

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 624

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 oktober 2020

In een context van een sterk oplopend aantal besmettingen in heel Nederland waarbij de druk op de zorg toeneemt en het belang om kwetsbare mensen te beschermen, informeer ik Uw Kamer, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over de volgende twee onderwerpen:

1. Het preventief gebruik van mondneusmaskers in de zorg (deel 2 van het 79e OMT advies). De strekking van het advies is om mondneusmasker meer preventief in te zetten – in het bijzonder in de langdurige zorg, inclusief zorg thuis – als het besmettingsniveau in de omgeving en de aard van de cliënten/patiënten daarom vragen, waarbij altijd sprake is voor een professionele afweging om mondneusmasker al dan niet te gebruiken. Dit advies is bijgevoegd bij deze brief¹. Ik vind het belangrijk dat zorgmedewerkers zorgbreed over beschermingsmiddelen kunnen beschikken als hun professionele oordeel daar in hun werk om vraagt. Daarin ligt een belangrijke verantwoordelijkheid van werkgevers, waarbij ze – als reguliere kanalen niet toereikend zijn – gebruik kunnen maken van de voorraden van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH).

2. De voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) bij stijgende vraag. Uit onderzoek van Accenture blijkt dat aan de hand van de beschikbare gegevens en verwachtingen de beschikbaarheid van de persoonlijke beschermingsmiddelen voldoende is om een tweede COVID-19 golf goed af te dekken, ook als er meer preventief gebruik plaatsvindt dan wel het aantal besmettingen hoger ligt dan tijdens de eerste golf. Dit is essentieel om de veiligheid op de werkvloer te borgen en de verspreiding van het virus tegen te gaan.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Het preventief mondneusmaskerbeleid in de acute zorg en in de langdurige zorg (buiten de verpleeghuizen) en hoe het kabinet het advies gebruikt (Deel 2 van het 79e OMT advies)

Preventief mondneusmaskergebruik in de gezondheidszorg heeft als doel besmettingen te voorkomen door patiënten of medewerkers die (nog) geen duidelijke klachten hebben of bij wie de klachten niet goed herkenbaar zijn, maar wel het virus kunnen verspreiden. Het OMT onderstreept het belang van een zorgvuldig check op welke bron- en collectieve maatregelen al zijn genomen om besmetting te voorkomen, voordat wordt afgewogen persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.

Gelet op de huidige situatie met hoge prevalentie van COVID-19 in vrijwel heel Nederland, bestaat volgens het OMT een reële kans dat een patiënt of medewerker zonder COVID-19-achtige klachten een presymptomatische of nog niet herkende infectie heeft. Zij kunnen daarmee een bron van besmetting vormen voor andere patiënten of medewerkers. Dit is voor het OMT reden om in een aantal specifieke situaties in zowel de langdurige zorg als de acute zorg preventief gebruik van medische mondneusmaskers te adviseren als sluitstuk op de genomen bron- en collectieve maatregelen om het restrisico op besmetting weg te nemen. Het advies voor preventief medisch mondneusmaskergebruik door zorgmedewerkers geldt als het transmissieniveau in de regio wordt ingeschaald als «zorgelijk» of «ernstig».

Het OMT adviseert om gevolgen van de introductie van COVID-19 en daarmee de noodzaak van continu preventief mondneusmaskergebruik in de langdurige zorg te beoordelen volgens een systematische risico-afweging aan de hand van vijf risicofactoren. In deze risico-afweging wordt ook rekening gehouden met de negatieve gevolgen van mondneusmaskergebruik, zoals angst of verwarring en effect op de kwaliteit van de zorgrelatie in specifieke situaties. Het OMT heeft dit beschreven in een notitie die tevens is opgenomen in de bijlage².

Ook bij thuiswonende kwetsbare ouderen, die per dag of week zorg ontvangen van meerdere verschillende zorgverleners, moet preventief mondneusmaskergebruik ter bescherming van de cliënt en de zorgverleners overwogen worden. Het beeld dat eind vorige week in de media ontstond dat het OMT zou adviseren geen mondneusmaskers in de thuiszorg te gebruiken is onjuist.

