opgenomen.

Met hoofdletters.

Een aantal antwoorden kan veel strakker en korter!!!

En graag veel stevige tekst aan minister geven!!!

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
www.blackberry.com

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 10:50 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minbzk.nl>
Onderwerp: Q en A's aanvulling (10)(2e) en (10)(2e) (wijzigingen te zien in bijlage)

1. Q: Hoe gaat u snel opschalen (qua mensen/opleiden, materiaal en geneesmiddelen)?

- Er moet op korte termijn een plan klaarliggen. In dat plan wordt in ieder geval aandacht besteed aan de lessen uit de afgelopen periode, fasering en termijnen, personele bezetting en belastbaarheid van medewerker, de precieze organisatie van de zorg op de IC en benodigde apparatuur en geneesmiddelen, maar ook hoe we sturing geven aan de capaciteitsontwikkeling in de komende periode.
- Ook kijk ik nadrukkelijk naar de mogelijkheden om een beroep te doen op de IC-

capaciteit van buurlanden, met name Duitsland, waar wij de afgelopen weken uitstekend mee hebben samengewerkt en waarvoor ik hier nogmaals mijn dank uitspreek.

- Blijft het daarbij? Nee, want we zullen ook naar de toekomst toe ook voorbereid moeten zijn op een onverhoopt hogere vraag naar COVID-zorg boven op de hierboven genoemde 1700 IC-plekken. Daarom kijk in het plan ook naar een additioneel flexibel op te schalen IC-capaciteit, oplopend tot potentieel circa 3000 IC-bedden met behulp van een breder personeelsbestand en andersoortige apparatuur. Hoe dit er dan uit komt te zien, moeten we uitwerken.
- Ik benadruk hierbij dat wij bij alle scenario's voor de toekomst het draagkracht van verpleegkundigen en artsen zeer serieus nemen. Want we willen dat zij dit belangrijke vak de komende jaren op een gezonde manier kunnen blijven uitvoeren.
- De uitwerking van het opschalingsplan zal dan ook zorgvuldig gebeuren, met medeneming van de ervaringen en de inbreng van de achterbannen van VenVN, de NVIC en de FMS.

Bij doorvragen:

- Ik wil het LNAZ de opdracht geven om dit plan voor de zomer klaar te hebben.

2. Q: Hoeveel covid-patienten liggen momenteel in het ziekenhuis?

De stand van zaken op 7 mei (cijfers LCPS):

- Er zijn 584 Covid-patienten op IC-bedden in ziekenhuizen.
 - Waarvan 566 in Nederland
 - Waarvan 18 in Duitsland
- Er zijn 1286 Covid-patiënten op klinische bedden in de ziekenhuizen.

3. Q: Naar hoeveel IC capaciteit gaat u structureel opschalen?

- Er zal structureel meer nodig zijn dan de 1150 IC-bedden die er voorafgaand aan de Coronacrisis beschikbaar waren. We willen natuurlijk liever niet dat we die extra capaciteit straks moeten inzetten, maar we willen er wel klaar voor staan als het onverhoopt nodig is.
- Op basis van technische berekeningen van het LPCS en NVIC is de inschatting dat er – in ieder geval totdat er een vaccin beschikbaar is – gemiddeld 650 bedden voor Coronapatiënten nodig zijn.
- Die hoeven overigens zeker niet altijd en in totaliteit operationeel te zijn, maar ze moeten wel heel snel beschikbaar zijn als de vraag naar COVID-19 zorg weer toeneemt. En we zullen natuurlijk al eerder op de rem trappen om zo'n toename van Covid-patiënten op de IC te voorkomen.
- Daarnaast moet ook de reguliere zorg weer worden opgeschaald naar het normale niveau (circa 550 bedden) en moeten circa 350 bedden IC beschikbaar zijn voor de acute zorg.

- Met daarbij nog een kleine buffer van 150 bedden voor onvoorziene omstandigheden komen we daarmee uit op een totaal van structureel 1700 IC-bedden.
- Het moge duidelijk zijn een dergelijke structurele opschaling van de IC-capaciteit niet zomaar geregeld is. Dit vergt veel van mensen en middelen, zeker ook zo vlak na een periode die zeer intens is geweest voor het zorgpersoneel.
- We moeten dit dus goed doordenken en met alle partijen (VenVN, FMS, NVZ, NFU en de ROAZ-en) werken aan een gedragen plan. Ik streef ernaar om dat begin juni gereed te hebben.

4. Q: Waarom kan het structurele aantal IC bedden niet hoger zijn dan 1700?

- De eerste berekeningen van het LNAZ en het LCPS laten zien dat een structurele capaciteit van 1700 bedden voldoende is om de reguliere stroom van COVID-19 patiënten en niet-COVID-19 patiënten op te vangen.
- Daarbovenop wordt er nu ook gewerkt aan plannen voor het flexibel opschalen tot ongeveer 2400 IC bedden in Nederland als dat nodig is.
- Dit kan nodig zijn om te voorkomen dat we weer in een situatie terecht komen waarin we onvoorbereid en onder hoge druk de IC capaciteit moeten opschalen.
- Dat kan bijvoorbeeld gebeuren bij een tweede grote piek van COVID-19 patiënten.
- Ook het gebruik maken van 600 IC bedden in Duitsland nemen we mee in deze flexibele fase.
- Je hoopt natuurlijk dat deze fase niet nodig is maar als dat wel zo is moet er goed nagedacht zijn over waar deze verder opschaling plaats moet vinden, hoe je omgaat met de inzet van personeel en apparatuur, wat je van mensen kan vragen enz.
- De komende periode wil ik deze plannen gaan uitwerken samen met de betrokken veldpartijen zodat we er klaar voor zijn als het nodig is.

5. Q. Brengen de derving van omzet door uitgestelde reguliere zorg in combinatie met extra kosten door de coronacrisis ziekenhuizen in financieel gevaar (bericht van NVZ)?

- Voor mij staat de continuïteit van zorg tijdens en na de coronacrisis centraal.
- Ik waardeer de enorme inzet die ziekenhuizen, maar ook alle andere zorgaanbieders en zorgverleners, tijdens deze crisis leveren.
- Het is duidelijk dat ook op financieel gebied de ziekenhuizen veel voor hun kiezen krijgen.
- Aan de ene kant verliezen zij omzet, omdat reguliere zorg wordt uitgesteld en aan de andere kant hebben zij meerkosten door de coronamaatregelen.
- Ik ben blij dat de zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid hierin nemen.
- Ten aanzien van omzetverlies door uitstel van reguliere zorg. Zo hebben de zorgverzekeraars op 1 mei de continuïteitsbijdrage-regeling vastgesteld.

- Deze financiële bijdrage compenseert de zorgaanbieders voor het omzetverlies dat zij lijden door de coronamaatregelen.
- Zorgverzekeraars gaan de komende weken in overleg met elk ziekenhuis om een maatwerkregeling hiervoor te treffen.
- Ten aanzien van de meerkosten door corona. Daarnaast vergoeden de zorgverzekeraars de meerkosten die ziekenhuizen door de coronacrisis maken.
- De NZa heeft hiervoor een prestatiebeschrijving gecreëerd die de ziekenhuizen (en andere zorgaanbieders) kunnen gebruiken om 'meerkosten corona' bij de zorgverzekeraars te declareren.
- Ten aanzien van het opnieuw opstarten van zorg. Nu er langzaam weer wat meer ruimte komt, ben ik verheugd om te zien dat ziekenhuizen volop bezig zijn om de reguliere zorg weer uit te breiden.
- De NZa speelt een belangrijke coördinerende rol hierbij.

6. Q: Welke zorg mogen paramedische zorgverleners op dit moment bieden?

- Op dit moment geldt voor paramedici nog steeds: lever zoveel mogelijk zorg op afstand.
- Alleen als de zorg noodzakelijk is, niet op afstand kan en niet kan worden uitgesteld kan de zorg face-to-face worden geboden.
- Hierbij dienen voldoende beschermingsmaatregelen genomen te worden.
- Paramedische beroepsgroepen hebben hiervoor een richtlijn opgesteld die is afgestemd met het RIVM.
- Gister is bekend gemaakt dat het verbod op contactberoepen wordt opgeheven. Dit gebeurt vanaf 11 mei.
- Vanaf dat moment geldt voor paramedici:
- Zorg mag face-to-face worden geleverd als patiënt en behandelaar geen Covid-gerelateerde klachten hebben.
- Dan zijn geen beschermingsmiddelen nodig. Wel moeten de algemene hygiënevoorschriften worden gevolgd.
- Het RIVM publiceert binnenkort een afwegingskader met meer details.
- Bij patiënten met Covid-gerelateerde klachten moet de zorg nog altijd zoveel mogelijk op afstand plaatsvinden of worden uitgesteld.
- Als dit niet mogelijk is, moet met persoonlijke beschermingsmiddelen worden gewerkt. Hiervoor geldt de door de RIVM en beroepsgroepen opgestelde richtlijn.

7. Q: Kunnen de medewerkers het wel weer aan om gelijk volle bak door te gaan?

- Er is veel zorgpersoneel ingezet bij de zorg voor COVID-19 patiënten. Hierbij hebben we het

over zorgverleners die al op de IC werkten maar ook personeel wat tijdelijk 'geleend' is bij andere afdelingen zoals OK personeel.

- Deze mensen hebben de afgelopen weken heel hard gewerkt en vaak meer diensten gedraaid dan normaal onder emotioneel zware omstandigheden.
- Van deze mensen kan niet onbepaald zoveel gevraagd worden. We móeten rekening houden met de draagkracht en benodigde rustcapaciteit van verpleegkundigen, artsen en ander personeel.
- Dat betekent dus ook dat niet iedereen meteen volle bak door kan gaan. Dit is ook één van de redenen dat de reguliere zorg nog niet 100% terug is op het oude niveau en dat het tijd vergt om dit weer op te schalen.

8.Q: Wie bepaalt er welke patiënt er nu als eerst aan de beurt is bij het opstarten van de zorg?

- Dat bepaalt de zorgverlener zelf.
- Hij kan hierbij gebruik maken van de urgentielijst van de NZa die is opgesteld in samenwerking met het Zorginstituut en medisch professionals.
- Hierin staat welke zorg als eerste moet worden geleverd en welke zorg nog even kan wachten.
- Dit overzicht biedt handvatten voor zorgverleners;
- Maar in individuele gevallen kan hier altijd vanaf geweken worden als – naar professioneel oordeel van de arts – de zorgvraag van een patiënt daarom vraagt.

9.Q: Kan iedereen inmiddels weer reguliere zorg verkrijgen?

