

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Mon 7/6/2020 2:47:30 PM  
**Subject:** FW: Finale versie allocatiemodel  
**Received:** Mon 7/6/2020 2:47:30 PM  
[200629 concept allocatiemodel PBM kort.pdf](#)  
[200616 Allocatiemodel operationalisatie en vervolg.pdf](#)

Allen,

Ook voor jullie informatie nog de reactie van (10)(2e) op mijn opmerkingen bij het allocatiemodel die ik vorige week kreeg. Ik zal er nog naar kijken als ik klaar ben met de vragen van Nieuwsuur

Groet, (10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>  
**Verzonden:** maandag 29 juni 2020 17:36  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**CC:** PBMcorona <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ghorasd.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdgm.nl>  
**Onderwerp:** Finale versie allocatiemodel

Dag (10)(2e)

Het heeft even geduurd omdat we nog een overleg hadden met Actiz (10)(2e) over het model (dat elke keer werd verplaatst). Dat heeft inmiddels plaatsgevonden, het model is n.a.v. dit gesprek nog licht aangepast (de categorie 'wijkverpleging' heeft op verzoek van Wouter en (10)(2e) een 'hogere' status gekregen in het model (pag 5) omdat bij wijkverpleging soms ook hoog risicohandelingen plaatsvinden + Wouter gaf aan dat er weinig verschil is tussen verpleeghuiszorg en verzorgingshuizen dus daar is 1 categorie van gemaakt – verpleeghuiszorg)

Zie hieronder ook nog onze antwoorden (in rood) op de vragen die je nog had.

We stellen voor, mede vanwege feit dat LCH al in de praktijk al werkt met het allocatiemodel, om dit model hiermee af te ronden als versie 1.0 en aan jullie op te leveren cf afspraak.

In de tweede bijlage tref je een aantal suggesties aan voor verdere verfijning, onderhoud en operationalisatie van het allocatiemodel. Het is aan jullie hoe hiermee om te gaan uiteraard. E.e.a. hangt natuurlijk ook af van de toekomstige rol van LCH.

Groet,

(10)(2e)

**Van:** " (10)(2e) " <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Datum:** donderdag 4 juni 2020 om 17:04  
**Aan:** " (10)(2e) " <(10)(2e)@ggdghor.nl>  
**CC:** " (10)(2e) " <(10)(2e)@minvws.nl>, " (10)(2e) " <(10)(2e)@minvws.nl>, " (10)(2e) " <(10)(2e)@ghorasd.nl>, " (10)(2e) " <(10)(2e)@ggdgm.nl>, " (10)(2e) " <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Overleg GGD-en over PBM

Beste (10)(2e) en anderen,

Hierbij zoals gisteren afgesproken hierbij nog een paar opmerkingen bij de toestemmingstabel uit het allocatiemodel. Op sheet 2 van de korte presentatie is aangegeven dat het model alloceert op basis van risicovolle handelingen. Dat sluit aan bij de uitgangspunten van het verdeelmodel. Op sheet 5 in de toestemmingstabel is dat alleen op een andere manier uitgewerkt als in het verdeelmodel. Op sheet 5 wordt uitgegaan van het type PBM en is per sector aangegeven wanneer een sector aanspraak kan maken op een specifiek type PBM. Daarbij wordt per soort masker geen onderscheid gemaakt naar risicohandelingen. Toelichting op 'groen' op sheet 5 gewijzigd in: "iedereen in sector heeft toestemming tot aanvragen van deze PBM's mits aanbieder aan COVID gerelateerde handelingen uitvoert zoals vermeld in het 'Verdelingsmodel ademhalingsbeschermingsmaskers van VWS' en de diverse factsheets die zijn uitgebracht over gebruik van PBM door de rijksoverheid"

Ook worden meer typen maskers genoemd dan waar we vanuit gaan in het verdeelmodel. In het verdeelmodel is voor de ademhalingsbeschermingsmaskers in het prioriteringsschema per sector aangegeven welke handelingen worden uitgevoerd waarvoor mondmaskers nodig zijn. Daarbij worden alleen FFP2 en chirurgisch IIR genoemd en vindt ook binnen de IIR maskers een onderverdeling plaats waarmee geprioriteerd kan worden. LCH verstrekt meer type maskers dan de in het verdeelmodel genoemde maskers, vandaar deze uitbreiding omdat hierover duidelijkheid moet zijn bij zowel LCH als de afnemers. Type 1 en 2 worden vooral via Mediq kanaal nog gevraagd en geleverd aan VVT sector.

Hieronder een voorstel voor aanpassing.

Deels komen de indelingen overeen nl. voor de categorieën

- a. hoogrisicohandelingen (FFP2) en
- b. Hoge intensiteit, alleen zou daarbij FFP1 chirurgisch IIR moeten worden. **aangepast**

Voor de overige kolommen met mondmaskers zou wat nu onder IIR staat gezien kunnen worden als handelingscategorie 3 in het verdeelmodel. **Volgens ons niet correct want IIR wordt ook in cat 2, 4, 5 en 6 voorgeschreven.**

Ook worden maskers type II en I genoemd die volgens mij niet geleverd worden door het LCH. **Worden wel geleverd, zie eerdere opmerking.**

Deze kolommen zouden gebruikt kunnen worden voor een categorie overig waarin categorieën 4, 5 en 6 uit het verdeelmodel samen worden genomen en voor de pakketjes (beide ook chirurgisch IIR). **Zie opmerking hiervoor. Ons voorstel is om dat niet te doen, het gaat juist om het operationaliseren van wie krijgt wat obv het verdeelmodel, het allocatiemodel is dus de operationalisering van het verdeelmodel naar de uitvoering (de soorten vragende instellingen dat PBM aanvraagt bij LCH).**

Vervolgens zouden de kolommen aangepast moeten worden wat betreft de aangekruiste sectoren. In de kolom FFP2 maskers (die nodig zijn voor) staan nu sectoren die in het verdeelmodel niet genoemd zijn bij de risico categorie aerosolvormende handelingen. **Dat is exact gedaan omdat deze partijen wel middelen aanvragen via LCH mn via Mediq kanaal en er duidelijkheid moet zijn bij LCH over waar zij toegang tot hebben. Daarom is hier goed over nagedacht zodat LCH weet wat ze moet doen. En ook om deze vraag te kunnen afwegen tov de vraag van andere sectoren bij schaarste.**

Ook de overige kolommen zouden in overeenstemming moeten zijn met die in het verdeelmodel. Ik hoop dat zo duidelijk is wat ik bedoel en anders hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.