Het OMT adviseert voor de acute zorg afhankelijk van de zorgsetting en de mate van uitvoerbaarheid van bron- en collectieve maatregelen, in specifieke gevallen preventieve medische mondneusbescherming te gebruiken, gericht op zowel bescherming van de medewerker als de patiënt. Een beschrijving van deze gevallen is opgenomen in de bijlage «Adviesnotitie preventief gebruik van mond-neusbescherming in de acute zorg.»³

Essentie BAO-advies

Het BAO onderschrijft het advies van het OMT. Het BAO herkent het belang van een gedegen risicoafweging en adviseert mensen in de praktijk hier goed bij te ondersteunen in de vorm van een eenvoudige en duidelijke handreiking of stroomschema. Het BAO wijst erop dat branche-organisaties het OMT advies moeten vertalen in hun eigen richtlijnen,

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

waarbij aandacht wordt besteed aan concrete vertaling naar de werkvloer. Daarnaast wijst het BAO op het belang van een eenduidig handelingskader voor de zorgmedewerkers op de werkvloer en op de gewenste ruimte voor professionals hun expertise en ervaring te benutten ten aanzien van het preventief gebruik van PBM in de dagelijkse praktijk

Toepassing BAO advies in acute zorg

De MSZ-koepels NVZ, NFU, ZKN en FMS, de eerstelijnskoepels InEen en LHV, beroepsgroepen in de paramedie, V&VN en de vakbonden NU91, CNV en FNV hebben kennisgenomen van het OMT advies. In lijn met het BAO advies, zijn zij van mening dat – met betrekking het acute zorg onderdeel in het OMT advies – het aan de beroepsverenigingen en brancheorganisaties is om het OMT advies te vertalen in de eigen richtlijnen en leidraden. Deze organisaties zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een eenduidig handelingskader voor zorgmedewerkers op de werkvloer. De beroepsorganisaties geven aan dat zij op dit moment goed werkende leidraden hebben. Zo heeft de FMS op 8 oktober jongstleden een nieuwe leidraad over de persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting van zorgmedewerkers gepubliceerd die is aangepast op basis van de actualiteit. Het advies van het OMT kan in een eventuele volgende herziening van de leidraad worden meegenomen indien dit advies bij de beroepsgroepen leidt tot nieuwe inzichten aan de hand van de laatste stand van de wetenschappelijke consensus. Voor de zorg buiten het ziekenhuis – niet zijnde de langdurige zorg – geldt hetzelfde. Het is aan de beroepsorganisaties zoals het NHG om, aan de hand van onder andere dit OMT advies, het eigen beleid uit te werken of zo nodig te herzien.

Toepassing BAO advies in Langdurige zorg: uitvoering motie Jetten cps.

Het advies van het OMT van 7 oktober jl. heeft een directe relatie met de motie van het lid Jetten (Kamerstuk 25 295, nr. 530). Deze motie verzoekt de regering te onderzoeken of de maatregelen bij verpleeghuizen ook van toepassing zijn voor onderdelen van de zorg thuis, gehandicaptenzorg en ggz en indien dat het geval is, deze maatregelen zo spoedig mogelijk in te zetten. Hierbij is van belang dat de sectoren onderling verschillend zijn en dat het ook binnen de sectoren om verschillende groepen gaat.

Preventief gebruik van medische mondneusmaskers

Eén van de maatregelen voor de verpleeghuizen betreft het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Hierover heeft het OMT 27 augustus 2020 reeds een advies uitgebracht, waarin werd geadviseerd bij een – op dat moment nog nader te bepalen – verhoogde prevalentie van COVID-19 in de omgeving van het verpleeghuis de medewerkers continu preventief chirurgische mondneusmaskers te laten dragen om introductie van COVID-19 in het verpleeghuis te voorkomen en de bewoners te beschermen. In het OMT-advies van 28 september is dit bevestigd en daarna is het behandeladvies van Verenso (de Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde) aangepast⁴. De praktijk is dat naar inschatting al in beduidend meer dan de helft van de gevallen mondneusmaskers preventief worden gebruikt in de setting van verpleeghuizen (en ook voor bezoekers).