- Ten eerste wil ik benadrukken dat mensen altijd thuisarts.nl raadplegen of contact opnemen met hun zorgverlener als ze denken zorg nodig te hebben.
- Dan wordt samen met de zorgverlener bepaald of zorg op dat moment nodig is en of dat op afstand geleverd kan worden of op een zorglocatie.
- Gelukkig zien we dat het aantal spoedverwijzingen door de huisarts alweer bijna terug is op het niveau van voor de crisis.
- De zorgverleners doen er alles aan om zo snel mogelijk alle benodigde zorg weer op te schalen. Hier zit zeker een stijgende lijn is maar het zit nog niet op het niveau van voor de uitbraak van het Covid-virus.
- Hierbij moet namelijk rekening worden gehouden met de aanwezigheid van voldoende zorgpersoneel, medicijnen en apparatuur (bijvoorbeeld IC-bedden).
- Het ROAZ helpt bij de opschaling van de zorg door dit regionaal te coördineren. Ook de opgestelde urgentielijst biedt houvast en zorgt ervoor dat er goed gemonitord kan worden, zodat mensen in de ene regio niet veel langer moeten wachten dan de in een andere regio.
- Ik verwacht dat de ingezette opschaling van de reguliere zorg doorzet. De NZa informeert mij wekelijks over de voortgang en de eventuele regionale verschillen.

10.Q: Legt de urgentielijst niet te veel nadruk op de diagnose in plaats van op de klacht waarmee de patiënt komt?

- De urgentielijst is inderdaad opgesteld op basis van diagnoses.
- Dit zijn vrij brede begrippen. Dat geeft natuurlijk geen ultieme, alles-omvattende manier om alle mogelijke zorg te verdelen, maar het is op dit moment wel de beste manier.
- Het is ook geen wetmatigheid, het biedt de zorgverlener een praktisch handvat.
- Als de zorgverlener bepaalt dat op basis van de klacht van de patiënt afgeweken moet worden van de volgorde op de urgentielijst dan kan dat. Een patiënt kan in individuele gevallen altijd sneller geholpen worden, als de zorgvraag van de patiënt daarom vraagt.
- Dat geldt ook de andere kant op, als een patiënt in een diagnosegroep valt die hoog op de urgentielijst staat, maar de klacht hoeft niet snel behandeld te worden dan is nog even wachten met behandelen in deze tijd ook op zijn plaats

11.Q: Wat is de stand van zaken in de revalidatiezorg?

- Beroepsgroepen zijn hard bezig om de nazorg van patiënten met COVID-19 vorm te geven en te organiseren.
- Inzicht in de zorgbehoefte van de patiënt en capaciteit in de verschillende revalidatietrajecten is hier van groot belang.
- Om de zorgpartijen te ondersteunen onderneem ik een aantal acties:
 - o Ik heb ZonMw de opdracht gegeven om de totstandkoming van een multidisciplinaire handreiking voor revalidatie/nazorg voor COVID-patiënten te coördineren en aan te sluiten bij de stappen die veldpartijen zelf al hebben gezet. Uit dit traject moet ook blijken welke patiëntgroepen er zijn en welke zorgbehoefte zij hebben.
 - o Ik heb het Zorginstituut om advies gevraagd of de aanspraak in de Zvw voor de eerstelijns paramedische zorg passend is om de revalidatiezorg voor patiënten met COVID-19 op een goede manier te kunnen bieden.
- De NZa onderzoekt of er voldoende capaciteit is voor revalidatiezorg, welke patiëntenstromen (inclusief aantallen) er zijn en of er regie nodig is bij de verdeling hiervan. De NZa doet dit in afstemming met ZonMw.
- De IGJ inventariseert de actuele situatie in medisch-specialistische revalidatie-klinieken (MSR). Gekeken wordt naar o.a. de huidige MSR-zorg die wordt geleverd aan post IC COVID-19 patiënten en wat de verwachting is in toestroom van patiënten.

12.1 of meer q and a's over het GUPTA/Cardiologen verhaal

13 Q: Halen nog steeds veel patiënten hun medicijnen niet op bij de apotheek?

- Er zijn geen signalen dat veel patiënten hun geneesmiddelen niet ophalen.
- Sinds de invoering van de verschillende corona-maatregelen zagen apotheken in eerste instantie een piek in het ophalen van medicijnen op basis van herhaalrecepten.
- Deze lijkt inmiddels genormaliseerd en wat betreft herhalingsmedicatie op een gebruikelijk niveau te zitten.

-Het zijn met name de eerste uitgiftes van geneesmiddelen die achterblijven als gevolg van een afname in de reguliere zorg door de COVID maatregelen.

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

14. Q: Gaat u het preferentiebeleid opheffen om tekorten te voorkomen?

- Nee, het preferentiebeleid is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars.
- Wel ben ik met zorgverzekeraars in gesprek op welke manier zij bij hun inkoop rekening houden met veranderende omstandigheden op de wereldmarkt in verband met COVID-19.

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

15 Q: Worden tekorten veroorzaakt door het prijsniveau in Nederland?

- Tekorten worden niet veroorzaakt door het prijsniveau in Nederland.
- Als tekorten ontstaan zijn deze meestal wereldwijd en worden ze veroorzaakt door tijdelijke problemen bij productie of distributie.
- De prijs kan wél een rol spelen op het moment dat de productie weer op gang komt en het schaarse middel weer op de wereldmarkt komt.
- Om die reden is het belangrijk dat zorgverzekeraars vroegtijdig aanpassingen in hun inkoop doen op het moment dat er daadwerkelijk een tekort dreigt.
- Ook kan ik in zo'n specifieke casus dat er schaarste is besluiten om de WGP maximumprijs los te laten voor dat specifieke middel.

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

16 Q: Hoe wordt bepaald welke geneesmiddelen gemonitord worden?

- De lijst met geneesmiddelen die gemonitord worden is een risicogerichte lijst. Dat wil zeggen dat dit geneesmiddelen zijn die internationaal of nationaal aangemerkt worden als producten die gevoelig zijn voor het optreden van een tekort.
- Er wordt begonnen met een lijst van 25 middelen in een testfase.
- Deze lijst wordt vervolgens gefaseerd uitgebreid
- Het CBG heeft een centrale rol in de samenstelling van de lijst met input vanuit marktpartijen.

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

17 Q: 25 middelen monitoren is toch veel te weinig, waarom monitor je niet alle geneesmiddelen?

- In de proefperiode worden 25 middelen gemonitord.
- Vervolgens zal gefaseerd worden uitgebreid naar meer middelen op basis van een risicogerichte lijst.
- In overleg met de marktpartijen is gebleken dat dit het beste uitvoerbaar is.

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

18 Q: Waarom werkt het meldpunt tekorten niet goed genoeg om momenteel de tekorten te voorkomen?

- De meldingen bij het Meldpunt geneesmiddelen tekorten en –defecten blijven een belangrijke pijler van de aanpak. De verplichting om tekorten te melden bij het meldpunt door handelsvergunninghouders blijft bestaan.
- Echter deze meldingen komen vaak binnen in relatief laat stadium.
- Door voor specifieke risicoproducten vroegtijdig te monitoren geeft dit partijen de mogelijkheid om preventieve maatregelen te nemen die de situatie van het tekort kunnen verbeteren.

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

19 Q: Hoe organiseert het CBG de monitor?

- De marktpartijen van zowel de vraagkant als de aanbodkant leveren gegevens aan bij een trusted third party.
- Deze gegevens worden doorgeleverd aan het CBG die signaleert of er een discrepantie is tussen hoeveel er van een geneesmiddel gevraagd wordt voor de komende maanden en de beschikbaarheid van een geneesmiddel.
- Wanneer hier een discrepantie wordt gesignaleerd neemt het CBG contact op met de betreffende handelsvergunninghouders zodat preventief maatregelen genomen kunnen worden om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen.

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

20 Q: Hoe wordt er omgegaan met acute geneesmiddelen tekorten bij COVID medicatie?

- Op dit moment zijn er geen signalen dat er in de komende weken acute, onoplosbare tekorten gaan ontstaan van COVID medicatie, zoals IC geneesmiddelen.
- Desalniettemin vind ik het belangrijk om met partijen wel vast na te denken over de handelingsopties bij eventuele tekorten in de toekomst.
- Onder andere het borgen van een goede verdeling van schaarse geneesmiddelen en het maken van keuzes over alternatieve behandelopties zijn belangrijke aandachtspunten.
- Ik praat daarom de komende weken met veldpartijen over wat we al kunnen regelen en uitdenken om bij acute tekorten snel en efficiënt te kunnen handelen.
- Ik betrek hierbij partijen uit de eerstelijnszorg, langdurige zorg en ziekenhuiszorg.
- *[Eventueel: ik zal uw Kamer informeren over de afspraken die ik met partijen hierover maak].*

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

21 Q: Hoe staat het ervoor met geneesmiddeltekorten?**Algemeen**

- Onlangs (6 april 2020) heeft het meldpunt geneesmiddeltekorten en –defecten de rapportage over 2019 van het Meldpunt geneesmiddeltekorten en –defecten bekend gemaakt.
- Gebleken is dat er een verdubbeling heeft plaatsgevonden van het aantal verwachte leveringsproblemen (3070 ten opzichte van 1390 meldingen in 2018).
- Het ging om 1965 verschillende geneesmiddelen.
- Een melding hoeft niet te betekenen dat er daadwerkelijk een tekort ontstaat.

COVID-19

- De geneesmiddelenmarkt is door (de gevolgen van) COVID-19 erg onvoorspelbaar geworden, onder andere door lockdowns en productieonderbrekingen in India en China.
- Het risico op geneesmiddeltekorten 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 geneesmiddelenketen^[1] 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.

Fractie: Kamerlid:**Vraagnr:****22 Q: U communiceert helemaal niks over geneesmiddeltekorten, wat gaat u daar aan doen?**

- De afgelopen weken is in de kamerbrieven over de stand van zaken over COVID-19 aandacht geweest voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen.
- Aanvullend op het reguliere meldpunt geneesmiddeltekorten en –defecten van de IGJ en het CBG is sinds enkele weken het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen opgericht om de beschikbaarheid van IC medicatie te monitoren.
- Daarnaast komt er vanaf 7 mei een tijdelijke monitor voor de algemene geneesmiddelenvoorziening.
- Daarnaast zullen we in overleg met partijen vanaf juni concrete afspraken maken om de ijzeren voorraad aan te leggen.

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

23 Q: Is er sprake van acute tekorten?

- Voor geneesmiddelen waar tekorten dreigen heeft de IGJ een tekortenbesluit gepubliceerd, dat betekent dat deze geneesmiddelen bijvoorbeeld uit het buitenland gehaald mogen worden of dat deze geneesmiddelen onder bepaalde voorwaarden door apothekers mogen worden bereid.
- Op dit moment zijn er geen acute tekorten, dat wil zeggen geneesmiddelen waar geen alternatieven voor beschikbaar zijn bekend.

