



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Feitenreconstructie

Tijdlijn: Persoonlijke
beschermingsmiddelen 

Periode: januari 2020 tot en met juli 2020

Programmadirectie Nafase COVID-19



Leeswijzer

Deze feitenreconstructie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Nederlandse School voor Openbaar bestuur (NSOB) betreft de periode januari 2020 tot en met juli 2020 en is gebaseerd op zowel openbare bronnen (voornamelijk Kamerstukken en Twitterfeed) als interne bronnen (voornamelijk sitraps, consignatierapporten en overlegverslagen). Daarnaast is input verwerkt van de beleidsdirectie(s) van VWS die betrokken was (waren) bij het thema van deze tijdlijn.

De **grijze teksten** verwijzen naar aanvullingen op basis van mondelinge bronnen of van respondenten ontvangen opmerkingen zonder bronstukken.

In het bijzonder is deze feitenreconstructie gericht op mondkmaskers, en meer in het algemeen op persoonlijke beschermingsmiddelen. Het thema persoonlijke beschermingsmiddelen is gecategoriseerd aan de hand van enkele subthema's: dreigende tekorten; inkopen, inkopen, inkopen; het Landelijk Consortium Hulpmiddelen; afgekeurde mondkmaskers; verdeelmodel; en discussie over het nut van mondkmaskers. In de eerste helft van 2020 zijn ook diverse initiatieven ondernomen om persoonlijke beschermingsmiddelen voor hergebruik gereed te maken. Dit onderwerp – dat ook deels heeft bijgedragen aan beschikbaarheid – valt grotendeels buiten de scope van deze tijdlijn. Deze indeling en ordening in subthema's is op basis van gesprekken met betreffende directies tot stand gekomen.

De feitenreconstructie start met een kort overzicht van de belangrijkste kantelmomenten. Kantelmomenten zijn cruciale momenten en/of belangrijke koerswijzigingen in de bestrijding van de coronapandemie. De kantelmomenten zijn in de feitenreconstructie die volgt in meer detail te vinden.

Voor informatie over andere onderwerpen tijdens de coronapandemie wordt verwezen naar de desbetreffende tijdlijnen.



Namen en functienamen van medewerkers van het ministerie van VWS worden in de feitenreconstructie vervangen door “ambtelijk VWS” en namen van medewerkers van andere organisaties zijn vervangen door “functionaris”.

Gebruikte hyperlinks in sommige bronvermeldingen zijn mogelijk na verloop van tijd niet meer toegankelijk.

De Bestuursraad VWS heeft de inhoud van deze tijdlijn vastgesteld op 9 april 2021.

Instructie

Dit document is interactief. Dat betekent dat informatie - naar wens en op maat - uitgebreid kan worden.

- **Algemeen:** als de cursor (of het handje) verandert in een wijzende vinger dan is er sprake van een interactief element. 
- **Oranje schuin en dikgedrukte** tekst gaat naar extra informatie binnen dit document
- **Blauwe onderstreepte** woorden linken naar internetpagina's buiten dit document.
- Klik op het icoon  om naar het overzicht met de kantelmomenten te gaan.
- Met de blauwe en witte pijlen  kunt u naar links en rechts navigeren.
- Na het volgen van een interne link naar de verklarende woordenlijst kunt u terug naar de lopende tekst door op het pijltje **Keer terug**  naast het woord te klikken.
- Na het volgen van een interne link naar de eindnoten¹ of bronnen kunt u terug naar de lopende tekst door in het overzicht op het cijfer voor de eindnoot te klikken.



Narratief

De coronacrisis en de aanvoer en verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen

Niemand had verwacht dat een virus dat in december 2019 in China werd ontdekt, de wereld zo snel zou veranderen. COVID-19 is echter niet meer weg te denken uit ons dagelijks leven. Hoe we met elkaar omgaan, hoe we werken en hoe we nadenken over gezondheid is in een ongekend tempo omgeslagen. Iedereen heeft zich sinds de winter van 2019 moeten aanpassen aan steeds veranderende omstandigheden. Zo ook de Nederlandse overheid op tal van terreinen. Hieronder blikken we terug op de eerste maanden van de pandemie en in het bijzonder op de aankoop en de verspreiding van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) - waaronder mondkapen, schorten en handschoenen - en de rol die het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) daarin had.

Allereerst is het goed te beseffen dat VWS vóór corona, geen rol speelt in de aankoop van PBM. Logisch ook, want zorginstellingen weten zelf het beste wat ze nodig hebben en houden zo hun eigen voorraad op peil. In de jaren voorafgaand aan de coronacrisis doet het ministerie wel een aantal keer een inventarisatie bij diverse instellingen. Het beeld is echter niet helder. Vanwege strategische belangen lieten de meeste partijen zich niet zomaar in de kaarten kijken. Hierdoor kunnen zij hun positie in een competitieve markt op het spel zetten. Daarnaast was het juist de norm om zo efficiënt mogelijk met voorraden om te gaan. Ten eerste vanwege de beperkte houdbaarheid van sommige producten en ten tweede omdat een grote voorraad financiële middelen en kostbare ruimte opslokt.

De eerste signalen van een tekort

In januari 2020 vindt er het eerste crisisonderzoek plaats op het ministerie van VWS over de toen nog onbekende besmettelijke ziekte die rondging in China. De aanwezigen constateren dat dit mogelijk een probleem kan opleveren voor de aanvoer van medische hulpmiddelen (o.a. PBM) naar Nederland. Een groot gedeelte - zowel het eindproduct als de grondstoffen - komt namelijk uit China. De angst dat er door een snelle verspreiding van het virus fabrieken moeten sluiten, speelt direct op. Later in de maand komen de eerste signalen uit het veld dat leveringen te laat aangekomen zijn. Naarmate de coronacrisis zich als een olievlek over de wereldkaart verspreidt, wordt de zaak steeds penibeler en begint een tekort voelbaar te worden. Het aanbod neemt af door minder productie in China en meer afnemers wereldwijd - en de vraag naar PBM neemt heel snel toe door oplopende besmettingen en ziekenhuisopnames in Nederland. De perfecte storm is geboren.

Een beroep op VWS

In de eerste weken van maart explodeert de vraag naar mondneusmaskers en andere persoonlijke beschermingsmiddelen naar 61 keer hoger dan normaal. Dat betekent dat de voorraad waar een ziekenhuis normaliter een jaar mee doet, nu binnen een week opgebruikt is. Tijdens deze enorme groei in de vraag, nemen onze buurlanden hun eigen maatregelen tegen Corona en sluiten de grenzen tegen de export van PBM. Ook reeds gedane bestellingen blijven daardoor onnodig lang buiten bereik van de mensen in de zorg die ze nodig hebben. Wereldwijd stijgt het tekort naar ongekende hoogtes en er ontstaat een internationale vechtmarché. Ziekenhuizen in Nederland slaan de handen ineen, maar melden aan het ministerie dat ze er op de reguliere markt niet meer tussenkomen. Zorgaanbieders in de langdurige zorg geven aan dat het voor hen moeilijk of zelfs onmogelijk is om aan goede beschermingsmiddelen te komen.

Er wordt beroep op het ministerie van VWS gedaan. In eerste instantie om een financiële garantstelling te geven voor de aankoop van PBM, maar al snel is er ook hulp nodig op andere vlakken. Het ministerie kan namelijk als geen ander een rol spelen in het diplomatieke verkeer met onze buurlanden maar ook met de Chinese aanbieders, die traditioneel het liefst met overheden zaken doen. Daarnaast is de overheid in een positie om partijen met elkaar in contact te brengen. Uiteindelijk wordt VWS verzocht om te interveniëren en zelf te helpen met de aankoop van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Dit brengt VWS vanaf 6 maart in een ongebruikelijke en unieke positie. Één die zonder een wereldwijde crisis nooit was ontstaan. De ambtenaren van het ministerie worden van de ene op de andere dag opeens inkopers, met als taak om rond de klok op zoek te gaan naar PBM in binnen- en buitenland. De urgentie is hoog en maximale snelheid is vereist.

De regels die de inkopers van VWS meekrijgen, zijn daarom zo simpel mogelijk. Als de kwaliteit op orde is, de kosten marktconform en de levering gegarandeerd kan worden, dan wordt groen licht gegeven voor de aankoop. De Nederlandse bevolking, de media en de Tweede Kamer kijken allemaal mee en vanuit diverse hoeken worden tips en leads voor PBM met het ministerie gedeeld. En dat gebeurt massaal. Helaas blijkt een enorme hoeveelheid hiervan niet te voldoen aan bovengenoemde eisen. Heel veel aanbiedingen lopen op niets uit of zijn uiteindelijk niet bruikbaar. Veel voorraad wordt tegen woekerprijzen aangeboden, bij doorvragen zijn de producten helemaal niet beschikbaar, hebben de producten niet de juiste kwalificaties of het is op korte termijn niet mogelijk om de betrouwbaarheid van de aanbieder of leverancier na te gaan. Uiteindelijk is maar een paar procent van de duizenden aanbiedingen die in de eerste maanden van de pandemie binnenkomen, goed genoeg om te gebruiken in de zorg.

Wilde westen

De situatie die op de internationale markt ontstaat is ongekend en onvoorstelbaar. Zo is er een voorbeeld van een grote partij mondkapen die aan VWS wordt aangeboden, maar omdat de Amerikanen op hetzelfde moment de fabriek kopen waar de maskers vervaardigd zijn, slokken zij de hele handel op. Een ander voorbeeld is een lading die gekocht wordt, maar die onderweg naar het vliegveld onderschept wordt door een andere koper die een hogere prijs biedt. Als een lading wel Nederland weet te bereiken, is daarmee de kous nog niet af. Op het hoogtepunt van de schaarste moet defensie ingeschakeld worden om de PBM veilig naar een geheime loods te escorteren. Persoonlijke beschermingsmiddelen zijn op dat moment een zeer waardevol goed. De vergelijking met het wilde westen is snel gemaakt.



Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

Op 18 maart vergadert de Tweede Kamer over de aanpak van de coronacrisis en de tekorten van persoonlijke beschermingsmiddelen. De roep vanuit de Kamer is kraakhelder: het kabinet moet alles op alles zetten om zoveel mogelijk PBM te bemachtigen, indien noodzakelijk moet minister Bruins van VWS zelfs PBM vorderen van partijen die ze niet acuut nodig hebben. Tijdens dit debat wordt de minister onwel. Hierop volgt zijn besluit om afstand te nemen van zijn functie. Diezelfde avond is er een overleg tussen de ambtenaren van VWS, inkopers van academische ziekenhuizen en groothandels. Hoewel er veel contact is, komt het toch voor dat diverse Nederlandse instanties op dezelfde lading PBM bieden, waardoor ze in feite tegen elkaar concurreren. De krachten moeten gebundeld worden om een gezamenlijke vuist te maken. Zo wordt het idee van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) in het leven geroepen.

Op 23 maart wordt het LCH officieel opgericht met Rob van der Kolk (van het hartcentrum van Amsterdam UMC) als coördinator. Vanuit VWS is een projectdirecteur-generaal aangesteld om de ondersteunende taken van het ministerie te leiden. Het LCH heeft een helder doel: de gezamenlijke inkoop en distributie van verschillende medische hulpmiddelen waaraan een tekort dreigt voor zorgmedewerkers, zonder winstoogmerk. VWS staat garant voor de financiële middelen, kijkt mee om ervoor te zorgen dat de prijzen die betaald worden voor de PBM marktconform zijn (zowel voor de inkoop als de verkoop) en bepalen op basis van signalen uit het zorgveld, welke middelen wel of niet aangekocht moeten worden door het LCH. Zorginstellingen kunnen uiteraard nog steeds zelf PBM inkopen, maar kloppen bij het LCH aan als er alsnog tekorten dreigen te ontstaan. Ter illustratie, op 7 april is er een geschatte behoefte per week van 4,5 miljoen FFP2-maskers en 8 miljoen chirurgische maskers.

Kopen, kopen, kopen

Het LCH zet alles op alles om aan de groeiende vraag te voldoen. Maar het is een onmogelijke opgave om te weten wat er waar precies in voorraad is. In bestelling is namelijk iets heel anders dan daadwerkelijk in bezit. Vaak komen ladingen aan die minder producten bevatten dan beloofd, komen ladingen zelfs helemaal niet aan, of blijken ze van onvoldoende kwaliteit. Daarnaast is de vraag ook constant in ontwikkeling omdat er steeds meer zorgprofessionals aan het werk gaan, maar ook doordat het aantal COVID-19-patiënten non-stop in beweging is. Er zijn momenten dat het LCH berekent dat er genoeg in bestelling is, maar dat de politiek de beslissing maakt om alsnog extra PBM aan te kopen om geen risico's te lopen op nieuwe tekorten. Die roep is er niet alleen vanuit de Kamer. Omdat het over het welzijn van zorgmedewerkers gaat, heeft de minister er uiteindelijk liever miljoenen te veel, dan honderd te weinig. Iedereen moet immers voldoende veilig kunnen werken en zich veilig voelen.

De verdeling van beschikbare voorraden vindt plaats op basis van het besmettingsrisico in een specifieke behandelsituatie. Hier zijn gedurende de eerste maanden van de crisis diverse kritische vragen over gesteld. Op 7 mei benoemt minister-president Rutte in de Kamer dat er grote tekorten zijn geweest waardoor niet iedereen die bepaalde PBM in de zorg wilde hebben, die ook daadwerkelijk kreeg. In het verdeelmodel hebben de IC- en verpleegafdelingen van de ziekenhuizen prioriteit gekregen, omdat daar de zorgmedewerkers het meest met coronapatiënten in aanraking komen. Zodra er meer beschermingsmiddelen aanwezig zijn, zijn er ook meer PBM ook voor andere delen van de zorg beschikbaar gekomen. Hierbij zijn de richtlijnen van het RIVM altijd gevolgd. Deze richtlijnen zijn in de loop van de crisis uitgebreid met het gebruik van niet-medische mondklappers in de publieke ruimte.

