

Factsheet tijdlijn PBM's

Het begin; voordat het Covid-19 virus Nederland bereikt

- Vanaf het begin van de Covid-19-uitbraak in Wuhan monitort VWS via de crisissstructuur actief of er tekorten zijn aan persoonlijke beschermingsmiddelen zijn in Nederland.
- Op 30 januari doet VWS navraag bij de brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten/leveranciers (Nefemed, FME, FHI) en bij de ziekenhuizen (NFU/NVZ). Op basis van deze inventarisatie bij de betreffende partijen waren er op dat moment geen signalen van tekorten.
- Vanaf 31 januari ontving de NFU eerste signalen van mogelijke backorders (vertraagde/uitgestelde leveringen). Bij de NFU was op dat moment nog voldoende voorraad. Overige brancheverenigingen van leveranciers en ziekenhuizen herkenden deze signalen van leveringsproblemen vanuit hun achterban niet. Sinds dat moment werd door de brancheverenigingen aan zorginstellingen, voornamelijk ziekenhuizen, geadviseerd niet meer te bestellen dan nodig om hamstern te voorkomen.
- In de maand februari verifieert VWS regelmatig via het Regionaal Overleg Acute Zorg en de koepels van de ziekenhuizen, huisartsen, huisartsenposten en regionale ambulancevoorzieningen of zich bij zorginstellingen acute tekorten hebben voorgedaan. Daarnaast houdt het RIVM hierover contact met de GGD'en. In de maand februari ontvangt VWS 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 is er in deze periode geen sprake geweest van een acuut tekort van beschermingsmateriaal voor heel Nederland.
- Bij het bespreken van de mogelijke scenario's die aannemelijk zijn bij een uitbraak in Nederland, gaat VWS uit van fase 1 en fase 2 van een crisis. Het perspectief is dat de Nederlandse gezondheidszorg hierop is voorbereid. Het referentiekader is onder de meer de uitbraak van MERS in 2012. Er waren toen twee patiënten in Nederland, die zijn geïsoleerd. Door bron- en contactonderzoek is die uitbraak indertijd de kop in gedrukt.

De eerste besmetting in Nederland

- Na de uitbraak in Italië, worden de tekorten aan pbm's in Nederland voelbaar. Een eerste signaal dat er een probleem is, komt op 25 februari van het St Antonius, dat met een tekort aan wondmateriaal kampt.
- VWS vraagt opnieuw aan de koepels of er breder signalen zijn van tekorten. 5.1.2e (LNAZ) verzekert op TV dat hij nog voor 8 maanden voorraad heeft liggen. Minister Bruins meldt aan de TK dat leveranciers de sterk toegenomen vraag nog aankunnen.
- Het beleid blijft gericht op de situatie van dat moment en niet op een mogelijke uitgebreide uitbraak in Nederland. De gedachte is dat de Nederlandse gezondheidszorg een optimalere crisissstructuur heeft dan de Italiaanse gezondheidszorg en daarmee Nederland niet in een vergelijkbare situatie terecht zal komen.
- Ook bij de eerste besmetting in Nederland, op 27 februari, is de opvatting dat we het virus goed kunnen indammen met bron- en contactonderzoek.
- De NFU geeft diezelfde dag een signaal af dat het steeds moeilijker is aan mondkapjes te komen. VWS bevestigt dat dit komt door de uitbraak in Italië, waar de vraag pijlsnel is gestegen. VWS inventariseert waar tekorten mogelijk kunnen ontstaan: zuurstof, gazen, mondkapjes. Fabrikanten verzekeren VWS dat ze kunnen opschalen.

Herverdelen van PBM's

- Op 28 februari besluit het BAO tot een andere verdelingsstructuur van de persoonlijke beschermingsmiddelen via de ROAZ-en. Dit om de ziekenhuizen te helpen de PBM's beter te verdelen.
- Op 4 maart praat VWS met de branche- organisaties en GGD GHOR/ROAZ-en over deze andere verdelingsstructuur van persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Begin maart geven veel zorgaanbieders in de langdurige zorg ook aan dat het voor hem moeilijk of zelfs onmogelijk is om aan goede beschermingsmiddelen te komen. Probleem hierbij is dat de verdeling plaatsvindt via de ROAZ en dat deze sectoren vaak niet aangesloten zijn op de ROAZ-structuur.

- De aandacht gaat bij de verdelingsstructuur uit naar de curatieve zorg. Daar is immers het grootste besmettingsgevaar vanwege de opname van patiënten op de IC's. Op dat moment waren er al noodvoorraden bij ROAZzen waar ook onder meer verpleeghuizen gebruik van konden maken.
- Op 4 maart spreken de verschillende sectoren af dat zorginstellingen die te maken krijgen met het virus en niet aangesloten zijn bij de ROAZ structuur zich met hun vraag om beschermingsmiddelen ook kunnen melden bij de ROAZ en dan binnen 3 uur beschermingsmiddelen geleverd krijgen.
- Op 4 maart meldt Frankrijk dat het pbm's zal vorderen en blokkeert Duitsland de grenzen voor export van pbm's. Nederlandse ziekenhuizen geven het signaal af lastig aan pbm's te komen.