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

24 Q: Wanneer is de IJzeren Voorraad nu eindelijk eens klaar?

- In de kamerbrief van 3 november heeft mijn voorganger aangekondigd dat het aanleggen van een ijzeren voorraad tijd nodig heeft - circa 1,5 tot 2 jaar.
- De uitbraak van het COVID-19 virus heeft tot gevolg dat het aanleggen van de ijzeren voorraad waarschijnlijk meer tijd nodig heeft.
- Begin juni vindt overleg plaats met de werkgroep geneesmiddelentekorten om de ijzeren voorraden te bespreken.
- Dan is ook het vervolgonderzoek van Gupta Strategists gereed naar de financieringssystematiek van de ijzeren voorraad.
- Het kabinet investeert 25 miljoen euro per jaar in de ijzeren voorraad voor de periode 2020-2024/2025 (met een oploop in 2020).
- Een groot deel van de extra kosten zal door de firma's en groothandels zelf worden gedragen.
- In de zomer zal ik de Kamer nader informeren over de operationalisering van de ijzeren voorraad.

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

25 Q: Gaat u meer productie naar Nederland/ Europa halen?

Antwoord

- Eerder was al duidelijk dat de geneesmiddelenketen kwetsbaarder is geworden door het verminderen van het aantal productielocaties in derde landen (zoals China en India) en de verhoogde vraag op mondiaal niveau naar geneesmiddelen.
- De uitbraak van COVID-19 heeft dit nog duidelijker aangetoond.
- In de motie 25295 (lid Marijnissen en Heerma) is gevraagd om een voorstel voor versterking en uitbreiding van de productie van geneesmiddelen, vaccins en beschermingsmateriaal, in ons land en in Europa.
- De Kamer zal voor de zomer een eerste voorstel ontvangen over de voorgestelde aanpak.

Fractie: Kamerlid:

Vraagnr:

26 Q: Krijgen we nog wel alle geneesmiddelen uit andere landen?

- Vanwege de sterke internationale dynamiek, zijn, ondanks alle extra inspanningen, tekorten nooit volledig uit te sluiten.
- Verminderde productiecapaciteit door lockdowns, tekorten aan grondstoffen en logistieke uitdagingen door bijvoorbeeld exportverboden spelen daarin een grote rol.
- Er vindt hierover veel contact plaats op diplomatiek niveau, zowel Europees als bilateraal.
- Kortgeleden heeft de Indiase overheid de export van drie partijen hydroxychloroquine naar Nederland goedgekeurd.
- Dit is mede het resultaat van de goede diplomatieke betrekkingen.

27 Q Moet de beschikbaarheid van o.a. persoonlijke beschermingsmiddelen in de toekomst anders worden geregeld (bijv. regulering internationale handel essentiële goederen voor de volksgezondheid of meer productie in NL / Europa)?

- In de motie 25295 (lid Marijnissen en Heerma) is gevraagd om voor de zomer met een plan te komen hoe de productie van geneesmiddelen, vaccins en beschermingsmateriaal voor zowel de korte als lange termijn in ons land en binnen Europa versterkt en uitgebreid kan worden.
- Samen met andere departementen werken we aan zo'n plan waarbij we diverse Europese ontwikkelingen zullen betrekken.
- Daarnaast ondersteun ik – in nauwe samenwerking met de minister van EZK - verschillende nieuwe initiatieven om de nationale productie van beschermingsmiddelen op te starten.
- Ik ben ook met andere Europese landen in gesprek hoe we hierin samen kunnen werken, want ook in andere Europese landen lopen initiatieven op eigen productie op te starten.
- Ik bericht u hierover voor de zomer.

28 Q In de media verschenen berichten dat België honderden miljoenen mondmaskers heeft ingekocht. Waarom lukt dat Nederland niet?

Let op met onderstaande cijfers, dit zijn de cijfers van de rapportage van afgelopen vrijdag (15-05-2020). In de vrijdag rapportage zijn de cijfers van de voorgaande dinsdag gecorrigeerd. Op dinsdag 19-05 komen weer nieuwe cijfers beschikbaar. Voorstel is om de onderstaande cijfers woensdag ochtend nogmaals te updaten.

- Ook het LCH heeft bestellingen van die omvang geplaatst
- Uit cijfers van het LCH blijkt dat zij de volgende middelen op dit moment ALS ORDERS in bestelling heeft:
 - o Ruim 840 miljoen chirurgische mondmaskers
 - o Ruim 128 miljoen FFP2 en FFP3 maskers

- o 500 miljoen handschoenen
- o 73 miljoen schorten en jassen.
- Sinds de start van het LCH zijn er substantiële aantallen producten uitgeleverd: o.a.
 - o 16,3 miljoen stuks chirurgische mondmaskers,
 - o 3,8 miljoen FFP2 maskers,
 - o meer dan 16 miljoen handschoenen en
 - o 2,5 miljoen jassen en schorten.
- Dit betreft producten die door het LCH ingekocht zijn en ook de hulpmiddelen die eerder door VWS gesourced zijn.

29 Q Hoe beoordeelt u werkwijze van NL in vergelijking met de wijze waarop andere landen voorzien in voldoende mondmaskers?

- De wettelijke eisen waaraan beschermingsmiddelen op de Europese markt moeten voldoen, zijn in alle lidstaten hetzelfde, want deze komen voort uit Europese wet- en regelgeving.
- Vanwege de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen die voldoen aan de Europese eisen, is het tijdelijk ook toegestaan om producten zonder CE-certificaat, maar met een gelijkwaardig certificaat van buiten Europa op de markt te brengen
- Dit is wel onder voorwaarden: het moet gebruikt worden ten behoeve van zorgverleners en in het kader van Covid-19.
- Leveranciers moeten via documentatie kunnen aantonen dat hun product een CE-certificaat heeft, of voldoet aan de eisen van dit gelijkwaardige certificaat van buiten Europa.
- De NVWA ziet erop toe dat bonafide beschermingsmiddelen worden verkocht en zorgaanbieders kunnen ook zelf (laten) testen.
- Het RIVM voert fysieke kwaliteitscontroles van de materialen die door het LCH worden ingekocht en test deze als ze zijn aangekomen in Nederland OP DE LCH LOKATIE

Het antwoord op deze vraag kan ook anders worden benaderd. Namelijk:

- **In Nederland wordt zowel op de filtratie als op de fit van de maskers getest. Dit is belangrijk omdat als een masker niet goed past er aan de zijkant sprake is van een lek, waardoor het masker niet de gewenste veiligheid kan bieden.**
- **Ik ben daarom heel blij dat we in Nederland goed letten op deze kwaliteitsaspecten. Ik vind het namelijk van het grootste belang om onze hulpverleners de juiste materialen en daarmee de juiste bescherming te bieden.**

30 Q: Kunnen zorginstellingen ook buiten het LCH beschermingsmiddelen inkopen?

- Ja
- Het LCH heeft tot doel om voor de Nederlandse gezondheidszorg tijdelijk te voorzien in de

extra behoefte aan beschermingsmiddelen als gevolg van het Coronavirus.

31 Het LCH reageert te traag op aanbiedingen

. DIRECT NA DE START IS HET LCH GESTART MET INKOOP? DAARDOOR IS HET GEUKT OM HEEL SNEL BESCHERMINGSMIDDELEN NAAR NEDERLAND TE KRIJGEN. DAT IS EEN GROTE VERDIENSTE ALS JE WEET HOE GROOT DE INTERNATIONALE STRIJD OM HULPMIDDELEN IS.

DAARNAAST HEEFT HET LCH DE AANBIEDINGEN OPGEPAKT.

- In de eerste weken na oprichting heeft het LCH meer dan 10.000 aanbiedingen van particulieren en bedrijven ontvangen, die persoonlijke beschermingsmiddelen zouden kunnen leveren.
- De vele aanbiedingen die het LCH ontvangt zijn allemaal zorgvuldig gecontroleerd op onder meer de kwaliteit, hoeveelheid, beschikbaarheid en locatie.
- Gelet op de omvang van het aantal aanbiedingen kan het zijn dat een reactie langer op zich heeft laten wachten dan wenselijk is.
- Zoals in eerdere debatten is toegelicht was een HEEL GROOT deel van deze aanbiedingen niet bruikbaar, bijvoorbeeld omdat er woekerprijzen werden gehanteerd, voorraden bij navraag toch niet beschikbaar bleken, of niet aan de gestelde kwaliteitseisen kon worden voldaan.
- Het LCH heeft op dit moment 50 leveranciers van persoonlijke beschermingsmiddelen, via deze aanvoerkanalen is het LCH in staat om grote hoeveelheden persoonlijke beschermingsmiddelen in te kopen en naar Nederland te vervoeren. DIT BETEKENT DAT OP DIT MOMENT AANBIEDINGEN DIE HETZELFDE BIEDEN ALS AL IN DE GEBRUIKTE AANVOERLIJNEN ZIT, NIET MEER NODIG ZIJN. WEL KIJKT HET LCH NOG ACTIEF NAAR AANBOD UIT ANDERE LANDEN DAN CHINA, BIJ VOORKEUR IN EUROPA.

32 Waarom kan het LCH niet sneller werken als het gaat om leveringen?

- HET LCH LEVERT OP DIT MOMENT DIRECT. VAAK KAN BINNEN EEN DAG GELEVERD WORDEN.
- . OP DIT moment heeft het LCH voldoende producten op voorraad om aan de huidige vraag uit de zorg te kunnen voldoen.
- Ook heeft het LCH inmiddels grote hoeveelheden persoonlijke beschermingsmiddelen in bestelling.

VOLGENS MIJ KAN DE REST VAN HET ANTWOORD ERUIT

- Het blijft echter een logistieke uitdaging om alle producten naar Nederland te transporteren.
- Helaas blijven er ook onzekerheden in de snelheid van levering van beschermingsmiddelen vanuit de fabrieken.
- Ten eerste moeten veel bestellingen nog worden geproduceerd
- Daarna moeten de producten worden opgeleverd en vervolgens moeten ze, vaak uit Azië via een luchtbrug naar Nederland worden vervoerd, wat gepaard met meerdere

logistieke schakels die tijd en inzet vergen. Het LCH zet ook treinen en schepen in en blijft op zoek naar leveranciers uit nieuwe landen om het risico van aanvoer te mitigeren.

- Daarnaast worden alle leveringen ook aan een kwaliteitscontrole onderworpen in het opslagcentrum van het LCH, door het RIVM, voordat ze kunnen worden verspreid onder de zorginstellingen.