Sneller naar een centrale structuur

Een crisis leent zich er als geen ander voor om met de kennis van nu terug te kijken en te leren van de gemaakte keuzes. Dit geldt uiteraard ook voor deze crisis en de inkoop van PBM. Allereerst is het belangrijk om te beseffen dat de coronacrisis een 'ongetemd probleem' is. Ongetemde problemen zijn inhoudelijk complex, veranderen voortdurend van aard, hebben noch een duidelijk eindpunt, noch heldere oplossingen. Foutloos opereren in een dergelijke crisis is simpelweg onmogelijk. Maar dat VWS moet leren van de fouten die gemaakt zijn, staat als een paal boven water. Met de kennis van nu, had het LCH sneller opgericht moeten worden, zodat er een heldere structuur was waar professionele zorginkopers de deals konden sluiten, in plaats van ambtenaren van VWS - die alles deden wat ze konden - maar die hier niet voor opgeleid waren. Een ander leerpunt is dat men internationaal ook beter en sneller samen had moeten werken. In een begrijpelijk reflex k eken alle landen in eerste instantie naar de eigen behoeftes. Achteraf was het wellicht verstandiger geweest om de verantwoordelijke ministers van alle lidstaten geregeld met elkaar te laten overleggen. Dan kan de verdeling centraal aangestuurd worden, is een sterkere vuist richting China mogelijk en is er geen sprake van vertraging bij gesloten grenzen binnen Europa.

Voorbereid op de toekomst

Deze lessen en vele andere, zijn door het ministerie en het kabinet niet onopgemerkt gebleven. Er komt een moment dat we deze crisis achter ons laten, maar het is van groot belang dat we ons wapenen tegen een eventuele volgende pandemie. Dat dit nu de volle aandacht heeft van de politiek en de samenleving mag duidelijk zijn. Hoe dit er precies uit komt te zien nog niet. Er worden nu gesprekken gevoerd met het veld om er zeker van te zijn dat we de kennis en kunde die bij hen leeft goed wordt meegenomen. In het eerste kwartaal van 2022 komt het ministerie met concrete voorstellen hoe we bij een volgende crisis adequaat en snel te kunnen handelen in het belang van de gezondheid van alle Nederlanders.



Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten worden werkelijkheid

Het omslagpunt in tekorten in persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) ontstaat rond het weekend van 7 en 8 maart. Dan is net bekend geworden dat er in Nederland een eerste sterfgeval is als gevolg van besmetting met het coronavirus, zijn de eerste meldingen binnen van besmettingen in verpleeghuizen, en is de coronacrisis in Italië heftig geëscaleerd. Voor medewerkers van VWS is duidelijk dat op maandag 9 maart *“de wereld veranderd is”*. In de weken die volgen explodeert de vraag naar mondneusmaskers en andere PBM naar 61 keer hoger dan normaal, en zijn de tekorten helaas werkelijkheid geworden.

[Ga naar hoofdstuk 1 >>](#)

2. Naar centrale verdeling en inkoop

Het begin van de coronacrisis werd gekenmerkt door grensbepalingen en een explosief stijgende vraag. Bij de sterk toenemende schaarste waren reguliere kanalen voor individuele zorgaanbieders onvoldoende, was een samenwerking in de regio vaak ontoereikend, en bleek regie en samenwerking tussen publieke en private partijen op nationale schaal noodzakelijk. Op 28 februari adviseert het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) over te gaan tot een centrale verdeling van beschermingsmiddelen, via de **GGD GHOR Nederland**, in samenwerking met het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Samen met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de GGD GHOR wordt de inkoop centraal gecoördineerd. Deze werkwijze wordt geformaliseerd met de oprichting van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) op 23 maart.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)

3. Schaarste op hoogtepunt

De schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen is eind maart op zijn hoogtepunt. Termen als ‘vecht-markt’ en ‘wild west taferelen’ omschrijven het beste wat zich afspeelt bij de inkoop van beschermingsmiddelen. Vooral voor sectoren die normaal gesproken niet met persoonlijke beschermingsmiddelen werken is het moeilijk om aan beschermingsmateriaal te komen. In het OMT-advies van 14 april wordt aangegeven dat het preventief gebruik van mondneusmaskers gelet op de schaarste niet gewenst is.

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)

4. Nieuw verdeelmodel van kracht

In het begin ligt de focus op de acute (ziekenhuis) zorg. Tegen de achtergrond van de schaarste spreekt VWS op 21 maart af met de GGD GHOR NL dat de ROAZ’ en voortaan, als eerste stap en als correctie op de bestaande verdeling, een deel van de middelen reserveren voor de langdurige zorg, gelet op het oplopend aantal COVID-19-patiënten aldaar. In het Operationeel team crisisbeheersing (OTCb) overleg van 27 maart wordt gesproken over de prioritering en verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Er is schaarste en er moet een keuze worden gemaakt over wie, wanneer en wat. Het is belangrijk om de vraag en het aanbod bij elkaar te brengen. Binnen het ministerie wordt in het Paasweekend hard gewerkt om met alle betrokken zorgpartijen een nieuw verdeelmodel vast te stellen, dat zorgbreed geldt en gebaseerd is op besmettingsrisico’s. Op zaterdag 11 april wordt het nieuwe verdeelmodel in een bijeenkomst met alle zorgpartijen besproken, op maandag 13 april wordt het binnen de sector verspreid en op dinsdag 14 april is het nieuwe verdeelmodel van kracht.

[Ga naar hoofdstuk 4 >>](#)

5. Eerste vorm van mondkemperplicht in de publieke ruimte

Op 4 mei adviseert het OMT over het gebruik van mondkemperen buiten de zorg. Naast het benadrukken van het volhouden van de algemene adviezen, adviseert het OMT dat mondkemperen overwogen kunnen worden in de publieke ruimte wanneer het niet altijd mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden en geen controle op de gezondheid vooraf kan worden toegepast. Voorts kondigt het kabinet in een persconferentie aan dat het dragen van mondkemperen vanaf 1 juni verplicht wordt in het openbaar vervoer (OV). Enkele weken later volgt ook een mondkemperplicht voor passagiers van vliegverkeer.

[Ga naar hoofdstuk 5 >>](#)



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

1. Dreigende tekorten

Al in januari belt VWS met leveranciers en gebruikers van producten om te achterhalen hoe het met de voorraden staat. Leveranciers geven aan dat er geen tekorten zijn op dat moment. Signalen die het ministerie krijgt over tekorten in de zorg worden veroorzaakt door een vertraging in het leveringsproces en kunnen snel worden opgelost. Binnen het ministerie is er wel veel aandacht voor mogelijk dreigende tekorten. Er is nog geen acuut probleem, maar men voelt aan dat dat wel snel kan ontstaan. Dat omslagpunt ontstaat rond het weekend van 7 en 8 maart. Dan is net bekend geworden dat er in Nederland een eerste sterfgeval is als gevolg van besmetting met het coronavirus, zijn de eerste meldingen binnen van besmettingen in verpleeghuizen, en is de coronacrisis in Italië heftig geëscaleerd. Voor medewerkers van VWS is duidelijk dat op maandag 9 maart *“de wereld veranderd is”*. In de weken die volgen explodeert de vraag naar mondneusmaskers en andere persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) naar 61 keer hoger dan normaal, en zijn de tekorten helaas werkelijkheid geworden.