Op basis van het OMT-advies kom ik tot de volgende uitkomst in de uitvoering van de hierboven genoemde motie. Gelet op het verbeterde inzicht in het virus en de manier waarop het wordt verspreid en de toegenomen prevalentie is meer preventief gebruik van medische

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

mondneusmaskers in de langdurige zorg aangewezen. Wanneer het gaat om het feitelijk meer gebruiken van mondneusmaskers vind ik – in lijn met het OMT- advies – de volgende dimensies van belang: (a) de risico's verbonden met de omgevingsprevalentie; (b) de risico's verbonden met de cliëntengroepen in verschillende sectoren; (c) de professionele ruimte. Deze ruimte is reeds langere tijd expliciet opgenomen in de RIVM uitgangspunten voor het gepast gebruik van mondneusmaskers en vormt ook de kern van de handreikingen die vervolgens door V&VN en de gezamenlijke vakbonden zijn opgesteld.

a. Risico's die samenhangen met de omgevingsprevalentie

De eerste dimensie voor het preventief gebruik van medische mondneusmaskers is, net als in de verpleeghuizen, een verhoogde omgevingsprevalentie. Het doel hiervan is ongemerkte besmetting te voorkomen door presymptomatische personen in een situatie waar geen (vermoeden van) COVID-19 is bij de zorgmedewerker of de patiënt. Omdat deze kans reëel is in een situatie met verhoogde omgevingsprevalentie van COVID-19, namelijk wanneer de regio is ingeschaald als «zorgelijk» of «ernstig», is in een dergelijke omgeving preventief gebruik van medische mondneusmaskers door zorgverleners in een aantal situaties aangewezen.

b. Risico-afweging gerelateerd aan de aard van cliënten(groepen)

Terecht constateert het OMT dat er binnen de langdurige zorg niet alleen veel verschillende sectoren zijn, zoals verpleeghuiszorg, thuiszorg of zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening, maar ook dat er binnen deze sectoren veel variatie is in de aard en ernst van de aandoeningen van de bewoners/cliënten en hun zorgbehoefte. Daarom is het van belang om per woongroep, afdeling/locatie of cliënt thuis een inschatting te maken wat de risico's en gevolgen zijn van mogelijke introductie van COVID-19 en dit af te wegen tegen de consequenties van (mogelijk langdurig) preventief gebruik van mondneusmaskers. Dit is onderdeel van de verantwoordelijkheid van organisaties voor infectiepreventiebeleid.

Samengevat geeft het OMT de volgende factoren in overweging, die soms vóór, en soms tegen het preventief gebruik van medische mondneusmaskers pleiten:

1. Risicofactoren voor een ernstig beloop en sterfte
2. Risicofactoren snelle verspreiding na introductie
3. Factoren die gepaard gaan met een relatief klein risico op ernstige ziekte/sterfte of op snelle verspreiding van COVID-19 binnen woonunit of afdeling
4. Factoren die de effectiviteit van preventief gebruik van mondneusmaskers op de woonunit of afdeling verminderen
5. Nadelen voor de ontwikkeling en/of het welzijn van de bewoners

Het OMT concludeert voor een aantal specifieke groepen dat, uitgaande van deze afweging, het risico waarschijnlijk meestal vergelijkbaar is met verpleeghuizen. Daarom zou het beleid voor die groepen gelijkgeschakeld moeten worden met het beleid in verpleeghuizen. Dit betreft in ieder geval: de verblijfsafdelingen voor ouderenpsychiatrie en geriatrische afdelingen binnen instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Uiteraard geldt ook hier dat op basis van overwegingen van goede en persoonlijke zorg, een professional kan besluiten af te wijken van dit uitgangspunt.

Afhankelijk van de specifieke bewonersgroep en omstandigheden kan het risico van COVID-19 ook in andere afdelingen of woongroepen of binnen andere instellingen voor langdurige zorg vergelijkbaar zijn met het risico in een verpleeghuis. De risico-afweging helpt dat mede te bepalen. In die

gevallen wordt eveneens geadviseerd continu preventief gebruik van medische mondneus-maskers te overwegen.

Het OMT geeft aan dat bij thuiswonende kwetsbare ouderen, die per dag door meerdere verschillende zorgverleners thuis zorg en ondersteuning krijgen, preventief medische mondneusmaskergebruik ter bescherming van de cliënt eveneens overwogen moet worden in aanvulling op de bron- en collectieve maatregelen.