33 Q Het LCH wijst bestellingen af die andere lidstaten wel aannemen? Loopt het LCH geen aanbiedingen mis?

- NEDERLAND ZIET STRIKT TOE OP DE AFGESPROKEN KWALITEITSEISEN

. Ik vind het van belang dat ingekochte beschermingsmiddelen door het LCH aan de (JUIST WEG) veiligheidseisen voldoen, en fysiek op kwaliteit zijn gecontroleerd voordat ze aan zorginstellingen worden uitgeleverd.

REST VAN HET ANTWOORD KAN ERUIT!

- Vanwege de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen die voldoen aan de Europese eisen, is het tijdelijk ook toegestaan om producten zonder CE-certificaat, maar met een gelijkwaardig certificaat van buiten Europa op de markt te brengen
- Dit is wel onder voorwaarden: het moet gebruikt worden ten behoeve van zorgverleners en in het kader van Covid-19.
- Leveranciers moeten via documentatie kunnen aantonen dat hun product een CE-certificaat heeft, of voldoet aan de eisen van dit gelijkwaardige certificaat van buiten Europa.

34 Waarom heeft u het initiatief van snorkelmaskers afgewezen?

- De maskers zijn een mooi innovatief initiatief.
- Er zijn enkele honderden initiatieven bij mij en mijn collega van EZK en het LCH binnengekomen voor productielijnen in Nederland.
- Ieder initiatief is op inhoudelijke criteria beoordeeld in een periode van 2-3 weken.
- Hierbij is onder meer gekeken naar initiatieven die qua bescherming en qua gebruik zo veel mogelijk aansluiten op reeds gebruikte persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Ook wordt gekeken of een initiatief tijdig gerealiseerd kan worden voor de zorg, maar ook naar de vraag of een product voldoet aan de kwaliteitsnormen en certificeringen.
- Het snorkelmasker is daarbij niet geselecteerd en de betrokken partijen hebben daar begin april reactie op gekregen.
- Niets staat partijen in de weg op het product zelf op de markt te brengen, als het aan de gestelde kwaliteitseisen voldoet.
- De maskers moeten op dit moment worden gecertificeerd door een notified body, niet door VWS.
- Ik heb de notified body geattendeerd op de maskers. Certificering zal evenwel tijd vragen, juist omdat het zo innovatie is kun je het moeilijk vergelijken met een gelijksoortig product.

35 Hoe staat het nu met de productie in Nederland van persoonlijke beschermingsmiddelen?

- Het eerste initiatief [ER ZIJN TOCH AL TWEE PRODUCENTEN?!] van productie van FFP2 maskers is gestart. Twee andere initiatieven zullen naar verwachting over pm (???)weken starten met de daadwerkelijke produceren.
- Voor de productie van chirurgische maskers zijn de machines in Nederland aangekomen. Pm contracten. WE HEBBEN NU TOCH AAL AFSPRAKEN?
- Brillen en spatschermen worden geproduceerd in Nederland

36 Q Hoe ziet u de productie van medische hulpmiddelen voor zich voor de langere termijn?

- EZK en VWS werken samen een plan uit om productie in Nederland strategisch vorm te geven. Hier gaat een werkgroep de komende tijd mee aan de slag
- Voor de zomer wordt u hier nader over geïnformeerd.

37 Q Wat is er mogelijk met afgekeurde maskers? Kunnen deze nog op alternatieve wijze worden ingezet en wat is de rol van het LCH hierbij?

- Het LCH heeft u vorige week [IS DAT DE TECHNISCHE BRIEFING? SVP DAT ZEGGEN, IS NIET VORIGE WEEK!! toegelicht op welke wijze door het RIVM de kwaliteit van ingekochte beschermingsmiddelen wordt gecontroleerd.
- Daarbij kijkt het RIVM onder andere naar de fit, dus de aansluiting op het gezicht, de filtrage en de certificering.
- Soms is het mogelijk om maskers die zijn afgekeurd, toch nog geschikt te maken voor de zorg. Dat kan bijvoorbeeld door de aansluiting op het gezicht nog te verbeteren. Het LCH geeft altijd een instructie mee voor het goede gebruik van beschermingsmiddelen. Op dit moment worden deze niet uitgeleverd, omdat er voldoende voorraad maskers is om aan de huidige vraag in de zorg te kunnen voldoen.
- Momenteel laat ik onderzoeken of mondkmaskers waarbij het filter niet volledig voldoet aan de prestaties die worden geclaimd door de leverancier, mogelijk wel buiten de zorg kunnen worden ingezet.

38

Donorwet

Q Waarom gaat de wet op 1 juli gewoon in?

- Dit is de datum die sinds het begin van de campagne meer dan 1 jaar geleden overal is genoemd.
- Het huidige register is er bovendien niet op berekend om veel langer dan 1 juli in de lucht te blijven en het nieuwe register – met enkele nieuwe functionaliteiten - kan alleen 'live' gaan als de wet van kracht is.
- Tot slot biedt uitstel ook geen zekerheid omdat het verdere verloop van de crisis lastig valt

te voorspellen.

39 Donorwet

Q Waarom kiest u er voor om mensen later aan te schrijven?

- Ik zie en begrijp dat Nederlanders veel bezig zijn met de gevolgen van Corona. Ik wil mensen meer tijd gunnen voor de belangrijke keuze over orgaandonatie.
- Daarom zal ik de brieven aan iedereen boven de 18 jaar die nog geen keuze heeft gemaakt pas vanaf 1 september 2020 versturen.
- Ook neem ik voor dit proces meer tijd. Uiteindelijk zal iedereen medio 2021 in het Donorregister staan, hetzij met een actieve keuze, hetzij onder de vermelding 'geen bezwaar tegen orgaandonatie'.

40 Q Waarom kan de productie in NL niet sneller worden opgeschaald?

- HET IS EEN enorme prestatie van de betrokken bedrijven dat ZO SNEL MET PRODUCTIE IS GESTART. SAMEN MET DE BEDRIJVEN ZIJN WIJ ERIN GESLAAGD OM EEN ENKELE WEKEN ALLES VOOR ELKAAR TE KRIJGEN. DAT IS GEEN GERINGE KLUS ALS JE ZIET WAT MOET GEBEUREN VAN KWALITEITSCHECKS VOOR DE PRODUCTIE TOT EN MET FINANCIËLE AFSPRAKEN OVER AFNAME VAN BESCHERMINGSMIDDELEN.
- De productie-initiatieven zijn echter uiteraard ook afhankelijk van de beschikbaarheid van grondstoffen en machines en de benodigde certificering.
- Waar nodig en mogelijk ondersteunt de overheid in het vervoer en import van deze grondstoffen.

41 Waarom is de productie in NL niet eerder op gang gekomen?

- Ik herken niet het beeld dat de productie in Nederland niet snel op gang is gekomen. INTEGENDEEL!!!!
- Na het binnenkomen van enkele honderden initiatieven om productie op te zetten is er in hoog tempo een analyse gemaakt van deze voorstellen.
- Kort daarna heb ik de meest kansrijke en relevante initiatieven geselecteerd, waarna deze bedrijven snel aan de slag konden.
- Ik vind het een enorme verdienste van de verschillende betrokken bedrijven dat er nu al spatschermen, brillen, FFP maskers en beademingsapparaten worden geproduceerd en dat de productie van chirurgische maskers ook van start gaat.
- Deze initiatieven zijn uiteraard ook afhankelijk van de beschikbaarheid van grondstoffen en machines en de benodigde certificering.

42 Er wordt gezegd dat Nederland meer mondmaskers uit China kan halen dan nu gebeurt (Nieuwsuur uitzending – (10)/(2e) (10)/(2e)).

TE DEFENSIEF. ZEG GEWOON: DAT KLOPT op DAT MOMENT. INMIDDELS DUS VEEL EXTRA INGEKOCHT!!!!!!!

- Er zijn verschillende aanbieders van medische beschermingsmiddelen in Nederland. Die leverden ook al aan zorgaanbieders voor de Corona crisis. En die leveringen lopen

waar mogelijk ook door.

- Het LCH is er om naast de reguliere inkoopkanalen, beschermingsmiddelen in te kopen die aanvullend nodig zijn in de zorg, als gevolg van de Corona crisis. Zij koopt nu grote hoeveelheden in. Inmiddels ruim 841M chirurgische maskers en ruim 126M FFP2 maskers.
- Ook kunnen er nieuwe producenten en aanbieders komen van medische beschermingsmiddelen voor de zorg. Ik kan me daar alles bij voorstellen nu de vraag zo groot is.
- Het is een open markt. Daarbij zeggen wij wel medische beschermingsmiddelen zijn voor de zorg. Zorg als leverancier dus dat ze daar terecht komen en niet ergens anders.
- En laten we proberen als Nederlanders in China elkaar niet te beconcurreren op dezelfde spullen. Daardoor komt er niet altijd meer naar Nederland, maar gaat de prijs wel verder omhoog.
- Misschien lijkt er nu een markt van overvloed maar dat is een vertekend beeld. Medische beschermingsmiddelen als mondmaskers en isolatiejassen maken allemaal gebruik van een belangrijke grondstof – meltblown – die vooralsnog maar beperkt beschikbaar is. Wel kijken ook bedrijven in Nederland naar de mogelijkheden deze grondstof te produceren. Dat juich ik toe.

43 Wat is stand **Casus Forum van Democratie - Schiedam**

Spreeklijn

- Tijdens de technische briefing heeft FvD (Hiddema) een vraag gesteld over de afwijzing van een partij mondmaskers uit Schiedam. Dit naar aanleiding van een artikel in het AD.
- Dit betreft het bedrijf Ostrichoo in Schiedam.
- Het AD heeft in een artikel ook de prijzen genoemd waarvoor Ostrichoo de maskers aanbiedt. Deze prijzen zijn ver boven de prijs waarvoor LCH nu inkoop.
- LCH heeft in technische briefing van 30 april aangegeven dat zij sinds 23 maart met Ostrichoo/Harm Prins in goed gesprek is.
- Er IS een aantal partijen mondmaskers bij Ostrichoo afgenomen, zowel FFP2 maskers als chirurgische maskers.
- Daarnaast zijn een aantal partijen afgekeurd, omdat de kwaliteit als onvoldoende werd beoordeeld.

43-49 vragen in setje minister dit weekend

50. Waarom geen chirurgische maskers voor alle Nederlanders? ((10)(2e)

(10)(2e) Nieuwsweekend 16 mei) U subsidieert nu mondmaskers voor de zorg via het LCH; dat kunt u voor iedereen doen. Ze kunnen

gewoon bij de supermarkt worden aangeboden.

Het OMT is daar heel helder over:

- Medische mondneusmaskers dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg en dienen gebruikt te worden conform de vigerende adviezen.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Gebruik van niet-medische mondneusmaskers kan overwogen worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen. Daarom wordt het gevraagd in het OV.

