

Volgorde:

① uitlekken wat besteld is door LCH + wat onzekerheden zijn

② Dus NL e productie nodig

GMT-hulpmiddelenbijdrage 7 april

Stand van zaken beschikbaarheid beschermingsmateriaal in de zorg

Zoals ook al in eerdere brieven is toegelicht, doe ik samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) alles wat in mijn macht ligt om voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de zorg in Nederland. Dan gaat het om verschillende typen mondmaskers, chirurgische maskers, veiligheidsbrillen, spatschermen, isolatiejassen en handschoenen. Kwaliteit staat hierbij voorop. Ik kijk hierbij ook serieus naar aanbiedingen van beschermingsmateriaal dat buiten de zorg wordt gebruikt en aan mij en het LCH wordt aangeboden.

Het LCH heeft een centrale rol in de inkoop en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen, die momenteel schaars zijn. Het LCH inventariseert op dit moment met partners in de acute zorg (o.a. NVZ, NFU, NLAZ en ROAZ-GGD/GHOR) nieuwe mogelijk schaarse producten als gevolg van het Coronavirus, voor de komende periode. Ik bepaal op basis hiervan welke hulpmiddelen aan de scope van het LCH moeten worden toegevoegd.

Prioritering in verdeling

Gelet op de mondiale schaarste en de wereldwijde ontwikkeling van het virus, moeten we er rekening mee houden dat schaarste van deze beschermingsmaterialen voorlopig nog aan de orde zal blijven voor alle sectoren in de zorg.

Naar aanleiding hiervan hebben meerdere veldpartijen de dringende behoefte geuit aan duidelijkheid over hoe de beschikbare voorraden beschermingsmiddelen over de diverse sectoren verdeeld worden, en aan de hand van welke prioritering dit gebeurt. De bestaande structuren van de GGD-GHOR voor verdeling van de middelen waren ingericht met het uitgangspunt dat patiënten vooral in de acute zorg terecht zouden komen. Dat uitgangspunt past niet meer in de huidige situatie, waarin sommige instellingen hebben moeten besluiten om COVID-19 patiënten te isoleren, of aparte cohortafdelingen in te richten waar deze patiënten behandeld kunnen worden. Daarnaast lopen ook medewerkers uit de thuiszorg en de wijkverpleging risico's als zij gevraagd worden om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-patiënten en hebben ook sommige PGB-houders voor bepaalde dagelijkse zorg beschermingsmiddelen nodig. Er wordt bovendien bekeken hoe kleinere zorgpartijen, waaronder budgethouders maar ook kraamverzorgers, aanspraak kunnen maken op deze middelen. Hier is maatwerk nodig, omdat deze kleinere partijen geen aansluiting hebben op de ROAZ-structuur, zoals grotere instellingen dat wel hebben.

In samenspraak met het LNAZ en de GGD-GHOR heb ik het OMT afgelopen week gevraagd mij nader te adviseren over dit prioriteringsvraagstuk. Het OMT geeft aan dat een absolute prioritering problematisch is niet binnen het mandaat van het OMT valt. Het OMT adviseert om het afwegingskader en de prioritering zoals was voorgesteld door VWS, verder uit te werken, rekening houdend met de intensiteit van de blootstelling, die niet zozeer sectorafhankelijk is als wel situatieafhankelijk. Ook moet er rekening gehouden worden met de aantallen patiënten die in de verschillende sectoren behandeld worden en de aantallen medewerkers die daarbij betrokken zijn.

Hiervoor is aanvullende informatie nodig over het gebruik van PBM in verschillende zorgsectoren. Daarnaast moet nog nader worden bepaald welke handelingen aerosolvormend zijn. Het OMT geeft aan dat monsternamen in ieder geval niet tot de aerosolvormende handelingen behoort. Een werkgroep van FMS, NVMM en RIVM zal binnenkort met een advies komen over welke procedures wel hiertoe behoren.

De GGD-GHOR heeft in reactie hierop aangegeven de komende dagen een nadere uitvraag te doen bij de verschillende zorgsectoren, hoe vaak bepaalde risicovolle handelingen in elke sector voorkomen, om op basis daarvan een inschatting te maken van de hoeveelheid en het type beschermingsmateriaal dat hiervoor nodig is. Deze inventarisatie zal vervolgens gecombineerd worden met het nadere advies over de zorghandelingen van bovengenoemde werkgroep. Aan de hand daarvan zal met veldpartijen dan nader worden gesproken over de prioritering in de

Omdat productie overweging in beeld.

alinea PM
wordt afgevoerd
na overleg
Maurice met
minister +
Focco
+ alle
amin op
nota
Maurice.

waar zijn L2 partijen.