Januari

05

Op zondag 5 januari 2020 informeert de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het RIVM over 44 gevallen van patiënten met longontsteking in de stad Wuhan in China - een stad met 19 miljoen inwoners. Elf van deze patiënten zijn ernstig ziek. Alle patiënten zijn in isolatie opgenomen. De oorzaak van de longontsteking is niet bekend. Chinese autoriteiten doen onderzoek, onder meer op de Huanan seafood market waar een aantal patiënten werkt als verkoper. Er zijn geen aanwijzingen voor transmissie van mens tot mens.¹

24

Als een infectieziekte de grenzen van een regio overschrijdt of wanneer een internationale uitbraak van een infectieziekte dreigt, kan het RIVM ervoor kiezen het **Outbreak Management Team (OMT)** bijeen te roepen. Dat gebeurt op 24 januari. Op dat moment zijn er geen aanwijzingen dat iemand in Europa met het virus is besmet.^{2,3}

27

Op basis van de huidige beschikbare wetenschappelijke kennis adviseert het OMT op 27 januari om – bij eventuele opname van een COVID-19-patiënt - het betrokken zorgpersoneel strikt aerogene isolatie te laten dragen. Dat betekent: een **FFP2-masker**, schort, handschoenen en spatscherm. Voor zorgprofessionals die eventuele COVID-19-patiënten in thuisisolatie bezoeken, is volgens de dan beschikbare kennis contact-druppel-isolatie (**FFPI-masker**, schort, handschoenen, spatbril) voldoende.⁴

Het dragen van een niet-medisch mondkapje in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen en wordt dan ook niet door het OMT geadviseerd.⁵

Zorgpartijen kopen op dat moment nog zelf persoonlijke beschermingsmiddelen in voor de reguliere zorg. Er zijn dan nog geen gevallen bekend van COVID-19 patiënten in Nederland.

30

Op advies van het **Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO)** start VWS op 30 januari met een inventarisatie van beschikbare persoonlijke beschermingsmiddelen, samen met het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de veiligheidsregio.

31

Er komen bij VWS echter wel af en toe signalen binnen uit de zorg dat er tekorten dreigen. Zoals op 31 januari van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU).



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Februari

03

Op 3 februari vindt een overleg van het beleidsteam crisisbeheersing plaats (BTCb) met de directies Publieke Gezondheid (PG), Curatieve Zorg (CZ) en Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT). GMT heeft intensief contact met partijen over de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen, maar het blijkt vooral lastig om goede informatie te krijgen. Er lijkt volgens de directie op dit moment nog geen tekort te zijn, zolang ziekenhuizen en andere partijen niet te grote voorraden proberen aan te leggen.⁶

04

Op 4 februari komt er - net als op 31 januari - bij VWS een signaal binnen uit de zorg dat er tekorten dreigen, dit keer van de Huisartsenpost (HAP) in Amsterdam. VWS meldt dit in beide gevallen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en springt in die specifieke situaties bij, bijvoorbeeld door te bellen met fabrikanten. Zo kunnen tekorten snel worden opgelost.

05

Op 5 februari meldt de NFU dat de eerste ziekenhuizen uit hun voorraden FFP# lopen. 3M coördineert alle bestellingen op dat moment handmatig en blokkeert pogingen tot het aanleggen van extra voorraad van beschermingsmiddelen door ziekenhuizen om zo de beschikbare voorraden evenredig te verdelen. VWS belt met 3M, een grote leverancier van deze maskers, en de producent geeft aan keihard te werken aan het opschalen van productie en die eerlijk over de landen te verdelen, al naar gelang het aantal COVID-19-patiënten.

07

Op 7 februari vindt weer een overleg van het BTCb plaats in dezelfde samenstelling. De directie GMT stelt dat er met betrekking tot de mondkmaskers tekorten blijken te zijn bij het Spaarne Gasthuis. 3M is daar de leverancier. De directie GMT geeft aan dat daar contact mee is opgenomen en dat er volgende week nieuwe mondkmaskers worden bezorgd in het Spaarne. GGD'en hebben volgens de directie ook moeite met het bestellen van mondkmaskers. Het advies is om niet meer te bestellen dan nodig en ziekenhuizen lokaal te laten samenwerken. Daarnaast is het relevant dat er verschillende mondkmaskers zijn; sommige burgers blijken bijvoorbeeld betere mondkmaskers te gebruiken dan sommige chirurgen. De directie GMT geeft aan dat er nu extra wordt geproduceerd, maar dat het niet duidelijk is hoelang dit genoeg zal zijn. Het is dus belangrijk aan te geven wanneer welke mondkmaskers nodig zijn.⁷

12

Op 12 februari geven meerdere brancheorganisaties (FME, FHI en Nefemed) aan dat de vraag naar beschermingsmateriaal zich nu wereldwijd richt op China en dat die vraag zal stijgen. Op deze dag komt het eerste signaal binnen dat er een tekort aan mondkmaskers zou zijn bij een verpleeghuis.

14

Op 14 februari wordt in het BTCb gesproken over de wenselijkheid van het nemen van crisismaatregelen. In Europa zijn er op dat moment enkele gevallen van COVID-19 bekend. De directie GMT stelt voor om op dit moment nog niet mee te doen aan **joint procurement**, omdat hier ook nadelen aan zitten, zoals het creëren van schaarste. De minister neigt ernaar om wel deel te nemen om te voorkomen dat er straks achter het net wordt gevist. Op dit moment is het alleen onmogelijk om te zeggen hoeveel persoonlijke beschermingsmiddelen er straks nodig zijn. Andere vragen die spelen rondom de joint procurement is wat je dan uiteindelijk met die voorraad gaat doen. Hoe ga je dat verdelen? Wie krijgt wat? Hoe kan een eventuele verdeling gestuurd worden?⁸

21

Op 21 februari blijkt uit het verslag van het BTCb dat het **Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)** uitvragen heeft gedaan over de inventarisatie van hulpmiddelen. Er zijn geen grote problemen, maar er zijn wel tekenen dat bepaalde processen langer duren of anders gaan dan normaal. De directie Langdurige Zorg (LZ) is nu aangesloten bij het BTCb en heeft contact gehad met Actiz (brancheorganisatie zorgondernemers). Actiz heeft drie telefoontjes gekregen, waarvan één organisatie aangaf mogelijk problemen te krijgen met mondkmaskers.⁹ CZ geeft aan dat de ROAZ-lijn vooral is voor het opvangen van signalen over (mogelijke) tekorten; het oplossen daarvan zal vervolgens vooral binnen het eigen circuit moeten plaatsvinden (via de koepels in de verschillende zorgsectoren). Afgesproken wordt dat goed gekeken moet worden hoe de ROAZ-lijn gecommuniceerd kan worden.¹⁰



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Februari

27

Tijdens een interdepartementale sessie op 27 februari wordt gesproken over de (mogelijk) bredere maatschappelijke consequenties van het virus.¹¹ Er worden zeven factoren benoemd: schaarste persoonlijke beschermingsmiddelen, quarantaine faciliteiten, economische gevolgen, afsluiting gebieden en grenzen, desinformatie, maatschappelijke onrust en openbare orde en veiligheid.¹² Op dezelfde dag wordt de eerste besmetting in Nederland vastgesteld. Ook meldt de NFU dat het steeds moeilijker is om aan mondkapjes te komen. VWS bevestigt dat dit komt door de uitbraak in Italië, waar de vraag naar de persoonlijke beschermingsmiddelen pijlsnel is gestegen. Fabrikanten verzekeren VWS dat ze kunnen opschalen en producent 3M geeft aan dat Europa voor Europa produceert en Azië voor Azië.