Het kabinet vraagt aanbieders van chirurgische maskers deze aan te bieden aan zorgaanbieders en een zeer beperkt aantal vitale sectoren voor specifieke handelingen en daarbij ook duidelijk aan te geven aan welke CE markering behorende bij de normen in de richtlijn voor medische hulpmiddelen of persoonlijke beschermingsmiddelen wordt voldaan. Zo zorgen we met elkaar dat de mensen die het nodig hebben beschermd kunnen werken.

51. Waarom zijn er zoveel mondmaskers bij het LCH afgekeurd?

De producten die het LCH uitlevert, worden op drie momenten gecontroleerd op kwaliteit:

1. Voorafgaand aan de aankoop zijn de certificaten van het product opgevraagd. Als de certificaten niet in orde zijn, wordt er niet aangekocht.
2. In Azië wordt de kwaliteit via een visuele inspectie van de producten beoordeeld
3. Bij binnenkomst in het opslagcentrum van het LCH wordt de kwaliteit beoordeeld door een onafhankelijk kwaliteitsteam van het RIVM in een zogenaamde teststraat.

Het kwaliteitsonderzoek in deze teststraat bestaan uit een aantal onderdelen:

1. Er wordt gecontroleerd of de papieren en certificaten correct zijn;
2. Een arbeidshygiënist controleert de kwaliteit van het hulpmiddel op het vlak van veiligheid en beoogd gebruik;
3. Voor adembeschermingsmaskers (FFP) voeren gekwalificeerde medewerkers met een gecertificeerde testopstelling een test uit, om de doorlaatbaarheid van het filter van de mondmaskers voor deeltjes te controleren.
4. Er wordt gecontroleerd met gespecialiseerde apparatuur of de mondmaskers goed aansluiten op het gelaat.
5. Voor chirurgische mondmaskers wordt getest of het masker spatbestendig is.

Ik ben heel blij dat we in Nederland goed letten op deze kwaliteitsaspecten. Ik vind het namelijk van het grootste belang om onze hulpverleners de juiste materialen en daarmee de juiste bescherming te bieden.

52. Hebben Mediq en OneMed geen voorkeurspositie? Zij weten alles over de leveringen aan Nederland; is dat wel eerlijk?

NEE. ANDER ANTWOORD. ZIE RECENTE ANTWOORDEN OP KAMERVragen.
HET ZIJ GEEN BEDRIJVEN DIE LCH VORMEN, MAAR PERSONEN

En ZEG. NEE, INTEGENDEEL. DEZE BEDRIJVEN HEBBEN HUN EIGEN BELANG OPZIJ GEZET

- Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) is een unieke publiek-private samenwerking. Het LCH is opgericht op initiatief van de zorgsector, in samenspraak met het ministerie van VWS. Het bestaat uit zorgaanbieders, distributiebedrijven en producenten van persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen.
- Het LCH is een samenwerkingsverband, waarin bedrijven en instellingen zonder winstoogmerk en in het landsbelang samenwerken om schaarse PBM in te kopen. Iedereen die kan voldoen aan de voorwaarden van belangeloosheid en die kennis en expertise kan bijdragen kan deelnemen.
- Leveranciers die in 2019 persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg leverden zijn allen benaderd om mee te doen in het consortium.

53. Hoe kan het zo zijn dat er nu te weinig handschoenen zijn en waarom heeft (10),(2e) hier niets over heeft gezegd tijdens de technische briefing? Waarom heeft u eerder niet meer besteld?

- Op dit moment heeft het LCH voldoende producten op voorraad om aan de huidige vraag uit de zorg te kunnen voldoen.
- Er zijn daarnaast ruim 514 miljoen handschoenen besteld.

. DAARVAN KOMEN NU DE EERSTE MILJOENEN AAN . EERSTE 5 MLN NET AANGEKOMEN!!!!

- Daarna moeten de producten worden opgeleverd en vervolgens moeten ze, vaak uit Azië via een luchtbrug naar Nederland worden vervoerd, wat gepaard met meerdere logistieke schakels die tijd en inzet vergen. Het LCH zet ook treinen en schepen in.
- Een ander knelpunt is dat voor de productie van medische handschoenen een beperkte beschikbaarheid is van de benodigde grondstof, waardoor de wereldwijde productie niet makkelijk opgeschaald kan worden om in de toegenomen vraag te voorzien.

•

54. Waarom zijn er nog steeds onvoldoende isolatiejassen en schorten? Dit duurt nu al weken! U had toch eerder kunnen voorzien dat er besteld moest worden?

- Op dit moment heeft het LCH voldoende producten op voorraad om aan de huidige vraag uit de zorg te kunnen voldoen.
- Daarnaast heeft het LCH ruim 73 miljoen isolatiejassen en schorten besteld.

ZIE RAPPORTAGE VAN VRIJDAG!!!!

- Daarna moeten de producten worden opgeleverd en vervolgens moeten ze, vaak uit Azië via een luchtbrug naar Nederland worden vervoerd, wat gepaard met meerdere logistieke schakels die tijd en inzet vergen. Het LCH zet ook treinen en schepen in.

•

55. Het LCH moet nog veel meer inkopen want alle andere

aanbieders verkopen troep en verpleeghuizen kunnen zelf de kwaliteit van beschermingsmiddelen niet beoordelen of testen. Er zijn in Nederland verschillende leveranciers van beschermingsmiddelen. Ik wil niet dat in deze Kamer het beeld ontstaat dat deze geen goede beschermingsmiddelen aanbieden. Ik zou het enorm betreuren als zorgaanbieders geen beschermingsmiddelen van hen af zouden nemen want daar zijn die bedrijven juist voor. Het LCH is er voor de extra covid vraag. Alle instellingen uit de cure en de care sector kunnen via de daarvoor beschikbare portals de benodigde producten die door het LCH worden uitgeleverd bestellen. Wel is er helaas een bonanza ontstaan op de markt van beschermingsmiddelen. Daar horen cowboys bij. Toezicht door de NVWA en het FIOD is daarom belangrijk. Wat ook helpt is als je als zorgaanbieder weet waarop je moet letten. Dit wordt beschreven op Rijksoverheid .NL??PM Tenslotte kan je als zorgaanbieder zelf ook partijen mondmaskers laten testen bij.....Ziekenhuizen doen dit vaak al.

56 NB actualiseren

Q: Het LCH zei vorige week in de technische briefing dat bij chirurgische mondmaskers nog kunnen vervijfvoudigen in de omvang qua bestellingen. Hoe zit dit?

- In de technische briefing heeft dhr. Van der Kolk inderdaad aangegeven dat de omvang van de bestellingen van de chirurgische mondmaskers vervijfvoudigd kan worden.
- VERVOLGENS ZIJN DIEZELFDE WEEK NOG 380 extra chirurgische maskers besteld. Dat komt neer op het 5-voudige. Daarna heb ik nog eens de opdracht gegeven om het bestelde volume te verdubbelen wat inmiddels is gebeurd. IN TOTAAL 1 MILJARD MASKERS
- Het LCH kan dit met de bestaande betrouwbare leveranciers.
- Dit betekent nog niet dat deze producten meteen in Nederland zijn en gedistribueerd kunnen worden.
- Het is immers mede afhankelijk van de mogelijkheid tot het ophogen van het aantal vluchten naar Nederland.
- Daarom bekijkt het LCH ook andere aanvoerroutes zoals verschepping, wat natuurlijk een minder snelle route is. [duurt 4 weken]
- Het LCH heeft mij nogmaals laten weten dat instellingen waar nu nog een tekort is aan persoonlijke beschermingsmiddelen bij hen terecht kunnen. Ze helpen deze instellingen graag.
- Ook al de relevante koepels zijn hier op geattendeerd.

57 actualiseren

Wat is stand van zaken leads Baudet?

- Op 22 april heeft minister de Jonge een briefje ontvangen van de heer Baudet met een mogelijke aanbieding voor mondbescherming.
- De contacten met betreffende persoon liepen al vanaf 19 maart.
- Meneer heeft een aanbieding gedaan van FFP2-maskers met een CE-certificaat van een niet erkende Notified Body.
- Bovendien was dit certificaat opgesteld nadat een eerste afwijzing was verzonden bij gebrek aan documentatie.
- Het bijgevoegde testrapport is afgegeven door een niet geaccrediteerde instelling.
- Ook de aantallen te leveren maskers waren gedurende het proces steeds niet duidelijk.
- Er is om een sample gevraagd. Deze zou zijn verstuurd maar is nooit ontvangen.
- De prijs is 2x zo veel als de gemiddelde maskers die ook nu worden ingekocht en ook binnenkomt.
- Kortom: er is nooit tot aankoop overgegaan.
- Daarnaast speelt ook nog een tweede lead via de heer Baudet.
- Het LCH heeft de betreffende producten ontvangen. Maar een klein deel hiervan is door de kwaliteitscontrole gekomen, het grootste deel is afgewezen vanwege onvoldoende kwaliteit.
- Het LCH is nog steeds in gesprek met beide aanbieders.

Lead Baudet**Aanleiding:**

Brief die dhr. T. Baudet aan minister de Jonge geeft tijdens het kamerdebat woensdag avond 22 april. Vraag is waarom LCH niet is ingegaan op deze aanbieding.

Betrokken partijen

Primair contact is geweest met aanbieder F. S., die aanbiedt onder de bedrijfsnaam 'Universal Brands'.

Daarnaast is ook contact geweest met (10)(26) van het bedrijf Kwaspn Group, waarmee F.S. samenwerkt.

BIJLAGE: Time line.