Voor medewerkers die Wmo-ondersteuning bieden, waaronder huishoudelijke hulp, begeleiding en dagbesteding, maaltijdondersteuning en maatschappelijke en vrouwenopvang, geldt dat in de situaties waarin de ondersteunende taken kunnen worden verricht buiten de 1,5 meter geen medisch mondneusmasker nodig is. Voor situaties waar het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden is al een regeling getroffen waarbij de medewerkers een «reservepakket» aan beschermingsmiddelen heeft. Deze pakketten worden verstrekt door de werkgever en kunnen ook preventief worden ingezet als de situatie er naar het oordeel van de professional daarom vraagt.

c. Eigen oordeel professional

In de uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis heeft het RIVM eerder al aangegeven dat zorgmedewerkers in specifieke situaties op basis van een eigen professionele afweging altijd kunnen afwijken van de adviezen op gebied van infectiepreventie. Ik vind dat daar waar medewerkers zich gegeven de situatie van of rondom de cliënt niet veilig voelen bij het opvolgen van de infectiepreventie adviezen of zij vrezen een besmettingsgevaar te zijn voor de cliënt, zij naar eigen inzicht persoonlijke beschermingsmiddelen kunnen toepassen om zorg te kunnen verlenen. De risico-analyse zoals hierboven weergegeven, laat de ruimte om ook in dit geval een dergelijke afweging te maken. De risico-analyse geeft immers geen gebod of verbod op het gebruik van medische mondneusmaskers, maar een hulpmiddel om tot een oordeel te komen. In de verwerking van het OMT-advies in de adviezen dan wel handreikingen voor de diverse sectoren wordt dit aspect meegenomen.

Vertaling OMT-advies naar de dagelijkse praktijk

Voor de vertaling van dit advies naar de praktijk heb ik met de verschillende organisaties van werkgevers, werknemers en beroepsgroepen voor de langdurige zorg afgesproken dat zij het advies in onderling overleg verwerken tot een eensluidend handelingsperspectief voor de zorgverlener. Verenso en de NVAVG doen dat in hun behandeladvies, V&VN en de bonden hebben dit samen gedaan in een statement dat vandaag wordt uitgebracht. De kern van het advies respectievelijk statement is dat meer preventief gebruik van mondneusmakers (zorgbreed) aangewezen is, met als basis de oordeel van professional(s). Het is belangrijk dat zorgverlener op de werkvloer met een duidelijk handelingsperspectief zijn of haar werk kan doen en zodat een cliënt die thuis zorg ontvangt dezelfde handelwijze kan verwachten als in vergelijkbare situaties.

Voor de ggz zal het OMT-advies worden betrokken in de bestaande richtlijn «GGZ en corona», waarbij het advies vertaald wordt naar de diverse behandelsituaties die er in de ggz bestaan. Ook de richtlijn voor opvang dak- en thuisloze mensen zal hierop worden aangepast. Deze insteek vraagt van organisaties om ook voor voldoende beschermingsmiddelen te zorgen, waarbij ze – als reguliere kanalen niet toereikend zijn – gebruik kunnen maken van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Daarnaast is het ook van belang dat de werkgevers

in de zorg meer preventief gebruik (inclusief de professionele afweging) een plaats geven in hun eigen protocollen of werkwijzen. Het is ook van belang dat hierover binnen de organisatie goed overleg wordt gevoerd. De doorrekening van de verschillende scenario's in het Accenture rapport laat zien dat ook wanneer beschermingsmiddelen preventief worden ingezet in de zorg en ondersteuning de benodigde medische mondneus-maskers hiervoor de komende periode ook beschikbaar zijn.

Voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen

Zorgmedewerkers moeten kunnen rekenen op de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) die zij nodig hebben om hun werk veilig te kunnen doen. Het onderzoek dat is uitgevoerd laat zien dat door de reguliere inkoop en opgebouwde voorraden van PBM door zorginstellingen zelf en de enorme inkoop door het LCH we nu zijn voorbereid op een piekverbruik zoals in de periode maart en april van dit jaar, ook als er PBM preventief worden gebruikt en het aantal besmettingen hoger komt te liggen dan in het voorjaar. Hiermee verwacht ik dat we in staat zijn om voor de meeste producten ook een onverhoopte derde golf aan te kunnen.