③ PT overleg bestuurlijk OLV

Ernst
v Kaasweld.

5.1.2e

verdeling van hulpmiddelen. Ik verwacht hier volgende week meer duidelijkheid over te kunnen geven.

Daarnaast geeft ook het nieuwe testbeleid de mogelijkheid om relatief vaak en snel vast te stellen of iemand al dan niet COVID-19 heeft. Dat betekent dat in veel situaties voor een korte periode onzekerheid bestaat over besmetting, als gevolg waarvan bescherming van de werknemer noodzakelijk is. Ook die factor moet ik de uiteindelijke prioritering worden meegewogen.

Ik benadruk hierbij dat deze besluitvorming een complex karakter heeft, waarbij nog los van de uitkomst, de aanlevering van beschermingsmateriaal voor de komende periode een onzekere factor blijft. Ik benadruk daarom nogmaals dat zorgverleners de richtlijnen van het RIVM over het gebruik van juiste beschermingsmiddelen voor de juiste zorghandelingen opvolgen. Ik ontvang signalen dat dat nog niet overal het geval is. Zo is niet bij elke handeling in elke sector een mondkapje van het hoogste beschermingsniveau (zoals FFP2) noodzakelijk.

In het debat van 26 maart heb ik in de richting van de CDA-fractie toegezegd nog nader terug te komen op de vraag in hoeverre de levering van PBM in ouderen-, thuis- en gehandicaptenzorg op gang is gekomen. Ik kan bevestigen dat al deze sectoren beschermingsmiddelen hebben ontvangen, echter gelet op de schaarste kan het zijn dat wat geleverd is, niet (volledig) voorziet in de vraag.

Met bovenstaande acht ik ook de Kamervragen (2020Z06227) van het lid Ploumen van de PvdA van 6 april 2020 over de effect van de Coronacrisis op de kraamverzorgende, en de leden Wilders en Agema (beiden PVV) over de discrepantie tussen de berichtgeving over bestellingen en leveringen van beschermingsmiddelen en de tekorten die nog steeds ervaren worden bij zorgmedewerkers van **PM april 2020, PM kenmerk** beantwoord. En hiermee heb ik ook antwoord gegeven op de Kamervragen van de leden Hijink en Marijnissen (beiden SP) over het bericht "Onrust bij thuiszorg, wijkverpleging, gehandicaptenzorg en ouderenzorg bij gebrek aan bescherming en beperkt testen personeel" **PM datum, PM kenmerk**.

④

Kwaliteit van mondkapjes

Vanwege de schaarste zijn niet alle mondkapjes die beschikbaar komen, voorzien van een CE-certificaat afgegeven door een Europese notified body. Veel middelen zijn afkomstig uit China, waar andere testnormen worden gehanteerd dan in Europa. De cruciale parameters waarop getest wordt, met name het tegenhouden van deeltjes zijn echter gelijkwaardig, zoals ook de CDC en de IGJ eerder hebben geconcludeerd. **PM BRON TOEVOEGEN IN VOETNOOT**

Alle ladingen die binnen komen in het centraal distributiecentrum van het LCH worden ^{bouwendien} getest op kwaliteit. Gezien de beperkte voorraden bij ziekenhuizen en andere ~~acute zorg~~ ^{acute zorg wordt een} praktische maar betrouwbare test uitgevoerd. De kwaliteitsbeoordelingen zijn gebaseerd op steekproeven. Het kan dus ~~toch~~ voorkomen dat er toch in een partij mondkapjes zijn die niet aan de gestelde eisen voldoen. Daarom blijft het belangrijk dat zorginstellingen ook zelf de geleverde mondkapjes testen. ^{cofid.}

⑤

Herverwerking van beschermingsmiddelen

Mondkapjes

Eerder heb ik uw Kamer al geïnformeerd **[1 april jl. [PM bron]** dat uit onderzoek van het RIVM is gebleken dat sterilisatie met stoom (121 graden) en waterstofperoxide ervoor zorgt dat FFP2 mondkapjes hun vorm behouden en voldoende in staat blijven om deeltjes tegen te houden. In de Kamerbrief van 31 maart heb ik, naar aanleiding van het OMT-advies, benoemd met het RIVM in gesprek te zijn op welke wijze zij meer coördinatie kunnen realiseren om hergebruik van mondkapjes mogelijk te maken, ook in samenspraak met de IGJ en ISZW. Het RIVM is deze week direct aan de slag gegaan om de verschillende initiatieven in kaart te brengen. Naar aanleiding daarvan zal het RIVM een beschrijving opstellen van de bestaande initiatieven, de methodes, en de resultaten. Dit dient als basis voor een expertmeeting die het RIVM komende week zal organiseren met onder andere sterilisatie-deskundigen uit de zorg en TNO. Hiermee wordt geprobeerd om kansrijke methodes voor hergebruik aan te wijzen en hoe deze te testen. Vervolgens zal worden gekeken hoe deze testen zo snel mogelijk kunnen worden uitgevoerd.