Datum	Wie	Wat gedaan
19-mrt	FS	Stuurt mail naar ErasmusMC en ROAZ op dat moment centrum van centrale inkoop
23-mrt	LCH	Start LCH, ; 1000 + mails worden overgedragen
24-mrt	LCH -> FS	Antwoord aan FS graag documenten.
24-mrt	FS -> LCH	Hoezo documenten: "wat een onzn"
25-mrt	LCH -> FS	Wijst aanbod af: Voldoet niet aan de minimale eisen
		< Stilte het lijkt er op dat FS documenten op orde maakt >

09-apr	FS -> Erasmus en Actiz	FS stuurt algemene catalogus aanbod naar meerdere adressen in de gezondheidszorg
10-apr	FS -> LCH; 10.00	FS stuurt zelfde aanbod naar LCH; certificaat vermeldt CE markering Polen van 25/3
10-apr	LCH -> FS; 11.00	LCH vraagt binnen uur om juiste documenten
10-apr	FS -> LCH	FS stuurt extra info over Kwaspengroep, nadere specificatie, nog niet gevraagde docs.
11-apr	LCH -> FS	LCH vraagt opnieuw om juiste documentatie
	< pasen >	
14-apr	FS - LCH	FS stuurt extra documentatie, maar niet de juiste
14-apr	LCH - FS	LCH neemt telefonische contact op, vraagt wederom om extra documentatie, Voorraad in NL lijkt te liggen.
14-apr	FS-LCH	FS geeft aan dat niemand met hem contact heeft gehad
15-apr	LCH - FS	Trader neemt contact op; en vraagt op concrete aantallen op voorraad in Nederland, FS moet dit nakijken; Prijs is hoog (2x zo duur als dan geldende marktprijs)
16-apr	LCH -> FS	LCH vraagt samples uit de NL voorraad
16-apr	FS -> LCH	FS zegt samples opgestuurd te hebben. Onduidelijk is met welk nummer of welke verzend wijze
17-apr	LCH -> FS	LCH neemt contact op om overige zaken: prijs documentatie te regelen. Er is wel twijfel over documentie fabrieks CE documentatie gaat over spuiten en naalden en niet over beschermingsmiddelen
20-apr	LCH	LCH controleerd en heeft geen monsters ontvangen
21-apr	LCH -> FS	Mail geen monsters ontvangen in magazijn LCH
22-apr		
23-apr	LCH - FS	Diverse mails en telefonische contact, met extra verzoek voor isolatiejassen en handschoenen
23-apr	LCH - FS	Geen monsters gevonden ondanks zoektocht in het magazijn, verzoek op opnieuw op te sturen.
23-apr	LCH - FS	Nogmaals verzoek om concrete aantallen die in Nederland liggen.
24-apr	FS - LCH	FS doet nieuw aanbod nu met Italiaans certificaat
3 deskundigen hebben naar certificaten gekeken en hebben aangetoond dat deze vals zijn. Er is tot nu toe nog geen geschikt product aangeboden en er is niet tot aankoop over gegaan.		

Casus Forum van Democratie - Schiedam

Achtergrond

Onderzoek door toezichthouders

- De ISZW heeft onderzoek gedaan bij Ostrichoo. Aanleiding voor dit inspectiebezoek was een melding van de Fiod i.v.m. signalen van mogelijke fraude (niet nader gespecificeerd). Zij waren op het spoor gebracht naar aanleiding van de media aandacht rondom de leverancier. Omdat de Fiod geen toezichthouder is op het gebied van beschermingsmiddelen, hadden zij voor dit onderzoek de Inspectie SZW nodig.
- Inspectie SZW heeft de maskers laten testen op veiligheid door het RIVM. Hieruit blijkt dat de FFP maskers wel voldoen aan qua filter; maar niet voldoen qua fit.
Vraag wvd DGCZ, wij hebben toch een instructie op fit? : maar we doen toch fit: Ja, in zijn algemeenheid ligt er een instructie, maar in dit geval waren er zoveel dingen mis met het product dat het daarom is afgekeurd. Dus vooral de fit, maar daarnaast ook andere productiefouten.
- Daarnaast zaten er veel productiefouten in (losse neusklem; gerafelde randen; verschillen afmetingen tussen maskers). Deze uitkomsten kunt u eventueel in een debat melden.
- Hiermee bieden ze onvoldoende bescherming. Op grond van dit onderzoek mag Ostrichoo deze maskers niet op de markt brengen en doet dat nu ook niet meer.
- NVWA is toezichthouder voor mondmaskers die niet bedoeld zijn als bescherming voor werknemers, maar als consumentenproduct worden gebruikt. Lastig is dat het in de praktijk om dezelfde maskers kan gaan als waar Inspectie SZW ook toezicht op houdt. Verschil in toezichthouder zit dus in het beoogde gebruik.
- Ook de NVWA heeft een bezoek gebracht aan Ostrichoo. NVWA had uit de media aandacht signalen opgevangen dat er op hetzelfde adres als waar de leverancier gevestigd, ook een winkel geopend zou zijn en dit had hun belangstelling gewekt.
- Bij het bezoek bleek dat een groot deel van de aanwezige maskers chirurgische mondneusmaskers betrof. Deze vallen onder het toezicht van de IGJ, omdat dit medische hulpmiddelen zijn.
- De IGJ hanteert op dit moment onder voorwaarden een gedoogbeleid ten aanzien van het op de markt brengen van chirurgische maskers zonder CE-markering. IGJ houdt wel toezicht, bijvoorbeeld als het gaat om onterecht aangebrachte CE-markering of signalen/meldingen over de veiligheid van specifieke producten.
Vraag wvd DGCZ waarom? : Het gedoogbeleid wordt iig gehanteerd voor chirurgische mondmaskers, ook maskers zonder CE-markering mogen nu onder bepaalde voorwaarden wel op de markt worden gebracht. Dat beleid wordt gehanteerd vanwege de druk op de huidige markt. Dat betekent echter niet dat de IGJ in zijn geheel geen toezicht meer houdt, als er meldingen zijn over producten die kwalitatief niet in orde zijn, of die ten onrechte wel een CE markering hebben aangebracht terwijl ze daarvoor niet getest zijn, dan zullen ze daarop wel acteren.
- In deze casus heeft de Inspectie SZW voor de IGJ informatie verzameld, zoals o.a. informatie over de verpakking.
- Het gerucht gaat dat er sprake was van illegale praktijken, maar voor die conclusie geven de onderzoeken van ISZW, NVWA en IGJ nu geen aanleiding.
- De prijzen die het AD heeft noemt in het artikel zijn het dubbele dan de prijs waarvoor LCH nu inkoop. Dat melden we niet omdat dan de inkoopprijs van het LCH is terug te rekenen. Dit kan een marktversturende werking hebben.

58. Waarom koopt het LCH de beschermingsmiddelen van (10)(2e) niet?

- Er zijn verschillende aanbieders van medische beschermingsmiddelen in Nederland. Die leverden ook al aan zorgaanbieders voor de Covid crisis. En die leveringen lopen waar mogelijk ook door.
- Het LCH is er om naast de reguliere inkoopkanalen, beschermingsmiddelen in te kopen die aanvullend nodig zijn in de zorg, als gevolg van de Covid crisis. Zij koopt nu grote hoeveelheden in.
- Ook kunnen er nieuwe producenten en aanbieders komen van medische beschermingsmiddelen voor de zorg. Ik kan me daar alles bij voorstellen nu de vraag zo groot is.
- Het is een open markt. Daarbij zeggen wij wel:

1. medische beschermingsmiddelen zijn voor de zorg. Zorg als leverancier dus dat ze daar terecht komen en niet ergens anders.
2. voorkom dat we als Nederlanders elkaar verdringen in Azië om dezelfde partijen medische beschermingsmiddelen, warehouses en transportmiddelen en er dus verdringing gaat ontstaan. Dat moeten we dus monitoren.

ΑΛΛΕΕΝ ΟΝΔΕΡΣΤΑΑΝΔ ΔΕΕΛ ΓΕΒΡΥΙΚΕΝ

- Het LCH heeft ook een bestelling gedaan bij Hulptroepen, de organisatie van (10)(2e) van (40 miljoen) FFP2 maskers. De 1^{ste} levering van de via Hulptroepen bestelde maskers VINDT NU PLAATS

Tijdslijn PBM's

Nieuwe tijdslijn voeg ik apart in de mail toe (want kan niet enkele pagina's liggend)

oud

Het begin; voordat het Covid-19 virus Nederland bereikt

- Vanaf het begin van de Covid-19-uitbraak in Wuhan monitort VWS via de crisissstructuur actief of er tekorten zijn aan persoonlijke beschermingsmiddelen zijn in Nederland.
- Op 30 januari doet VWS navraag bij de brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten/leveranciers (Nefemed, FME, FHI) en bij 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 verifieert VWS regelmatig via het Regionaal Overleg Acute Zorg en de koepels van de ziekenhuizen, huisartsen, huisartsenposten en regionale ambulancevoorzieningen of zich bij zorginstellingen acute tekorten hebben voorgedaan. Daarnaast houdt het RIVM hierover contact met de GGD'en. In de maand februari ontvangt VWS 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.
- Bij het bespreken van de mogelijke scenario's die aannemelijk zijn bij een uitbraak in Nederland, gaat VWS uit van fase 1 en fase 2 van een crisis. Het perspectief is dat de Nederlandse gezondheidszorg hierop is voorbereid. Het referentiekader is 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.

De eerste besmetting in Nederland

- Na de uitbraak in Italië, worden de tekorten aan pbm's in Nederland voelbaar. Een eerste signaal dat er een probleem is, komt op 25 februari van het St Antonius, dat met een tekort aan wondmateriaal kampt.
- VWS vraagt opnieuw aan de koepels of er breder signalen zijn van tekorten. (10)(2e) (LNAZ) verzekert op TV dat hij nog voor 8 maanden voorraad heeft liggen. Minister Bruins meldt aan de TK dat leveranciers de sterk toegenomen vraag nog aankunnen.
- Het beleid blijft gericht op de situatie van dat moment en niet op een mogelijke uitgebreide uitbraak in Nederland. De gedachte is dat de Nederlandse gezondheidszorg een optimalere crisissstructuur heeft dan de Italiaanse gezondheidszorg en daarmee Nederland niet in een vergelijkbare situatie terecht zal komen.
- Ook bij de eerste besmetting in Nederland, op 27 februari, is de opvatting dat we het virus goed kunnen indammen met bron- en contactonderzoek.
- De NFU geeft diezelfde dag een signaal af dat het steeds moeilijker is aan mondmaskers te komen. VWS

bevestigt dat dit komt door de uitbraak in Italië, waar de vraag pijlsnel is gestegen. VWS inventariseert waar tekorten mogelijk kunnen ontstaan: zuurstof, gazen, mondmaskers. Fabrikanten verzekeren VWS dat ze kunnen opschalen.

Herverdelen van PBM's

- Op 28 februari besluit het BAO tot een andere verdelingsstructuur van de persoonlijke beschermingsmiddelen via de ROAZ-en. Dit om de ziekenhuizen te helpen de PBM's beter te verdelen.
- Op 4 maart praat VWS met de branche-organisaties en GGD GHOR/ROAZ-en over deze andere verdelingsstructuur van persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Begin maart geven veel zorgaanbieders in de langdurige zorg ook aan dat het voor hem moeilijk of zelfs onmogelijk is om aan goede beschermingsmiddelen te komen. Probleem hierbij is dat de verdeling plaatsvindt via de ROAZ en dat deze sectoren vaak niet aangesloten zijn op de ROAZ-structuur.
- De aandacht gaat bij de verdelingsstructuur uit naar de curatieve zorg. Daar is immers het grootste besmettingsgevaar vanwege de opname van patiënten op de IC's. Op dat moment waren er al noodvoorraden bij ROAZzen waar ook onder meer verpleeghuizen gebruik van konden maken.
- Op 4 maart spreken de verschillende sectoren af dat zorginstellingen die te maken krijgen met het virus en niet aangesloten zijn bij de ROAZ structuur zich met hun vraag om beschermingsmiddelen ook kunnen melden bij de ROAZ en dan binnen 3 uur beschermingsmiddelen geleverd krijgen.
- Op 4 maart meldt Frankrijk dat het pbm's zal vorderen en blokkeert Duitsland de grenzen voor export van pbm's. Nederlandse ziekenhuizen geven het signaal af lastig aan pbm's te komen.