De actuele voorraad aan PBM bij het LCH – dus de noodvoorraad op de voorraden die zorgpartijen zelf aanhouden – wordt wekelijks gepresenteerd op rijksoverheid.nl. Zo zijn er momenteel (stand 5 oktober) 577 miljoen medische mondmaskers op voorraad en nog eens 574 miljoen maskers zijn besteld, tegenover een gemiddelde wekelijkse vraag van 6,2 mln. Eerder ik u geïnformeerd dat ik onderzoek laat doen of de voorraden PBM in Nederland toereikend zijn voor een tweede golf en bij een verhoogd gebruik. Het gaat hier bijvoorbeeld om preventief gebruik van PBM in verpleeghuizen of andere sectoren in de zorg als het aantal besmettingen in regio's sterk stijgt. Ik heb Accenture gevraagd om een zo compleet en nauwkeurig mogelijke analyse naar het verbruik binnen de zorg te verrichten op basis van beschikbare informatie en ook een stresstest uit te voeren. Graag deel ik hierbij de uitkomsten van dit onderzoek met Uw Kamer⁵.

Opbouw onderzoek uitgevoerd door Accenture

Verbruik

Binnen het onderzoek is een brede uitvraag gedaan naar het verbruik van PBM in verschillende situaties en binnen de verschillende zorgsectoren. Op basis van dat inzicht is een zo goed mogelijke inschatting gemaakt van het gebruik door de mensen die werkzaam zijn in de zorg en welzijn. Ook is er gekeken naar het verbruik door bezoekers. In het basisscenario wordt uitgegaan van een tweede golf van tien weken die eind september start en een derde golf van opnieuw tien weken die begin januari 2021 begint. Daarbij is ook uitgegaan van meer preventief gebruik door zorgmedewerkers in lijn met de uitgangspunten van het RIVM en de handreikingen die de sector heeft opgesteld.

De gevoeligheid van de uitkomsten zijn via een stresstest voor vijf scenario's getoetst. Het gaat hier bijvoorbeeld om scenario's waarin er in een bepaalde mate sprake is van preventieve inzet en/of een hogere COVID-19 golf.

De analyse heeft zich gericht op de meest kritische PBM, namelijk chirurgische maskers, FFP-maskers, onderzoekshandschoenen en isolatiejassen (disposable) voor ziekenhuizen, verpleging en verzorging, thuiszorg (VVT) en andere zorgsectoren, zoals huisartsenzorg, geboortezorg en gehandicaptenzorg.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Voorraad

De verwachte voorraadontwikkeling van PBM is gebaseerd op de huidige centrale (nood)voorraad van en de verwachte aanvoer (inclusief verwachte afkeur) aan het LCH. Ook is er een inschatting gemaakt van de verwachte decentrale voorraden van en de verwachte aanvoer aan de zorginstellingen. Tot slot is er gekeken naar regulier verbruik, preventief verbruik en verbruik van PBM bij COVID-19 patiëntenzorg.

Uitkomsten onderzoek

Voldoende voorraden

Tabel 1. Verwachte beschikbaarheid PBM per scenario

Wat als....	Chirurgische maskers	FFP maskers	Onderzoeks-handschoenen	Isolatiejassen (disposable)
Basisscenario - Een 2^e en 3^e COVID-19 piek vergelijkbaar met de COVID-19 piek in maart 2020 50% van VVT en 25% van andere zorgsectoren en ziekenhuizen gaat maximaal preventief PBM gebruiken				
0 50% van alle zorgsectoren in Nederland gaat maximaal preventief PBM gebruiken			Verwacht tekort week 29 2021	
1 75% van alle zorgsectoren in Nederland gaat maximaal preventief PBM gebruiken			Verwacht tekort week 11 2021	
2 100% van alle zorgsectoren in Nederland gaat maximaal preventief PBM gebruiken			Verwacht tekort week 8 2021	
3 100% van alle zorgsectoren in Nederland gaat maximaal preventief PBM gebruiken en een 2^e en 3^e COVID-19 piek vallen hoger uit dan in maart 2020			Verwacht tekort week 7 2021	
4 100% van alle zorgsectoren in Nederland gaat maximaal preventief PBM gebruiken - en een 2^e en 3^e COVID-19 piek vallen hoger uit dan in maart 2020 - en er worden striktere gebruiksnormen of hogere afkeurpercentages gehanteerd bij de centrale PBM aanvoer in het LCH			Verwacht tekort week 6 2021	
5				

