

Redeneerlijn Wie heeft hulpmiddelen nodig en hoe is dit geregeld ook gerelateerd aan de exitstrategie?

- Deze crisis vraagt om veel hulp- en beschermingsmiddelen.
- Dit is eerst zichtbaar geworden in de **zorg** omdat hier door de coronacrisis een topprestatie moet worden geleverd. Zorgmedewerkers moeten hun werk veilig kunnen doen.
- Er zijn ook sommige essentiële processen bij een aantal **vitale sectoren** waar in sommige situaties de veiligheid van de medewerker vereist dat deze met beschermingsmiddelen werkt, bijvoorbeeld de rioolmedewerker.
- In een normale situatie, kopen zorginstellingen en bedrijven uit vitale sectoren hun eigen beschermings- en hulpmiddelen in via hun reguliere kanalen.
- Onder druk van de coronacrisis, is de markt voor hulpmiddelen onder spanning komen te staan. Onder het dreigende risico voor de continuïteit van de zorg, is VWS de zorg gaan ondersteunen bij de inkoop en sinds 24 maart vindt de inkoop voor hulpmiddelen voor de zorg plaats via het Landelijk Consortium voor Hulpmiddelen (LCH).
- Het LCH koopt -zonder winstoogmerk- schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen in voor de Nederlandse gezondheidszorg om daarmee te voorzien in de extra behoefte naar deze middelen als gevolg van het Coronavirus.
- De verdeling van de beschermingsmiddelen voor de zorg van het LCH vindt plaats conform het verdeelmodel zoals dit is opgesteld door de rijksoverheid in overleg met de GGD/GHOR en ROAZ.
- Zorginstellingen kunnen ook zelf nog schaarse beschermingsmiddelen inkopen via hun reguliere kanalen. Dit past binnen de huidige afspraken, mits zorginstellingen de inkoop via hun eigen kanalen ook betrekken bij wat zij daarenboven nog aanvragen bij de ROAZ in het kader van het verdeelmodel en dus niet meer aanvragen dan ze nodig hebben. De schaarse hulpmiddelen moeten immers zo zorgvuldig mogelijk worden verdeeld.
- Bovendien heb ik in mijn brief van gister benadrukt dat initiatieven om de zorg weer op te kunnen schalen niet mag leiden tot onttrekking van beschermingsmiddelen die voor de COVID-19 zorg noodzakelijk zijn.
- Voor de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen voor essentiële processen bij een aantal vitale sectoren (niet zijnde de zorg), werkt het landelijk operationeel team Corona (=samenwerking operationele diensten) aan het creëren van een marktplaats door het koppelen van vragers aan aanbieders, zonder aan de prioriteit voor middelen aan de zorg afbreuk te doen. Op de korte termijn worden noodverzoeken voor dergelijke vitale sectoren gekoppeld aan bestaande noodvoorraden of aan leveranciers waarvan bekend is dat deze kunnen leveren.

Er staan nu nog twee vragen uit bij het OMT:

1. De vraag in hoeverre het gebruik van mondkapjes een plek zou kunnen krijgen in de exit strategie? Hierbij wordt onder meer het volgende meegenomen:
    - a. De inzet van mondkapjes in situaties waar het moeilijk is de 1,5 m. afstand te bewaren.
    - b. De type mondkapjes: is er een verschil of gebruik wordt gemaakt van het chirurgische mondkapje of van de type mondmaskers dat in andere landen door burgers op straat wordt gedragen ('community masks').
  2. De vraag over de rol van besmetting bij contactberoepen (niet zijnde (para)medische beroepen), en – in verband hiermee – de noodzaak van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten de zorg. Dit vraagstuk wordt verkend in een afwegingskader dat wordt opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde en zal in het OMT worden besproken.
- Ik wacht deze adviezen af. Voor nu geldt hier nog steeds we houden ons allemaal aan de 1,5 meter. Dat is wat werkt. Hulpmiddelen zijn schaars. Die moeten we dus allereerst inzetten voor de zorg.

---

**Inzet van persoonlijke beschermingsmiddelen (=PBM) bij contactberoepen + publieke ruimte – mogelijk scenario's RIVM**

**Doel van onderstaand:**

- Onderstaand een eerste gedachtegang van scenario's op basis van mogelijk RIVM advies + principes.
- Dit is een zeer algemene weergave van vragen die spelen bij mogelijke uitkomsten van het RIVM advies en het effect voor de markt voor medische PBM's.

NB:

- Bescherming hoeft niet altijd uit PBM te komen, maar kan ook door andere materialen zoals plexiglas (adviesvraag hierover aan OMT wenselijk?).
- Bij het openstellen van contactberoepen gelden mogelijke neveneffecten, zoals gebruik van OV, drukte in de publieke ruimte. Het vraagstuk voor het openstellen van contactberoepen behelst dus veel meer dan alleen de inzet van beschermingsmiddelen

**Ad 1. Scenario's mogelijke uitkomsten RIVM advies inz. inzet mondkapjes bij exit strategie**

**Scenario 1.** Advies RIVM is dat binnen de 1,5 meter geen inzet van beschermingsmiddelen nodig zijn.

**Scenario 2.** Advies RIVM is dat in situaties waar de 1,5 meter niet gehandhaafd kan worden, een mondkapje geadviseerd wordt:

- A. Medische beschermingsmiddelen (MBM) zijn nodig. Dit vereist dat:
  - i. Er een oplossing wordt gevonden waarbij zeker wordt gesteld dat de vraag naar deze M-PBM's op geen enkele wijze ten koste gaat van de middelen die nodig zijn voor de zorg.
  - ii. Dus het aanbod wat voor NL beschikbaar komt, moet worden vergroot. Gesprek met VNO-NCW? Eigen productie verhogen? Meer importeren? Tijdpad?
- B. Community masks zijn voldoende:
  - i. Concurrereert in principe niet met schaarse markt M-PBM
  - ii. Sectoren kunnen zelf aan de slag met productie, inkoop ect.
  - iii. Hoe vergroten we aanbodvraag in NL? En hoeveel tijd hebben we hiervoor nodig? Gesprek VNO-NCW?

**Ad 2. Scenario's mogelijke uitkomsten RIVM advies inzet beschermingsmiddelen bij contactberoepen buiten de zorg**

**Scenario 1.** Advies RIVM is dat contactberoepen buiten de zorg open kunnen *zonder* inzet beschermingsmiddelen → geen probleem voor beschikbaarheid PBM.

**Scenario 2.** Advies RIVM = contactberoepen moeten gesloten blijven → geen probleem voor beschikbaarheid PBM.

**Scenario 3.** Advies RIVM = contactberoepen kunnen open *met* inzet van beschermingsmiddelen. Hierbij 2 varianten:

- A. Medische beschermingsmiddelen (M-PBM) zijn nodig. Dat vereist vervolgstappen:
  - i. RIVM moet advies geven over welke beschermingsmiddelen voor welke handelingen nodig zijn.
  - ii. Contactberoepen moeten middels hun protocollen in beeld brengen hoe zij aan deze hulpmiddelen denken te komen en hoe zij zorgen dat ze dit niet onttrekken aan de beschikbaarheid van M-PBM voor de zorg.
  - iii. Hoe vergroten we aanbodvraag? En hoeveel tijd hebben we hiervoor nodig? Gesprek VNO-NCW?
- B. Community masks (NB. waarvoor géén grondstoffen nodig zijn die ook benut moeten worden voor medische beschermingsmiddelen):
  - i. Concurrereert in principe niet met schaarse markt M-PBM
  - ii. Sectoren kunnen zelf aan de slag met productie, inkoop ect.
  - iii. Hoe vergroten we aanbodvraag in NL? En hoeveel tijd hebben we hiervoor nodig? Gesprek VNO-NCW?

## Principes/randvoorwaarden/uitgangspunten

### 1. Volgorde bij schaarste

- In tijden van schaarste mag inzet van medische beschermingsmiddelen in andere sectoren op geen enkele wijze ten koste mag gaan van de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen voor COVID-19 zorg of urgente zorg. Continuïteit van COVID-19 zorg en noodzakelijke urgente reguliere zorg moet ten allen tijden geborgd blijven.
- VWS is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg. Voor de extra vraag voor PBM voor COVID-19 zorg of urgente zorg, hebben we de beschikbaarheid van PBM geborgd via het LCH en op gang gebrachte NL productie.
- J&V en VWS coördineren de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen voor essentiële processen bij een aantal vitale sectoren (niet zijnde de zorg), via het landelijk operationeel team Corona (=samenwerking operationele diensten) door het koppelen van vragers aan aanbieders, zonder aan de prioriteit voor middelen aan de zorg afbreuk te doen.
- Indien blijkt dat contactberoepen in gevolge het advies moeten maken van medische mondkmaskers, mag dit niet leiden tot het onttrekken van medische beschermingsmiddelen voor de zorg.
- Dat betekent dat er naar wegen moet worden gezocht om meer aanbod in NL beschikbaar te krijgen, gegeven economische belangen logisch dat dit wordt opgepakt door het ministerie van EZK ism vakdepartement?

### 2. Type beschermingsmiddelen

- Voor verschillende type handelingen of werkzaamheden gelden verschillende hulpmiddelen. Het RIVM heeft in richtlijnen voor de zorg vastgesteld voor welke handelingen welke type mondkmasker moet worden benut.
- Het advies van het RIVM over *welke* type mondkmasker nodig is van belang om inzicht te krijgen in de markt en potentiële aanbieders hierop. Alleen al in de zorg maakt het uit of je het over een chirurgisch of een FFP2-masker hebt. Buiten de zorg worden allerlei andere type maskers gebruikt ('bouwmarkt', zakdoek, ect).
- Schaarste wordt bepaald door vraag en aanbod. Vraag is:
  - o Vraag = welke maskers, wanneer, voor wie?
  - o Aanbod= productie & import

### 3. Gevoel van onveiligheid

- Als het RIVM in haar advies aangeeft dat het dragen van medische mondkmaskers in de publieke ruimte niets toevoegt aan de bescherming, kan *alsnog* de grote wens bij werkgevers, werknemers en het bredere publiek bestaan om mondkmaskers aan te schaffen.
- Ter overweging:
  - o Het kabinet doet een moreel appel op het niet aanschaffen van medische hulpmiddelen, want zolang er schaarste is, geldt niet 'baat het niet

schaadt het niet' want het onnodige gebruik schaadt degene die het echt nodig heeft.

- Gaat het kabinet gebieden/verbieden?

2-8-2011