VWS springt in

- VWS helpt NFU daarom vanaf 6 maart actief met de inkoop van PBM's, zorgt ook voor financiële garantstellingen. VWS krijgt te maken met een enorm aantal aanbiedingen, zowel van PBM's als van productiefaciliteiten. Al die aanbiedingen op hun merites beoordelen blijkt bijna niet haalbaar.
- Op 11 maart spreekt de WHO van een pandemie.
- Op 12 maart wordt de 3 uur levertijd aangepast en wordt aangegeven dat voor acute problemen – zoals een besmette patiënt en geen PBM – zo spoedig mogelijk een oplossing wordt gezocht.

Naar centrale inkoop van pbm's

- Op 18 maart (de dag dat in de Tweede Kamer wordt gevraagd om een vorderingswet) komen de inkoopers van diverse academische centra, NFU-bestuur en een aantal leveranciers zelf met het idee om het Landelijke Consortium Hulpmiddelen te starten want de inkoopers vissen in dezelfde vijver. Daar kunnen alle aanbiedingen worden beoordeeld en kan ook de eigen productie worden aangejaagd.
- VWS steunt dit initiatief om de krachten te bundelen, maar vraagt op 19 maart wel om een open samenwerking en deelname van partijen zonder winstoogmerk. VWS vraagt aan (10)(2e) (10)(2e) om het LCH qua structuur op te zetten en aan te sturen.
- Medio maart start ook de samenwerking met EZK voor (productie)initiatieven in Nederland.
- Op 19 maart komt een eerste voorstel binnen van Afpro om in Nederland de productie van mondmaskers op te starten. Op dat moment kan er nog niet gestart worden vanwege een tekort aan grondstoffen en gebrek aan productiemachines.
- Op 21 maart komt een eerste grote levering door VWS in China ingekochte mondmaskers binnen.
- Op 23 maart start de inkoop van PBM's via het LCH. Reguliere leveringen aan zorginstellingen lopen door. Het LCH koopt in wat extra nodig is.

PBM's naar de langdurige zorg

- Op 20 maart publiceert RIVM de richtlijn dat voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis met direct patiëntencontact bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek beschermingsmiddelen nodig zijn.
- Op 21 maart is met GGDGHOR NL afgesproken dat de ROAZ 10 procent van de middelen reserveren voor de langdurige zorg.
- Op 11 april, wordt een nieuw verdeelmodel vastgesteld en op 13 april in gang gezet via een instructie aan de ROAZ. Tot nu toe is de aandacht vooral gericht geweest op de acute zorg omdat daar in het begin de meeste

patiënten waren. In het nieuwe model is niet de sector, maar het risico van de handeling bepalend bij de verdeling van PBM's. Dat betekent dat bij gelijke risico's gelijke bescherming nodig is, zowel in de langdurige zorg als in de curatieve zorg.

- Intussen is de luchtbrug met China geopend en is op 20 april de eerste lading mondmaskers, beschermingsjassen en veiligheidsbrillen aangekomen.
- Ook de productie van beschermingsmiddelen met steun van VWS/EZK vordert nu; op 28 april overhandigen drie bedrijven, Afro filtertechniek, Auping en DSM, de eerste doos in Nederland gemaakte mondmaskers aan minister Martin van Rijn voor Medische Zorg.

Is het tekort nu dan opgelost?

- Het LCH geeft op 30 april aan dat er op dit moment voldoende voorraad met de juiste kwaliteit aanwezig is in het opslagcentrum om te voldoen aan de huidige vraag vanuit de zorg.
- Het LCH laat daarnaast weten inmiddels een stabiele relatie te hebben opgebouwd met meerdere leveranciers van beschermingsmiddelen, waardoor een continue leveringsketen van de juiste kwaliteit zo goed mogelijk is geborgd.
- Het LCH gaat in haar inkoopbeleid uit van de maximale behoefte vanuit de zorg. Deze ligt hoger dan de huidige vraag vanuit de zorg. De ervaringen van de afgelopen weken leert dat een deel van de bestelde mondmaskers later aankomt dan gepland, ook blijkt een deel van de geleverde mondmaskers niet te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Hier wordt rekening mee gehouden bij de inkoopprognose.
- Daarnaast is het voor de vraag wanneer het tekort opgelost is, van belang de RIVM-richtlijnen over gepast gebruik in acht te nemen, zodat niet meer mondmaskers worden gebruikt dan noodzakelijk is. Bovendien is de ontwikkeling van de vraag ook afhankelijk van de ontwikkeling van het virus.
- Op 4 mei brengt het OMT advies uit over maatregelen in de transitiefase, waaronder het gebruik van mondneusbescherming (niet zijnde medische mondneusmaskers) in situaties waarin de algemene maatregelen niet volstaan.

Gedetailleerde tijdslijn communicatie en afspraken VWS met dhr

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

(10)(2e)

De weken van 6 maart tot 23 maart waren de meest hectische weken waarin VWS in de inkooprol is gestapt en talloze aanbiedingen kreeg uit diverse hoeken. Nauwelijks tijd om alle e-mails, apps en telefoontjes bij te houden en overal op te kunnen antwoorden. Iemand uit het team hield zoveel mogelijk mijn e-mail box in de gaten.

De NFU had de krachten voor de inkoop gebundeld met bepaalde specialisaties: Team inkoop Erasmus MC legde focus op PBM (in het bijzonder FFP2 maskers) en UMCG richtte zich op desinfectantia. Coördinatie lag bij (10)(2e) (NFU). In die periode hebben we gewerkt aan een raamovereenkomst met Erasmus MC waarbij garantstelling op aanschaf zou worden geregeld (is ook getekend).

Op 18 maart is door (10)(2e) (SdG) een voorstel gedaan aan DGMT om een taskforce in te richten (Erasmus, Halma, IB, Dynami en SdG) die met mandaat van de overheid zou gaan handelen en een open raamcontract met Fliteline voor het regelen van transport. Hier heeft DGMT niet op gereageerd: waren al met Erasmus bezig over afspraken en die avond zou er een gesprek zijn over verregaande samenwerking NFU en leveranciers. Geen goed gevoel over zo'n 'open mandaat'. Bovendien dienden zich meerdere personen aan die wel met een 'mandaat van de overheid' wilden gaan opereren. SdG heeft hierover intensief gemaild met DGV en SG. Directeur GMT (DGMT) heeft DGV en SG afgeraden hierin mee te gaan. Er is ook nooit iets dergelijks getekend de deur uitgegaan.

Het idee van een 'mandaat' en een raamcontract leefde al bij IB, Dynami en anderen de dagen daarvoorafgaand met waarschijnlijk de verwachting dat dit allemaal wel zo zou gaan lopen. Vanuit VWS hebben we hier geen instemming aan gegeven. DGMT had in ieder niet het beeld dat we iets dergelijks hadden afgesproken.

Datum	Tijdstip	Wie	Wat	Opmerking
16/3		DGMT	(10)(2e) (ES) belt DGMT met mogelijk aanbod	Hoe hij mijn nummer heeft is niet duidelijk, maar hij is in contact met Erasmus MC Via (10)(2e) (10)(2e) dd 02 mei begrepen dat trida Maagdenberg (10)(2e) heeft geïntroduceerd bij Erasmus MC

16/3	12:33	Mail IB aan DGMT	Eerste aanbod met diverse opties. "verschillende voorraden en productielijnen". Vraagt ook direct op 2-10 M€ voorfinanciering zodat hij kan opereren.	Volgt na telefoon contact
16/3		Teffoon	DGMT vraagt IB een aanbod / overeenkomst te sturen voor de partij van 6 mln 3M maskers die op Schiphol beschikbaar zouden staan. De overige aanbiedingen laten we even voor wat het is.	Er komt geen aanbod / offerte (problemen met de eigenaar van de lading zo wordt ons verteld)
16/3		App groep	IB maakt een App-groep aan en voegt DGMT daarin toe	App groep met Erasmus inkopers / IB en Dynami. DGMT verbaast zich in deze groep te zitten omdat VWS op dat moment vooral garant staat voor het Erasmus indien zij deals kunnen sluiten.
			IB meldt in app groep dat hij met 1,5 mln maskers in China zit. "Ik hoop dat iemand mij hiermee helpt"	
17/3		App groep	Erasmus MC laat weten contact te hebben met consulaat in Shanghai. <u>Medewerker Erasmus bevestigt in app dat Erasmus zal betalen</u> als container wordt aangetroffen.	Dit is de eerste bevestiging van een soort 'aankoop'. (Niet door VWS)
17/3		App groep	IB vraagt in app groep om een getekend contract. IB en ES gaan er blijkbaar dan vanuit dat VWS een raamcontract zal sluiten met Flitline voor het transport.	Er is niet van tevoren gevraagd of VWS akkoord gaat met een contract met Flitline
17/3		Mail (10)(2e) (19)(2e)	SdG mailt naar DGV met voorstel om een gesprek te organiseren met IB/ES en DGV/Minister	DGV antwoordt dat een afspraak mogelijk is
17/3		Mail ES	ES mailt naar SdG over belang raamcontract Flitline	SdG mailt de contactgegevens van ES en (10)(2e) (LH) naar DGV
17/3		Mail DGV	DGV stuurt een mail van DGMT door naar SdG over voorfinanciering	De voorfinanciering betrof een andere aanbieder en niet voorfinanciering voor IB
17/3	21:39	Mail SG	<u>SG stuurt mail in het Engels naar IB over garantstelling voor afname en betaling</u>	Dit is bedoeld als garantstelling en als middel om export in China te helpen. Kan opgevat worden als 'bevestiging aankoop'
18/3		Mail IB	IB stuurt een mail met een lead van 1M 3M Maskers naar DGMT (zou lading uit VS zijn)	Niet op gereageerd
18/3		Mail SdG	Aanbod voor een taskforce met mandaat overheid	DGMT heeft hier niet op gereageerd. SdG heeft parallel met SG en DGV gemaild.
18/3		App groep	IB stuur in de app groep 3M Schiphol een aantal leads	
18/3	18:51	Mail IB	Mail aan diverse groep met verslag activiteiten China - Via video warehouse gezien: slechts 500k maskers (geen transfer) - 7h10 Conference call IB, Dynami, ambtenaren van I-interim rijk, Erasmus en SdG. <u>SdG zou besloten hebben de transfer van 4,5 M€ door te laten gaan om toch zoveel mogelijk mondmaskers naar NL te krijgen</u> - Betaling schijnt gedaan te zijn rond 9h NL tijd (door wie? LUMC?) - Vraagt om een mandaat om namens de overheid te kunnen onderhandelen en vraagt beschikking over financiële middelen om snel in te zetten.	VWS was niet betrokken in de conference call. Lead liep via Erasmus.