 Voldoende voor 2 COVID-19 golven
 Voldoende voor 2 COVID-19 golven, maar verwacht tekort daarna
 Voldoende voor 1 COVID-19 golf, maar verwacht tekort daarna

Uit het onderzoek en bovenstaande tabel blijkt dat aan de hand van de beschikbare gegevens en verwachtingen de beschikbaarheid van de hiervoor genoemde PBM voldoende is om twee COVID-19 golven af te dekken – inclusief bijbehorend verwacht preventief verbruik door de zorg – behalve voor onderzoekshandschoenen. Tijdens een onverhoopte derde COVID-19 golf wordt de beschikbaarheid van onderzoekshandschoenen kritiek. Afhankelijk van het scenario ontstaat er hier mogelijk een tekort vanaf week 6 tot week 29 in 2021. Voor onderzoekshandschoenen is het veiligstellen van zowel de decentrale als centrale aanvoer belangrijk voor de beschikbaarheid vanwege de mondiale problemen bij de leveringen. Ik informeer u verderop in deze brief welke acties ik hiervoor onderneem.

Verwacht piekverbruik

Het onderzoek laat daarnaast zien dat verwacht piekverbruik met name gedreven wordt door preventieve inzet van PBM en het gebruik bij COVID-19 patiëntenzorg bij een oplopend aantal patiënten. Verwacht piekverbruik van onderzoekshandschoenen wordt – naast preventief en COVID-19 patiëntenzorg verbruik – óók in sterke mate door regulier verbruik bepaald. Hoe het daadwerkelijk verbruik van PBM zich verhoudt tot de in dit onderzoek gehanteerde uitgangspunten is daarom van groot belang.

Ik vind het van groot belang dat de partijen uit de zorg zich herkennen in de uitkomsten van dit onderzoek en dat zij ook hun rol en verantwoordelijkheid kunnen uitvoeren richting hun achterban en leden. Daarom heb ik de afgelopen week de tijd genomen om deze resultaten alvast te bespreken met de betrokken koepels en zorgverleners uit de care, de cure en met de vakbonden. In deze gesprekken hebben zij aangegeven dat ze het uitgevoerde onderzoek gedegen vinden en vinden het daarnaast geruststellend dat er voldoende PBM zijn en dat dit ook onrust en onzekerheid onder zorgmedewerkers zal verminderen. Het onderzoek toont aan dat er voldoende PBM zijn om de actuele uitgangspunten en handreikingen voor het gebruik van PBM te volgen en daarvan af te wijken als de specifieke situatie op basis van eigen ervaring en beoordeling daarom vraagt. Het blijft belangrijk dat medewerkers een (ervaren) tekort aan beschermingsmiddelen met hun werkgever bespreken. Biedt dit gesprek geen uitkomst, dan kunnen professionals dit melden bij de Inspectie SZW en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Aanbevelingen

In het rapport van Accenture wordt een aantal aanbevelingen gedaan die ik hieronder benoem:

- Het veiligstellen van de aanvoer PBM – zowel centraal als decentraal – met de grootste aandacht voor onderzoekshandschoenen.
- Het vergroten van informatie en inzicht rond daadwerkelijk verbruik, decentrale aanvoer, beschikbare voorraden in de keten en dragers van de vraag naar PBM bij het LCH.
- Het versterken van de samenwerking en uitbreiden van communicatie met de zorg in Nederland bijvoorbeeld over het lange termijnbeleid over de centrale noodvoorraad van LCH, de richting voor het aanhouden van decentrale voorraden en communicatie over richtlijnen en onderbouwing voor (preventief) gebruik van PBM. Hierbij is ook van belang dat bij oplopende vraag ook kleine instellingen en zelfstandigen goed toegang blijven houden.
- Het verfijnen van de monitoring van PBM en een plan voor mogelijke alternatieven, bijvoorbeeld bij onverwacht hoog verbruik of dreigende tekorten.
- Het opstellen van een back-up plan als er onverhoopt minder aanspraak op de centrale LCH voorraden wordt gedaan en er veel voorraden blijven liggen.

