

**To:** [5.1.2e]@ggdhm.nl; [5.1.2e]@ggdhm.nl; [5.1.2e] ([5.1.2e]@minvws.nl)  
**Cc:** [5.1.2e]@flevoziekenhuis.nl; [5.1.2e]@flevoziekenhuis.nl; [5.1.2e] ([5.1.2e]@nvz-ziekenhuizen.nl); [5.1.2e] ([5.1.2e]@nvz-ziekenhuizen.nl)  
**From:** [5.1.2e]  
**Sent:** Sat 4/11/2020 8:49:02 PM  
**Subject:** Reactie NVZ op richtlijn verdeling ademhalingsbeschermingsmaskers  
**Received:** Sat 4/11/2020 8:49:06 PM

Beste [5.1.2e]

Op verzoek van [5.1.2e] doe ik jullie hierbij, in aanvulling op hetgeen vanmiddag al tijdens het bestuurlijk overleg is gewisseld, ons commentaar bij de notitie toekomen.

1. De beschrijving van de behandelingscategorieën is goed navolgbaar. Voor een goede toepassing is noodzakelijk dat er informatie komt over de aantallen handelingen dat binnen de verschillende behandelingscategorieën in de verschillende sectoren plaatsvindt.
2. Op pagina 7 wordt de indruk gewekt dat er een groot verschil bestaat in de mogelijkheden om op de SEH fysieke ruimte te creëren vergeleken met de ambulance. In de praktijk is dat verschil niet zo groot, omdat SEH's soms krap behuist zijn en met weinig vierkante meter moeten werken en SEH's evenzeer te maken hebben met onberekenbaar gedrag.
3. De tabel op pagina 12 is moeilijk te volgen, in het bijzonder de ratio achter de "+"-en die gescoord zijn. Voor de categorie 1 (hoog-risico categorieën) scoort de ziekenhuiscareer één + en de gehandicaptenzorg en verpleeghuiszorg beide twee "+"-en. Onduidelijk is hoe deze weging tot stand gekomen is. Hetzelfde geldt voor de uiteindelijke consequenties die hieraan in de praktijk worden verbonden. Met andere woorden, wat betekent dit concreet voor de verdeling van schaarse mondmaskers.
4. Vergelijkbare vragen hebben wij voor het scoren van categorie 2 t/m 4.
5. De vraag is of tabel 12 zich leent voor de uiteindelijke publiekversie. Daarvoor lijkt de tabel te complex, althans niet vanzelfsprekend en zonder uitgebreide toelichting moeilijk te begrijpen.
6. Bij de analyses die in het document gemaakt zijn, ontbreekt nog de analyse over de mate waarin gebruik (de aantallen) per behandelcategorie per sector is meegenomen. Die informatie lijkt cruciaal om de regiocoördinatoren in staat te stellen de feitelijke toedeling in goede banen te leiden.
7. Als het gaat om de aantallen handelingen in de verschillende behandelingscategorieën in de ziekenhuizen, stuiten ziekenhuizen nu al op tekorten. Inperking van beschikbare mondkapjes in ziekenhuizen zal de onrust onder ziekenhuismedewerkers vergroten.
8. Wanneer vindt er een evaluatie plaats van de nieuwe afspraken, in de zin of ze in voldoende mate tegemoet komen aan het beoogde doel?
9. Wanneer kunnen de branchepartijen kennis nemen van de definitieve versie van de wijze waarop VWS de besluitvorming inzake "de richtlijn voor de verdeling van de ademhalingsbeschermingsmaskers" heeft verwoord?
10. Hoe en wanneer vindt de communicatie van de "publiekversie" van deze richtlijn plaats? Graag ontvangen wij deze publiekversie ruim voordat deze aan het algemene publiek wordt gecommuniceerd.
11. Graag onze portefeuillehouder in het NVZ-bestuur, [5.1.2e], meenemen in de mailgroep waarin de contactpersonen van de verschillende zorgpartijen zijn opgenomen ([5.1.2e]@flevoziekenhuis.nl).

Veel succes met de afronding!  
 Met vriendelijke groet,

[5.1.2e]

[5.1.2e]



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen

Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht

M 5.1.2e

5.1.2e @nvz-ziekenhuizen.nl  
[www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)