18/3	18:54	Mail IB	IB stuurt mail aan SdG/DGMT verzoekt om onderling gesprek en stelt dat eerdere 'deal Schiphol' mislukt is omdat VWS geen besluit neemt	Welke deal? Er is geen concreet aanbod/offerte gedaan anders dan één regel in een mail.
18/3	20-22h	Bijeenkomst Radboud UMC	<u>Gesprek met inkopers NFU, bestuur en leveranciers: ontstaan idee van het LCH</u>	DGMT en (10)(2e)
18/3	21:43	Mail IB	IB stuurt mail aan (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Kunle en DGMT met aanbod van 5 mln maskers voor \$ 6,60/st + 10% finders fee.	VWS geeft 's'avonds laat per telefoon Erasmus een garantstelling af bij aanschaf van deze lading (onder voorwaarde volledige lading aanwezig en kwaliteit in orde). Gebeld vanuit Radboud
19/3			Dag van de Schiphol deal 5 mln maskers. Vooral veel telefoonverkeer DGMT-IB, (10)(2e) (10)(2e) (LUMC), DGMT-Politie, DGMT-DG Fin	(10)(2e) heeft via zijn persoonlijke contacten politie en beveiliging ingeschakeld. Het beeld ontstaat dat de lading er niet is/was.
20/3		Mail SdG	Geeft bij DGMT aan dat deal in China is afgerond en dat men wacht op framework agreement.	
20/3	10:27	Mail SdG	Aan DGV en SG. Geeft aan dat hij DGMT probeert te bereiken. Dat LUMC al betaald heeft en dus hoopt op groen licht.	
20/3		telefoon	SdG – DGMT. Uitegelegd dat ik niet voor een open raamcontract ben maar dat we lijn met Defensie kunnen aanbieden om transport te regelen.	
20/3	15:28	Mail SdG	SdG mailt naar ES en Fliteline dat VWS aanbod doet via Defensie. Verzoek om gegevens.	
22/3		Mail IB	IB-DGMT geeft een update over transport maskers uit China	
22/3	20:30	Mail DGMT	Nogmaals aan IB rechtstreeks laten weten dat Defensie transport wil verzorgen.	Ook in deze dagen IB laten weten dat hij zijn deels aan het centrale inkoop punt van de NFU kan aanbieden (net als iedereen) Defensie laat later weten te weinig informatie te hebben om het transport te kunnen regelen.
23/3	13:45	Mail IB	IB stelt dt hij niet kan werken volgens de lijnen van centraal inkooppunt. Hij kan geen certificaten leveren voor producten omdat dat niet werkt in de 'handel'.	Dit naar aanleiding van vragen die IB krijgt vanuit (10)(2e) @nfu.nl
25/3	11:04	Mail IB	IB meldt aan centraal inkooppunt dat LUMC de maskers uit China al getest heeft en dat Proqares maar gevraagd moet worden (laat dat later weer vallen) en zegt dat 'we de maskers op basis van de LUMC test gewoon gaan inzetten'.	
25/3	11:25	Mail IB	Mededeling dat volgende dag eerste lading aankomt.	
25/3	12:22	Mail (10)(2e) (10)(2e) (GGD)	Mailt aan DGMT dat overige kosten van de China transactie via VWS geregeld moeten worden	
26/3	14:07	Mail DGMT	Stuurt IB een getekend contract voor de afhandeling van finders fee 10%, transport en douane kosten	Dit nadat IB eerst een open einde contract had gestuurd. DGMT heeft gevraagd om een éénmalig contract

				voor deze transfer. Nieuwe deals lopen immers via LCH
26/3	12:43	Mail IB	Stuurt factuur en aanbod om nieuwe volumes te blijven leveren	
27/3	15:36	Mail IB	Aankondiging 2 ^e shipment	
27/3	15:41	Mail DGMT	Bevestiging dat betaling diezelfde dag nog zal plaatsvinden	
29/3	12:43	Mail IB	Aan WS (LUMC), SdG en DGMT over kwaliteitstesten en of er al iets bekend is daarover. Stelt voor om testapparatuur in Shanghai te plaatsen indien er orders uit NL blijven komen.	
31/3	15:43	Mail DGMT	VWS laat weten wel garant te hebben gestaan met niet de primaire koper te zijn. LUMC heeft aanschaf gedaan.	Dit naar aanleiding van de vraag van IB over uitkomsten kwaliteit.
1/4		Mail IB	Uitleg over de diverse kosten die er nog komen.	
1/4	20:12	Mail IB	Met de vraag om POSTNL opdracht te geven de lading van Schiphol op te halen.	
2/4	14:27	Mail IB	Vraagt om besluit over transport	
3/4	14:38	Mail DGMT	- DGMT deelt aan IB mee dat VWS voorlopig geen zaken meer zal doen gegeven het feit dat er een politieonderzoek loopt. - DGMT geeft IB duidelijkheid en bevestiging over de financiële afwikkeling van deze zaak.	
3/4	15:11	Mail IB	Stelt dat hij niets fout heeft gedaan. Dreigt met werk te maken van handelswijze VWS en publiek te maken als VWS niet betaald. Verwijst naar zijn medewerkster voor adhandeling	Zegt klaar te zijn met VWS. Zegt dat VWS (DGMT) competenties en integriteit mist
3/4	18:06	Mail DGMT	Geeft reactie om het zakelijk af te handelen en geeft aan contact te laten leggen met zijn medewerkster	SdG mailt naar IB om de emotie er buiten te houden
3/4	18:26	Mail IB	Geeft bij DGMT dat hij geen aanbod nodig heeft. Dreigt met camara en de rechter.	
22/4	17:01	Mail DGMT	DGMT laat LUMC en IB weten wat de uitkomsten zijn van de kwaliteitschecks. Partijen kwamen in grote plastic zakken (van alles en nog wat door elkaar). Voor zover getraceerd 398k stuks te weinig. Zeer wisselend kwaliteit. Slechts een deel is echt bruikbaar	
22/4	17:07	Mail IB	Reactie op de uitkomsten van de kwaliteit en stelt dat het niet kan kloppen.	
2/5			Artikel volkskrant	

Nieuw niet gecheckt**Lead Baudet****Aanleiding:**

Brief die dhr. T. Baudet aan minister de Jonge geeft tijdens het kamerdebat woensdag avond 22 april. Vraag is waarom LCH niet is ingegaan op deze aanbieding.

Betrokken partijen

Primair contact is geweest met aanbieder F. S., die aanbiedt onder de bedrijfsnaam 'Universal Brands'.
Daarnaast is ook contact geweest met (10)/(2e) van het bedrijf Kwaspengroep, waarmee F.S. samenwerkt.

BIJLAGE: Time line.

Datum	Wie	Wat gedaan
19-mrt	FS	Stuurt mail naar ErasmusMC en ROAZ op dat moment centrum van centrale inkoop
23-mrt	LCH	Start LCH, ; 1000 + mails worden overgedragen
24-mrt	LCH -> FS	Antwoord aan FS graag documenten.
24-mrt	FS -> LCH	Hoezo documenten: "wat een onzn"
25-mrt	LCH -> FS	Wijst aanbod af: Voldoet niet aan de minimale eisen
		< Stille het lijkt er op dat FS documenten op orde maakt >
09-apr	FS -> Erasmus en Actiz	FS stuurt algemene catalogus aanbod naar meerdere adressen in de gezondheidszorg
10-apr	FS -> LCH; 10.00	FS stuurt zelfde aanbod naar LCH; certificaat vermeldt CE markering Polen van 25/3
10-apr	LCH -> FS; 11.00	LCH vraagt binnen uur om juiste documenten
10-apr	FS -> LCH	FS stuurt extra info over Kwaspengroep, nadere specificatie, nog niet gevraagde docs.
11-apr	LCH -> FS	LCH vraagt opnieuw om juiste documentatie
		< pasen >
14-apr	FS - LCH	FS stuurt extra documentatie, maar niet de juiste
14-apr	LCH - FS	LCH neemt telefonische contact op, vraagt wederom om extra documentatie, Voorraad in NL lijkt te liggen.
14-apr	FS-LCH	FS geeft aan dat niemand met hem contact heeft gehad
15-apr	LCH - FS	Trader neemt contact op; en vraagt op concrete aantallen op voorraad in Nederland, FS moet dit nakijken; Prijs is hoog (2x zo duur als dan geldende marktprijs)
16-apr	LCH -> FS	LCH vraagt samples uit de NL voorraad
16-apr	FS -> LCH	FS zegt samples opgestuurd te hebben. Onduidelijk is met welk nummer of welke verzend wijze
17-apr	LCH -> FS	LCH neemt contact op om overige zaken: prijs documentatie te regelen. Er is wel twijfel over documentatie fabrieks CE documentatie gaat over spuiten en naalden en niet over beschermingsmiddelen

20-apr	LCH	LCH controleerd en heeft geen monsters ontvangen
21-apr	LCH -> FS	Mail geen monsters ontvangen in magazijn LCH
22-apr		
23-apr	LCH - FS	Diverse mails en telefonische contact, met extra verzoek voor isolatiejassen en handschoenen
23-apr	LCH - FS	Geen monsters gevonden ondanks zoektocht in het magazijn, verzoek op opnieuw op te sturen.
23-apr	LCH - FS	Nogmaals verzoek om concrete aantallen die in Nederland liggen.
24-apr	FS - LCH	FS doet nieuw aanbod nu met Italiaans certificaat
3 deskundigen hebben naar certificaten gekeken en hebben aangetoond dat deze vals zijn. Er is tot nu toe nog geen geschikt product aangeboden en er is niet tot aankoop over gegaan.		

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Secretariaat VGP (ma t/m do)

Ministerie van VWS

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

t. 070 (10)(2e)

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

^[1] De leveranciers van geneesmiddelen (de VIG, BOGIN en GLN), de groothandels (BG Pharma, VES), de Stichting Farmaceutische Kerngetallen, de stichting Dutch Hospital Data (DHD), Farmanco en Farminform.