Acties

De uitkomsten van het onderzoek over de voorraden geven het beeld dat de voorraad grotendeels toereikend is. De aanbevelingen uit het onderzoek neem ik zeer serieus en ik kan u informeren dat hier inmiddels de benodigde stappen voor zijn gezet. De volgende acties zijn in gang heb gezet of zullen nog volgen als reactie op de genoemde aanbevelingen:

- **Inkoop:**
Zoals ik in de Kamerbrief van 21 september jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 541) heb genoemd zien we dat zorginstellingen steeds beter in staat zijn PBM in te kopen bij hun eigen leveranciers. Dit geldt zeker voor de grote zorginstellingen. Met uitzondering van onderzoekshandschoenen lijken de meest gebruikte PBM goed leverbaar. Het onderzoek van Accenture laat zien dat de beschikbaarheid onderzoekshandschoenen mogelijk ook in de toekomst onder druk komt te staan. Leveranciers en inkopers zijn zich hier terdege van bewust en kopen ook meer in. Ook heb ik het LCH onlangs opdracht gegeven om de inkoop van onder-

zoekshandschoenen en voor de zekerheid ook isolatiejassen (disposable) verder op te schalen om ervoor te zorgen dat zorgverleners nu en in de toekomst over voldoende PBM kunnen beschikken. Ook kijken we naar de mogelijkheden van alternatieven.

- **Productie in Nederland:**
Daarnaast heb ik in dezelfde Kamerbrief aangegeven dat we minder afhankelijk willen zijn van de internationale markt en we daarom waar mogelijk de productie van PBM in Nederland stimuleren. Inmiddels zijn er drie fabrikanten gestart met het produceren van FFP2-maskers en lopen er ook drie initiatieven op het gebied van de productie van chirurgische maskers. Ook zijn er initiatieven ontstaan voor de levering van benodigde grondstoffen veilig te stellen met name voor mondmaskers (chirurgisch en FFP). Tot slot zijn er op dit moment oriënterende gesprekken met een ondernemer in Nederland om te onderzoeken of productie van onderzoekshandschoenen in Nederland mogelijk is.
- **Inzicht in voorraden door middel van «trusted third party»:**
De wereldwijde markt van PBM blijft grillig waardoor het belangrijk is om waakzaam te zijn en zicht te krijgen op de ontwikkelingen op de markt – «supply en demand». Leveranciers van PBM aan zorginstellingen kunnen deze inzichten het beste geven, maar willen dit alleen anoniem doen. Daarom zetten wij op dit moment de eerste stappen in de oprichting van een omgeving waarin leveranciers van PBM in een vertrouwelijke omgeving – via een «trusted third party» structuur – deze informatie kunnen delen. Bij deze oprichting trekken we nauw op met het zorgveld.
- **Continu inzicht in verbruik PBM:**
Ook blijven we voortdurend de ontwikkelingen betreffende het verbruik van PBM in de zorg monitoren. Op deze manier houden we zicht hoe het daadwerkelijk verbruik zich verhoudt tot de verbruiksnormen volgens de richtlijnen, de verbruiksnormen in het door Accenture opgeleverde model en in relatie tot de voorraden.
Zoals ik hierboven heb toegelicht is getracht om een zo breed mogelijke inschatting te maken van het gebruik van PBM door de medewerkers in de zorg en bezoekers. Indien gewenst zal ik bij een nieuwe update van de rapportage opdracht geven om andere zorgsectoren nog toe te voegen.
- **Blijvend overleg met het veld en structurele oplossingen:**
Bij de afstemming met het zorgveld zorgen we voor communicatie over de huidige rol van het LCH als noodvoorziening. Daarnaast blijven we met het veld in overleg en betrekken we de komende maanden de partijen uit de zorg bij de uitwerking van de plannen voor een structurele oplossing om in de toekomst over voldoende persoonlijk beschermingsmiddelen en andere kritische medische hulpmiddelen te kunnen beschikken: de ijzeren voorraad. Daarvoor werk ik momenteel de kaders uit. Ik zal Uw Kamer daar te zijner tijd over informeren.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark