To: [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: [redacted] 5.1.2e)
Sent: Fri 4/17/2020 4:12:35 PM
Subject: afstemming verantwoordelijkheid PBM ivm Covid-19
Received: Fri 4/17/2020 4:12:36 PM

Hoi 5.1.2e

Omdat er soms onduidelijkheid en verwarring ontstaat over de verschillende verantwoordelijkheden tussen de betrokken directies en teams als het gaat om PBM, wat leidt tot ruis, ook in de afstemming lijkt het wenselijk om hierover zo snel mogelijk afspraken te maken.

GMT is van oorsprong verantwoordelijk voor de veiligheid van medische hulpmiddelen, dus het product, en de randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn, zoals de veiligheidseisen. In de afgelopen weken is daar het beschikbaarheidsvraagstuk bijgekomen door de schaarste aan bepaalde hulpmiddelen, inclusief de inkoop van schaarse hulpmiddelen voor de zorg via het LCH.

Waar GMT niet voor verantwoordelijk is, is het gebruik van beschermingsmiddelen buiten de zorg, bijvoorbeeld op straat, of door de kapper, of het rioolbedrijf. Dat geldt dus ook voor eventuele schaarste aan beschermingsmiddelen die buiten de zorg gebruikt worden. Deze beschermingsmiddelen voor buiten de zorg worden ook niet ingekocht door het LCH.

GMT gaat ook niet over het veilig gebruik van PBM buiten de zorg, zoals risico's van het verkeerd gebruik van mondkapjes op straat.

Dat betekent volgens mij dat de rol van GMT bij de exitstrategie beperkt is tot het effect hiervan op de veiligheidseisen en de schaarste aan beschermingsmiddelen binnen de zorg, zoals bij het opstarten van medische contactberoepen die mogelijk PBM nodig hebben. Daarin stemmen we waar nodig af met de andere betrokken directies.

Ook voor het thema hergebruik lijkt het me goed de verantwoordelijkheden scherper te maken. GMT heeft een verantwoordelijkheid voor het scheppen van de juiste randvoorwaarden voor hergebruik, zoals onderzoek naar veilige methoden en technieken en het bedenken wat er nodig is om hergebruik mogelijk te maken (regelen van een geschikte wasserette, vaststellen van wat geschikte apparatuur is en evt kijken naar instructies voor personeel/bediening). Indien er vervolgens voor bijvoorbeeld verpleeghuizen de wens bestaat tot daadwerkelijke aanschaf van apparatuur voor hergebruik en het gebruikmaken van de wasserette, dan is het aan de betreffende beleidsdirectie om dat op te pakken (dus in dit voorbeeld LZ). De aanschaf van deze apparatuur valt volgens mij ook buiten de scope van het LCH.

Wil jij dit bespreken met jouw collega DG's?

Vriendelijke groet

5.1.2e

5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
5.1.2e