VWS springt in

- VWS helpt NFU daarom vanaf 6 maart actief met de inkoop van PBM's, zorgt ook voor financiële garantstellingen. VWS krijgt te maken met een enorm aantal aanbiedingen, zowel van PBM's als van productiefaciliteiten. Al die aanbiedingen op hun merites beoordelen blijkt bijna niet haalbaar.
- Op 11 maart spreekt de WHO van een pandemie.
- Op 12 maart wordt de 3 uur levertijd aangepast en wordt aangegeven dat voor acute problemen – zoals een besmette patiënt en geen PBM – zo spoedig mogelijk een oplossing wordt gezocht.

Naar centrale inkoop van pbm's

- Op 18 maart (de dag dat in de Tweede Kamer wordt gevraagd om een vorderingswet) komen de inkopers van diverse academische centra, NFU-bestuur en een aantal leveranciers zelf met het idee om het Landelijke Consortium Hulpmiddelen te starten want de inkopers vissen in dezelfde vijver. Daar kunnen alle aanbiedingen worden beoordeeld en kan ook de eigen productie worden aangejaagd.
- VWS steunt dit initiatief om de krachten te bundelen, maar vraagt op **19 maart** wel om een open samenwerking en deelname van partijen zonder winst oogmerk. VWS vraagt aan **5.1.2e** om het LCH qua structuur op te zetten en aan te sturen.
- Medio maart start ook de samenwerking met EZK voor (productie)initiatieven in Nederland.
- Op 19 maart komt een eerste voorstel binnen van Afpro om in Nederland de productie van mondkapjes op te starten. Op dat moment kan er nog niet gestart worden vanwege een tekort aan grondstoffen en gebrek aan productiemachines.
- Op 21 maart komt een eerste grote levering door VWS in China ingekochte mondkapjes binnen.
- Op 23 maart start de inkoop van PBM's via het LCH. Reguliere leveringen aan zorginstellingen lopen door. Het LCH koopt in wat extra nodig is.

PBM's naar de langdurige zorg

- Op 20 maart publiceert RIVM de richtlijn dat voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis met direct patiëntencontact bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek beschermingsmiddelen nodig zijn.
- Op 21 maart is met GGDGHOR NL afgesproken dat de ROAZ 10 procent van de middelen reserveren voor de langdurige zorg.
- Op 11 april, wordt een nieuw verdeelmodel vastgesteld en op 13 april in gang gezet via een instructie aan de ROAZ. Tot nu toe is de aandacht vooral gericht geweest op de acute zorg omdat daar in het begin de meeste patiënten waren. In het nieuwe model is niet de sector, maar het risico van de handeling bepalend bij de verdeling van PBM's. Dat betekent dat bij gelijke risico's gelijke bescherming nodig is, zowel in de langdurige zorg als in de curatieve zorg.
- Intussen is de luchtbrug met China geopend en is op 20 april de eerste lading mondkapjes, beschermingsjassen en veiligheidsbrillen aangekomen.
- Ook de productie van beschermingsmiddelen met steun van VWS/EZK vordert nu; op 28 april overhandigen drie bedrijven, Afpro filtertechniek, Auping en DSM, de eerste doos in Nederland gemaakte mondkapjes aan minister Martin van Rijn voor Medische Zorg.

Is het tekort nu dan opgelost?

- Het LCH geeft op 30 april aan dat er op dit moment voldoende voorraad met de juiste kwaliteit aanwezig is in het opslagcentrum om te voldoen aan de huidige vraag vanuit de zorg.
- Het LCH laat daarnaast weten inmiddels een stabiele relatie te hebben opgebouwd met meerdere leveranciers van beschermingsmiddelen, waardoor een continue leveringsketen van de juiste kwaliteit zo goed mogelijk is geborgd.
- Het LCH gaat in haar inkoopbeleid uit van de maximale behoefte vanuit de zorg. Deze ligt hoger dan de huidige vraag vanuit de zorg. De ervaringen van de afgelopen weken leert dat een deel van de bestelde mondkapjes later aankomt dan gepland, ook blijkt een deel van de geleverde mondkapjes niet te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Hier wordt rekening mee gehouden bij de inkoopprognose.
- Daarnaast is het voor de vraag wanneer het tekort opgelost is, van belang de RIVM-richtlijnen over gepast gebruik in acht te nemen, zodat niet meer mondkapjes worden gebruikt dan noodzakelijk is. Bovendien is de ontwikkeling van de vraag ook afhankelijk van de ontwikkeling van het virus.
- Op 4 mei brengt het OMT advies uit over maatregelen in de transitiefase, waaronder het gebruik van mondneusbescherming (niet zijnde medische mondneusmaskers) in situaties waarin de algemene maatregelen niet volstaan.