→ net zoals regulier
→ Vermelden telst besluiten

??
} gaan
menu
ie delen
vragen
omk

doen ze niet allemaal toch ??

Zodra ik de adviezen van het RIVM heb ontvangen, worden deze zo snel mogelijk met het zorgveld gedeeld. Ook zullen de adviezen beschikbaar komen op de website van het RIVM. Het is bij sterilisatie van mondmaskers van belang dat de kwaliteit constant wordt bekeken na sterilisatie, en voor sommige methoden is er een maximaal aantal keer sterilisatie per mondmasker mogelijk. Daarom zullen zorginstellingen een goed proces moeten inrichten als zij gebruik willen maken van herverwerking bij de dreiging van acute tekorten. Om de meerdere stappen van de kwaliteitscontrole (bijvoorbeeld hoe vaak mondmaskers al zijn gesteriliseerd) te bewaken zal dit proces zoveel mogelijk in de zorginstellingen moeten plaatsvinden, al dan niet regionaal georganiseerd. Ik heb het RIVM gevraagd om in het advies ook op te nemen hoe zorginstellingen dit proces het beste kunnen vormgeven.

Isolatiekleding

Vanwege het dreigende tekort aan wegwerp-isolatiekleding (jassen, pakken, schorten en coveralls) heb ik het RIVM gevraagd om ook naar het hergebruik hiervan te kijken. In een door het RIVM georganiseerde teleconferentie met verschillende experts zijn ervaringen met experimenten om isolatiekleding te wassen en te steriliseren, uitgewisseld. Op basis hiervan is geconcludeerd dat de isolatiekleding niet goed bestand is tegen industriële wasprocessen. Deze methode lijkt dan ook niet bruikbaar voor grootschalige herverwerking van deze kleding. Sterilisatie met stoom, gas of straling biedt wel mogelijkheden, waar nu verder onderzoek naar wordt gedaan. Uit het onderzoek is gebleken dat sterilisatie met gammastraling tot goede resultaten leidt. Ik zal deze uitkomsten zo snel mogelijk delen met het zorgveld en in overleg met betrokken partijen, zoals de ziekenhuizen en de GGD-GHOR, om te kijken hoe we de logistiek van de inzameling en sterilisatie van deze isolatiejassen kunnen organiseren.

Aangezien het net als bij mondmaskers van belang is dat de kwaliteit constant wordt bekeken na sterilisatie, zullen zorginstellingen zelf een proces hiervoor moeten inrichten. Het RIVM heeft naar aanleiding van de expertmeeting hierover een advies geschreven, dat zal worden gedeeld met de verschillende betrokken koepels. Tot slot is het belangrijk om aan te geven dat aan iedere sterilisatiemethode nadelen zijn verbonden, die de zorginstelling goed moeten blijven afwegen.

Productie in Nederland

Mondmaskers

In de Kamerbrief van 31 maart informeerde ik u dat er hard gewerkt wordt aan de opzet van vier productielijnen voor mondmaskers. Afgelopen week heb ik groen licht gegeven aan een consortium van bedrijven, onder leiding van DSM, die naar verwachting volgende week de eerste FFP2 mondmaskers in Nederland zal gaan produceren. Ik verwacht dat zij binnen drie weken ongeveer 500.000 stuk per week kunnen produceren. Ook zal binnen de komende weken duidelijkheid komen over de opzet van additionele productie van mondmaskers in Nederland door andere producenten.

Overige beschermingsmiddelen

Voor het opzetten van de productie van overige persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals jassen, schorten en handschoenen, gelden als de belangrijkste knelpunten de beschikbaarheid van materiaal en productiecapaciteit. Het is daarom niet reëel om te veronderstellen dat binnen de aankomende twee maanden deze productie in Nederland gestart kan worden. Voor de productie van beschermende jassen in Nederland vinden momenteel al wel gesprekken met een consortium in oprichting plaats. Zoals ik u in de Kamerbrief van 31 maart reeds informeerde loopt er al wel een concrete aanbesteding voor de productie van spatbrillen.

Om het maximale te realiseren

②

PM

5.1.2e

} open deur. is dat net als altijd.

} keurs.