

**To:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]  
**From:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
**Sent:** Wed 5/27/2020 7:04:55 PM  
**Subject:** Laatste conceptversie beantwoording VSO kwetsbare personen  
**Received:** Wed 5/27/2020 7:04:56 PM  
[Beantwoording commissiebrief 2020-05-01 11 07 18.docx](#)  
[Opleqnota 2020-05-01 11 07 10.docx](#)

Hallo (10)(2e).  
 Hierbij de laatste conceptversie van de beantwoording VSO kwetsbare personen + hieronder het aangepaste antwoord op vraag 20 n.a.v. jouw opmerkingen en die van (10)(2e).  
 Antwoord op vraag 20 zit nog niet in de bijlage en is los naar beide ministers meegegaan in de tas (beantwoording wordt door LZ nog gecheckt op goede verwijzing naar bwp (ik/ wij/ etc).  
 Mocht je nog opmerkingen hebben hoor ik het graag morgenochtend.

Groet (10)(2e)

Vraag 20 (MinVWS) en (MinMZS)

#### Vraag 20

Wanneer is een inventarisatie voor de eerste keer gedaan hoeveel persoonlijke beschermingsmiddelen en specifiek mondkapjes voor de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg (ggz), de maatschappelijke opvang, jeugdzorg, thuiszorg, fysiotherapeuten en huisartsenzorg? Wat was de omvang van de ramingen in deze sectoren? Wanneer zijn deze ramingen bijgesteld? Wie maakten deze ramingen? Kan de minister deze gegevens in een overzichtelijk tabel met de Kamer delen, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie.

#### Antwoord

Eind januari is door VWS door middel van telefonische rondgang navraag gedaan bij diverse partijen naar de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg.

Uit deze telefonische rondgang kwam naar voren dat er op dat moment geen signalen waren van tekorten. Op 31 januari ontving VWS de eerste signalen van vertraagde / uitgestelde leveringen. 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 zijn er in deze periode geen signalen geweest over een acuut tekort van beschermingsmateriaal voor heel Nederland.

Vervolgens zijn de Directeuren Publieke Gezondheid in overleg met de ROAZ'en begonnen met een inventarisatie, maar omdat er op dat moment weinig Covid-19 patiënten waren gaf dit overzicht onvoldoende basis om op te handelen. Toen is er voor dat moment voor gekozen om zorgaanbieders PBM's te leveren binnen 3 uur nadat zij hierom hadden verzocht.

Op het moment dat het LCH gestart is op 23 maart, is zij ook begonnen met een beeld te krijgen van de vraag. De inschatting van de vraag wordt al naar gelang de behoefte en ontwikkelingen rondom Covid-19 steeds bijgesteld. De (eerste) Covid-19 patiënten kwamen vooral in de acute zorg terecht en als gevolg daarvan uitten de tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen zich daar als eerste. Persoonlijke beschermingsmiddelen waren toen ook al beschikbaar voor andere sectoren dan de acute zorg, zoals de langdurige zorg, en voor noodsituaties. Naar mate de corona-uitbraak zich verder ontwikkelde bleek dat deze insteek niet meer paste, omdat ook medewerkers uit andere sectoren risico's liepen in het geval zij gevraagd werden om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten. Daarom is sinds 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht. Dit verdeelmodel is niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, noch de schaarste, maar gaat uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen bij patiënten met (verdenking op) een Covid-19 besmetting. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn.