

NIEUW VERDEELMODEL VOOR BESCHERMINGSMASKERS

Alle mensen die werken in de zorg, binnen en buiten het ziekenhuis, moeten erop kunnen rekenen dat zij hun belangrijke werk veilig kunnen doen met voldoende beschermingsmiddelen. Er is helaas een schaarste aan beschermingsmiddelen. Daarom werkt het kabinet met man en macht aan meer inkoop uit het buitenland, productie in eigen land en meer mogelijkheden voor hergebruik.

Eveneens is belangrijk dat nieuwe voorraden beschermingsmiddelen daar terecht komen waar ze het meest nodig zijn. Om deze reden heeft het kabinet in overleg met zorgpartijen een nieuwe richtlijn opgesteld voor een betere verdeling over en binnen alle regio's. Dit nieuwe verdeelmodel biedt helderheid naar veldpartijen en wordt vanaf maandag 13 april doorgevoerd. Het gaat eerst om beschermingsmaskers, maar zal ook worden benut voor andere materialen.

Vandaag heeft minister Van Rijn het nieuwe verdeelmodel met bestuurders van brancheorganisaties en beroepsverenigingen uit de verschillende sectoren besproken. Zij konden zich goed vinden in de aanpak. De methode zal de komende weken worden doorontwikkeld op basis van de praktische ervaring en inzichten van experts. De feitelijke ontwikkelingen in het aantal en de spreiding van COVID-19 patiënten zal ook tot een andere verdeling leiden. Als er nieuwe mondkapjes beschikbaar komen uit inkoop of eigen productie gaan die naar plekken waar ze het meest nodig zijn. Dat zijn zorgverleners in het ziekenhuis, maar evengoed zorgverleners in verpleegtehuizen en op andere plekken waar Corona-patiënten intensief worden behandeld.

Tot nu toe was de verdeling van middelen sterk gebaseerd op het uitgangspunt dat patiënten vooral in de acute zorg terechtkomen, waarbij een deel van de middelen voor andere sectoren, waaronder de langdurige zorg, en voor noodsituatie beschikbaar was. Deze insteek past niet meer bij de actuele situatie, waarin steeds meer instellingen in de langdurige zorg hebben moeten besluiten om COVID-19-corona patiënten te isoleren, of aparte cohortafdelingen in te richten waar deze patiënten behandeld kunnen worden. Daarnaast lopen medewerkers uit de verpleeghuizen, huisartsenzorg, wijkverpleging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg en maatschappelijke opvang risico's als zij gevraagd worden om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten. Dat vraagt om een betere verdeling van beperkte middelen.

In de nieuwe systematiek gaat het niet zo zeer om een verdeling over sectoren, maar om een verdeling op basis van besmettingsrisico's in bepaalde behandelsituaties. Voor de besmettingsrisico voor personeel en cliënten maakt het immers uit hoe risicovol de behandeling is en hoeveel contact er is. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Deze inzichten worden gecombineerd met gegevens van het aantal besmette personen op wie die handeling betrekking heeft en de behoefte aan materialen zoals die in regionaal verband worden verzameld. Expertise van de GGD-GHOR, het RIVM, het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en deskundigen uit de verschillende zorgsectoren is hierbij gebundeld. De bestuurders van brancheorganisaties en beroepsverenigingen ondersteunen deze systematiek.

Voor een verdeling naar behoefte is het ook belangrijk dat de verschillende middelen in de praktijk op een gepast manier gebruikt worden conform RIVM-richtlijnen. Partijen hebben afgesproken de bekendheid met en de duidelijkheid van de richtlijnen voor zorgmedewerkers wordt vergroot. De sterk vergrote testcapaciteit en het verruimde testbeleid dragen ook bij aan een beter gebruik.