Tijdens het BTCb overleg op 27 februari wordt gesproken over de communicatie tussen alle betrokken partijen. Vanuit het veld komen er vragen over met wie je contact kunt opnemen als er zich problemen voordoen. Daarbij wordt opgemerkt dat de communicatie per groep anders is georganiseerd, zo is het bij huisartsen anders geregeld dan bij ziekenhuizen. Daarnaast is er goed contact met organisaties zoals de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), maar is het niet altijd zichtbaar hoe de communicatie verder loopt naar de achterban.

Vanuit het ministerie wordt benadrukt dat het belangrijk is om binnen het ROAZ problemen te blijven oplossen. De directie PG heeft een infosheet opgesteld met een werkwijze indien er problemen ontstaan met de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgaanbieders en stemt deze af met de andere directies.

Tot slot wordt opgemerkt dat bij het vraagstuk over tekorten bij hulpmiddelen het van belang is onderscheid te maken tussen hulpmiddelen die uit China komen en uit andere gebieden.¹³

Het OMT stelt op 27 februari een werkgroep in die zich buigt over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Ze zijn schaars en moeten dus niet onnodig gebruikt worden, media-aandacht voor juist gebruik kan helpen, aldus de werkgroep.¹⁴

28

Op 28 februari adviseert het BAO een verdelingsstructuur van persoonlijke beschermingsmiddelen in te richten via de ROAZ'en, samen met het LNAZ, de NFU en de GGD GHOR¹⁵ (wat vervolgens op 23 maart is gestructureerd en geformaliseerd met de oprichting van het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH). De **Directeur Publieke Gezondheid (DGP)** coördineert dit vanuit zijn wettelijke taak om de continuïteit van de zorg te borgen.

Door het verdeelmechanisme moeten beschikbare persoonlijke beschermingsmiddelen beter verdeeld worden en is het minder "ieder voor zich".

De verpleeghuizen, gehandicapteninstellingen en thuiszorgorganisaties zijn in principe aangesloten op de ROAZ'en, maar de betrokkenheid verschilt per regio en vraagt vaak om een extra slag in de organisatie, zoals de oprichting van een Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ) in Noord-Brabant. Voor kleine organisaties is het vaak moeilijk om aansluiting te vinden. Instellingen in acute nood kunnen terecht bij de PBM coördinator in de ROAZ-regio; ook via VWS worden signalen doorgezet richting de (algemene en ROAZ-) coördinatoren.

Op 28 februari wordt de inschrijving van de eerste Europese aanbesteding voor persoonlijk beschermingsmateriaal geopend. Nederland schrijft zich daarvoor in. Nederland ziet de joint procurements als aanvullend op de nationale inspanningen om beschermingsmiddelen voor de Nederlandse zorg te krijgen en niet als vervangend.¹⁶

29

Op 29 februari staat in een consignatierapport dat het Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum (LOCC) een melding maakt van een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen bij GGD Amsterdam. Er wordt vermeld dat GGD Amsterdam LOCC om materiële ondersteuning vraagt. LOCC vraagt VWS wat zij kunnen betekenen en vraagt of er plannen zijn voor nationale aankoop. Er wordt contact opgenomen met LOCC, waarbij wordt aangegeven dat partijen vooral elkaar moeten helpen en dat er geen nationale voorraad is. De suggestie wordt gedaan dat GGD Amsterdam contact opneemt met bijvoorbeeld GGD GHOR NL, de DPG of het ROAZ. Ook wordt het signaal van GGD Amsterdam doorgegeven aan de directie GMT.¹⁷



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Maart

Inkopen, inkopen, inkopen

In het voorjaar komen er allerlei aanbiedingen van persoonlijke beschermingsmiddelen binnen bij het ministerie van VWS. Het gaat om duizenden mailtjes en telefoontjes van Nederlanders die willen helpen. Medewerkers ervaren hierin een dilemma. Enerzijds is het belangrijk om elke lead te controleren, omdat elke aanbieding waardevol kan zijn. Anderzijds kost het heel veel tijd om alle aanbiedingen na te gaan. Enkele weken later bekijkt het ministerie welke leads hebben geleid tot het aankopen van beschermingsmiddelen. Volgens de cijfers gaat het om een half procent van alle 15.000 aanbiedingen. Medewerkers van het ministerie zeggen hierover dat het haast ongelofelijk is dat je met zoveel leads bezig bent en dat er zo weinig uitkomt.

03

Tijdens het BTCb-overleg op 3 maart meldt de directie GMT dat vanuit het Antonius ziekenhuis het signaal is afgegeven dat ze door een tekort aan hulpmiddelen mogelijk een deel van het ziekenhuis moeten sluiten. Het is onduidelijk om welk deel het precies gaat. Ook meldt de directie GMT dat er morgen een overleg is met veldpartijen voor medische hulpmiddelen, koepels en fabrikanten. Het doel van deze bijeenkomst is om tot een richtlijn te komen met alle partijen. De Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit (NVWA) meldt dat zij beschermingsmiddelen over hebben en die beschikbaar kunnen stellen. Daarnaast heeft ook een Duits bedrijf spullen aangeboden.¹⁸

Op 3 maart stuurt [ambtelijk VWS] ook een factsheet rond aan de koepels van de cure- en care-sectoren over de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen. De boodschap is dat zorgaanbieders zich kunnen melden bij het ROAZ of de DPG in de betreffende regio. Als er schaarste is maakt het ROAZ of de DPG een verdeling om het onderling op te lossen.^{19 20 21}

04

Zorgaanbieders in de langdurige zorg geven aan dat het voor hen moeilijk of zelfs onmogelijk is om aan goede beschermingsmiddelen te komen. Hier speelt mee dat organisaties in de langdurige zorg in vergelijking met in het bijzonder ziekenhuizen in mindere mate gebruik maken van de verschillende persoonlijke beschermingsmiddelen. In het overleg met de branche-organisaties FME, FHI en Nefemed, inkopers van ziekenhuizen waaronder inkopers van de academische ziekenhuizen, en GGD GHOR/ROAZ-en spreken de partijen op 4 maart af dat zorginstellingen die te maken krijgen met het coronavirus en niet aangesloten zijn bij de ROAZ-structuur zich kunnen melden bij het ROAZ en dan binnen drie uur beschermingsmiddelen geleverd krijgen.^{22 23}

05

Op 5 maart vindt in de Tweede Kamer een debat plaats. Kamerlid Hijink (SP) benadrukt dat er voldoende beschermingsmiddelen voor medisch personeel beschikbaar moeten zijn. Kamerlid Ploumen (PvdA) vraagt zich of het RIVM zicht heeft op de beschikbaarheid van mondkmaskers en dergelijke. De minister zal met de GGD, fabrikanten en leveranciers overleggen over een gezamenlijke aanschaf, verdeling en distributie van mondkmaskers en andere beschermingsmiddelen, in eerste instantie voor de mensen die in de acute zorg werkzaam zijn.²⁴

06

VWS helpt de NFU vanaf 6 maart actief met de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen en zorgt ook voor financiële garantstellingen. VWS krijgt te maken met een enorm aantal aanbiedingen, zowel van persoonlijke beschermingsmiddelen als van productiefaciliteiten. Al die aanbiedingen beoordelen blijkt bijna niet te behappen. De mailboxen stromen over.

Op 6 maart wordt op de website van het RIVM aangegeven dat het gezamenlijk advies van **Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ)** en RIVM voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in het ziekenhuis ook van toepassing is voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.

09

Op 9 maart geeft de directie GMT aan druk bezig te zijn om spullen binnen te halen op alle mogelijke plekken. De directie heeft op dit moment 500.000 mondkmaskers gekocht.²⁵

10

De minister schrijft op 10 maart naar de Tweede Kamer dat wat betreft persoonlijke hulpmiddelen er een start is gemaakt met de aankoop en distributie van mondkmaskers door de ROAZ'en.²⁶ Op dezelfde dag geeft de directie GMT aan dat de aankoop van beschermingsmiddelen loopt, maar dat er veel tegenslagen zijn. Gisteren heeft de directie GMT overleg gehad met koepels van fabrikanten, ziekenhuizen en huisartsen. Hier zijn een paar duidelijke afspraken gemaakt: (1) ze komen iedere week bij elkaar, en (2) er is behoefte aan een plan voor distributie. Dit zal ook in het overleg met de ROAZ'en vanmiddag besproken worden.²⁷

12

Op 12 maart informeert minister Bruins de Tweede Kamer. De minister heeft gisteren, op initiatief van Duitsland, een videoconferentie bijgewoond met een aantal collegaministers. De zorg om een tekort aan persoonlijk beschermingsmateriaal werd breed gedeeld. De minister heeft Frankrijk en Duitsland direct aangesproken op de problemen waar Nederland mee kampt door de maatregelen die zij hebben getroffen. Duitsland heeft aangegeven op 12 maart een versoepeling van de maatregelen uit te doen, waardoor er per zaak wordt gekeken of er uitvoervergunningen worden toegekend. Duitsland hoopt dat dit ervoor zal zorgen dat zo spoedig mogelijk, hopelijk al voor het einde van de week, vrachten met persoonlijke beschermingsmaterialen naar Nederland toe kunnen komen. De minister geeft aan dat morgen de eerste 500.000 mondkmaskers aankomen in Nederland. Er volgen er snel nog meer.

Grootste knelpunt op dit moment zijn de verschillende exportbeperkingen die andere lidstaten hebben geïntroduceerd, als gevolg waarvan transport en distributie van beschermingsmateriaal bemoeilijkt wordt. Daarnaast heeft de Kamer de minister vorige week gevraagd naar de mogelijkheden om iets te doen tegen excessieve stijging van prijzen voor bepaalde producten, zoals voor mondkmaskers en desinfectantia. In de aanbiedingen die de minister tot nu toe heeft ontvangen, geeft de minister aan dat we een prijsstijging terugzien die past bij de toename van de huidige vraag. Daarnaast krijgt hij incidentele signalen over excessieve prijzen. De minister distantieert zich hiervan. Hij is hierover in overleg met zijn collega's van Economische Zaken en Klimaat (EZK) en Justitie en Veiligheid (J&V) en betreft dit ook bij de gesprekken die hij op dit moment in Europees verband voert over de aanpak van tekorten aan beschermingsmateriaal.²⁸

In deze periode neemt de politieke druk om mondkmaskers die zich nog op Nederlands grondgebied bevinden, te kunnen vorderen, toe. Minister Bruins antwoordt hierop dat dit niet de weg is die hij wil bewandelen.^{29 30}

De op 4 maart afgesproken leveringstermijn van drie uur³¹ voor persoonlijke beschermingsmiddelen door het ROAZ aan niet aangesloten instellingen wordt op 12 maart vervangen door de opmerking dat waar mogelijk zo spoedig mogelijk een oplossing wordt gezocht.



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Maart

13

Op 13 maart wordt er in het BTCb melding gemaakt van diefstal van mondkmaskers en handgel uit de ziekenhuizen. De directie GMT overlegt elke dag met inkopers van persoonlijke beschermingsmiddelen.³²

17

In het BTCb overleg van 17 maart is er aandacht voor de problemen die opspelen bij de inkoop van mondkmaskers. De minister zal later op de dag bellen met zijn Turkse collega over een voorraad mondkmaskers, maar de verwachting is dat het lastig gaat worden om deze voorraad naar Nederland te krijgen, omdat het luchtruim dicht is. De directie GMT geeft aan druk bezig te zijn met grote bestelling oplopend tot 24 miljoen stuks, maar dat het vervoer lastig is en de kosten oplopen. Ook is er contact met de politie over het ophalen van voorraden.³³

18

Op 18 maart debatteert de Tweede Kamer met minister-president Rutte en de ministers Bruins, Hoekstra (Financiën), Koolmees (Sociale Zaken) en Wiebes (Economische Zaken) over de aanpak van de uitbraak van coronavirus COVID-19. De Kamer maakt zich zorgen of er voldoende medewerkers, mondkmaskers, beademingsapparaten, intensievecare-bedden en testmiddelen zijn. Minister Bruins beklemtoont dat we de Nederlandse zorg moeten blijven voorzien van voldoende mondkmaskers en andere beschermingsmiddelen. Daarvoor wordt volgens hem alles gedaan, maar het is een gevecht omdat de wereldwijde vraag groot is. Er wordt ook gekeken naar de mogelijkheden voor hergebruik en productie in Nederland. Verder zijn er beschermingsmiddelen beschikbaar in andere sectoren, zoals de industrie. De minister zegt toe die desnoods te vorderen.³⁴

19

Het Nederlandse bedrijf Afpro komt op 19 maart met het voorstel om in Nederland de productie van mondkmaskers op te starten.

20

In het BTCb overleg van 20 maart wordt besproken dat een lading persoonlijke beschermingsmiddelen gestolen is op Schiphol. Morgen komt er een grote levering van 800.000 mondkmaskers. Daarna zullen er dagelijks ladingen binnenkomen. De persoonlijke beschermingsmiddelen zullen worden beveiligd om te voorkomen dat ze worden gestolen. Voor de middellange termijn wordt er ook gekeken naar eigen productielijnen. Er zijn veel initiatieven tot het opstarten van productielijnen in Nederland, maar dit is ingewikkeld en de initiatieven zijn nog niet zo ontwikkeld dat er zicht is op eigen productielijnen. Vandaag vindt de lancering plaats van de nieuwe app door GGD GHOR die de vraag en aanbod van persoonlijke beschermingsmiddelen gaat inventariseren. De bedoeling is dat dit zal zorgen voor een eerlijke herverdeling. De app heeft enige vertraging door problemen met de aansluiting van verpleegtehuizen en thuiszorg.³⁵

Ook wordt er gesproken over het hergebruik van mondkmaskers. Het RIVM is bezig met een onderzoek naar de mogelijkheden. Dit rapport wordt later opgeleverd dan gepland. Indien het mogelijk is om mondkmaskers te hergebruiken, dan is er een bedrijf dat grote hoeveelheden mondkmaskers kan verzamelen en steriliseren. Naast het tekort aan mondkmaskers, is er ook een tekort aan handschoenen, jassen en andere beschermingsmiddelen. Hier zal een inventarisatie naar worden gedaan.³⁶

Op 20 maart informeert minister De Jonge de Tweede Kamer. De minister geeft verder aan dat sinds de media-aandacht rondom tekorten van persoonlijke beschermingsmiddelen is toegenomen, bij het ministerie honderden berichten zijn binnengekomen van particulieren en bedrijven die beschermingsmiddelen kunnen leveren. Alle betrouwbare aanbiedingen van beschermingsmiddelen, zowel groot als klein, en met de juiste kwaliteitseisen zijn volgens hem zeer welkom op dit moment. De minister zegt dat de aanbiedingen die bij VWS binnenkomen, allemaal stuk voor stuk worden beoordeeld door het ministerie van VWS en het landelijk inkoopbureau.

Met partijen die kleine voorraden beschermingsmiddelen aanbieden die per direct kunnen worden opgehaald en waarvan de voorraad zich fysiek in Nederland bevindt, is en wordt zo snel mogelijk contact opgenomen. Via die weg heeft de minister de afgelopen week in ieder geval rond de 200.000 verschillende typen mondkmaskers kunnen herverdelen over zorgaanbieders in Nederland. Tegelijkertijd ziet de minister ook dat heel veel aanbiedingen op niets uitlopen of uiteindelijk niet bruikbaar zijn. Dat komt volgens hem deels omdat de voorraad worden aangeboden tegen woekerprijzen, dat bij doorvragen blijkt dat de producten helemaal niet beschikbaar zijn, dat de producten niet de juiste kwalificaties hebben, of het op korte termijn niet mogelijk is de betrouwbaarheid van de aanbieder of leverancier na te gaan.

De minister is ook bezig met de aankoop van meerdere grote voorraden van beschermingsmiddelen uit China. Hij neemt dit zelf op zich, omdat deze aankopen een grensoverschrijdend karakter hebben waarvoor soms ook voorfinanciering en diplomatieke contacten noodzakelijk zijn. Ook zijn hiervoor aparte transport- en beveiligingsafspraken nodig, bijvoorbeeld in samenwerking met de ministeries van Defensie, Economische Zaken en Klimaat en Buitenlandse Zaken, en KLM. De druk op deze aankopen is hoog en doorgang is vaak tot het laatste moment onzeker, omdat er meerdere kapers op de kust zijn. De minister geeft aan met man en macht te werken om te zorgen dat deze leveringen beschikbaar komen voor Nederland. Daarnaast gaat de minister, samen met zijn collega van EZK, onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de productie van onder andere mondkmaskers in Nederland op te starten.³⁷

Op 20 maart besluit het kabinet ook om, ondanks de toezegging van minister Bruins tijdens het Kamerdebat op 18 maart, geen vorderingsbesluit ten behoeve van persoonlijke beschermingsmiddelen in voorbereiding te nemen. Nu al is te zien dat meerdere verkopers en buitenlandse leveranciers door de aankondiging ervan afgeschrikt worden en niet meer via Nederland willen leveren, terwijl er juist met hen nog mogelijkheden zijn om op vrijwillige basis tot afspraken te komen.³⁸



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Maart

21

Op zaterdag 21 maart twittert minister De Jonge: *“Binnen! Afgelopen weken hebben inkopers van het Erasmus MC en het ministerie gewerkt aan een levering van FFP2-maskers voor Nederland. Eerste lading van zo’n 690.000 mondkapjes is net binnen en wordt zo snel mogelijk gedistribueerd naar de plekken waar de nood het hoogst is”*.

Het betreft een eerste zending mondkapjes uit China die door VWS zijn besteld via een tussenleverancier. Omdat de nood op dat moment zeer hoog was, is deze partij na aankomst op Schiphol direct naar een centrale opslag gebracht en via die opslag verdeeld onder alle ROAZ-regio’s. Het betreft een zending mondkapjes die volgens de documentatie van de Chinese certificerende instantie, en onderliggende testrapporten, voldoet aan de Chinese kwaliteitsstandaard KN95.³⁹

23

De directie GMT geeft op 23 maart aan dat er een aantal leveringen van persoonlijke beschermingsmiddelen op gang is gekomen. Keerzijde is dat onder experts discussie is over de kwaliteit van deze leveringen. Dit wordt kortgesloten met IGJ. Het enige land dat op grote schaal persoonlijke beschermingsmiddelen produceert is China. Iedereen is dus in onderhandeling met China over persoonlijke beschermingsmiddelen, met het gevolg dat er vooruit moet worden betaald. Daarom zullen er in het vervolg wellicht afwijkende voorwaarden gelden wat betreft vooruit betalen. De minister geeft aan dat hij elke dag cijfers paraat wil hebben wat betreft bedden, testen, materialen e.d. De staatssecretaris geeft aan dat er aandacht moet zijn voor persoonlijke beschermingsmiddelen in de maatschappelijke opvang. Niet alle beschermingsmiddelen moeten naar langdurige zorg en ziekenhuizen gaan.⁴⁰

Op 23 maart staat in het situatierapport van VWS dat het tekort aan beschermingsmiddelen nog steeds kritisch is, maar dankzij de voorraad die dit weekend is binnengekomen is er de komende dagen genoeg. Voor de komende twee weken is vanuit de overheid een levering van zo’n 5 tot 6 miljoen FFP2 mondkapjes geregeld. Dit is inclusief donaties die worden geleverd. Met de leveringen die VWS heeft opgezet wordt er in de komende periode ongeveer 2 miljoen FFP2 maskers geleverd per week. Het lijkt er voorzichtig op dat de mondkapjes in de loop van de week mogelijk weer voldoende geleverd kunnen worden. Daarnaast wordt vermeld dat het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) van start is gegaan, een publiek-private samenwerking tussen betrokken partijen (zorginstellingen, leveranciers en overheid) om ervoor te zorgen dat er op korte termijn voldoende beschermingsmiddelen voor zorgprofessionals zijn.⁴¹

24

De directie GMT geeft op 24 maart aan dat het totaalbeeld van de persoonlijke beschermingsmiddelen nog niet compleet is. Wel zien ze dat de komende periode tientallen miljoenen mondkapjes binnenvallen. Deze ladingen zijn nog onzeker, omdat ze uit China komen en dit problemen kan opleveren. VWS erkent nu de Chinese standaarden wat betreft de persoonlijke beschermingsmiddelen. Het RIVM heeft hiernaar gekeken en is tot de conclusie gekomen dat dit mogelijk moet zijn. Gisteren zijn er opnieuw mondkapjes verdeeld over zorginstellingen. De verdeling van mondkapjes is ook iets dat interdepartementaal besproken moet worden, omdat mondkapjes ook essentieel zijn in andere essentiële processen. De productie van mondkapjes in Nederland blijft onzeker, omdat de grondstoffen die hiervoor nodig zijn ook uit China moeten komen. Er wordt besloten dat op dit moment alle mondkapjes naar acute zorg gaan. Als daar voldoende voorraad is, kan er een bredere vorderingsreeks opgesteld worden.⁴²

25

In het ministerieel beleidsteam crisisbeheersing (MBTCb) overleg van 25 maart geeft de directie GMT aan dat er hopelijk dezelfde dag een lijst komt met een overzicht van wat er ingekocht is en wat de tekorten zijn op dit moment. Voor alle hulpmiddelen die uit het buitenland komen is het lastig te checken of het gevalideerde producten zijn. Op dit moment vindt veel fraude plaats met CE-certificaten, maar alles wat door VWS tot nu toe is ingekocht is wel goed. GMT heeft een systeem opgezet om de ‘politiek-gevoelige leads’, leads die binnenvallen via politieke ingangen, zoals (oud-)ministers, de premier, of het koningshuis, op te pakken. Deze mensen krijgen een VIP-treatment. Het e-mailadres hiervoor is coronaleads@minvws.nl.⁴³

De schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen is eind maart op zijn hoogtepunt. Termen als ‘vechtmarkt’ en ‘wild west taferelen’ omschrijven het beste wat zich afspeelt bij de inkoop van beschermingsmiddelen. Vooral voor sectoren die normaal gesproken niet met persoonlijke beschermingsmiddelen werken is het moeilijk om aan beschermingsmateriaal te komen.



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

April

03

Op 3 april tussert minister Van Rijn (Medische Zorg en Sport (MZS), opvolger van minister Bruins) dat er die ochtend uit China weer een vracht met 938.000 chirurgische maskers type IIR is binnengekomen. Deze zijn inmiddels allemaal gekeurd volgens de richtlijnen van het RIVM en akkoord bevonden voor uitgifte.⁴⁴

07

In het BTCb van 7 april wordt besproken hoe de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland op gang kan komen. De mogelijkheden om dit proces te versnellen zullen verkend worden. Het zou bijvoorbeeld een stimulans kunnen zijn om een sterke projectleider aan te wijzen. De daadwerkelijke productie van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland duurt waarschijnlijk nog wel even. Tegelijkertijd zijn er zorgen over of de bestelde persoonlijke beschermingsmiddelen ook daadwerkelijk geleverd gaan worden en wanneer precies. Ook zal er bij zorgsectoren een uitvraag worden gedaan naar hun behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen.⁴⁵

09

Op 9 april staat in het situatierapport van VWS dat de minister-president vandaag bij de Franse president Macron aandacht heeft gevraagd voor het feit dat er nog steeds problemen bestaan met levering van in Frankrijk geproduceerde mondkmaskers. Macron reageerde zeer resoluut en gaf aan te zullen zorgen dat het vandaag nog wordt opgelost.⁴⁶

10

In het Operationeel team crisisbeheersing (OTCb) overleg van 10 april wordt er gesproken over het gebruik en de inkoop van persoonlijk beschermingsmiddelen in andere vitale sectoren buiten de zorg. Er is een bericht gestuurd naar de groothandel dat zij gewoon mogen leveren aan partijen die niet actief zijn in de zorg. Het beeld dat er bij de groothandels zelf kan worden ingekocht, terwijl er in de zorg tekorten zijn, blijft scheef. Hier moet aandacht voor zijn. Het LCH koopt in wat er extra nodig is met de huidige tekorten en de standaard levering mag bij groothandel gehaald worden.⁴⁷

De productie van persoonlijke beschermingsmiddelen komt half april op gang. Het zal nog wel twee tot vier maanden duren voordat de machines echt operationeel zijn. De directie GMT maakt met groothandels en leveranciers een breed overzicht van de noodzakelijke geneesmiddelen (buiten IC- en corona) en de afhankelijkheid van andere landen.⁴⁸ Het eerste bestuurlijke overleg met de bonden en de beroepsvereniging (FNV, CNV, FBZ, NU'91 en V&VN) onder leiding van minister Van Rijn is op 14 april. Dit vormt het begin van regelmatig overleg, gemiddeld één keer per maand.⁴⁹

15

Op 15 april informeert minister De Jonge de Tweede Kamer. De minister meldt dat met verschillende bedrijven in Nederland nu contracten worden afgesloten voor de productie van mondkmaskers. Hij spreekt de verwachting uit dat vanaf begin mei 1,2 miljoen FFP2 maskers per week kunnen worden geproduceerd. Daarnaast ondersteunt het ministerie van VWS in nauwe samenwerking met de minister van EZK verschillende nieuwe initiatieven om de nationale productie van beschermingsmiddelen op te starten. Waar nodig is er bereidheid om afnamegaranties te bieden voor een vooraf bepaalde periode. Tot slot brengt de IGJ de mogelijkheden van productie van geneesmiddelen in Nederland in kaart. Daarnaast ontving het ministerie signalen dat medewerkers van opvanginstellingen bang waren om tijdens hun werk besmet te raken met het coronavirus. Inmiddels zijn er ook voor deze sector mondkmaskers beschikbaar gekomen.⁵⁰

16

Een dag later gaan minister-president Rutte en minister De Jonge in debat met de Tweede Kamer. Kamerleden zijn kritisch over de tekorten van mondkmaskers en andere beschermingsmiddelen en stellen dat de nieuwe verdeling deze tekorten niet heeft opgelost. Minister De Jonge zegt dat de inkoop van beschermingsmiddelen en de daadwerkelijke levering daarvan steeds beter op gang komt.⁵¹

Vanaf medio april wordt gestart met bestellen via bestelportals van Mediq en Onemed en kunnen ook partijen in de langdurige zorg bestellen via het bestelportal van Mediq in plaats van via het ROAZ.^{52 53}

20

In het afstemmingsoverleg van 20 april wordt gemeld dat het eerste vliegtuig met hulpmiddelen via de lucht dit weekend is aangekomen. Daarnaast wordt er besproken dat het belangrijk is om transparant te zijn in de redenen waarom er niet in gegaan wordt op aanbiedingen van persoonlijke beschermingsmiddelen, bijvoorbeeld in het geval van woekerprijzen of als de aanbieder niet blijkt te kunnen leveren. Ook moet er aandacht zijn voor de invloed van ontwikkelingen op de concurrentie in de markt. Als in Nederland beschermingsmiddelen worden geproduceerd heeft dit invloed op de markt. Voor de vraag van (niet-)vitale sectoren buiten de zorg geldt het uitgangspunt dat men zijn eigen kanalen weer moet gebruiken. Ook dit heeft invloed op de concurrentiepositie van partijen.⁵⁴

21

Op 21 april houden minister-president Rutte en de heer Van Dissel een persconferentie. Minister De Jonge geeft aan dat hij zoals toegezegd tijdens het debat op 15 april een tweet heeft geplaatst met daarin de contactgegevens van het Landelijk Meldpunt Zorg van de IGJ en de inspectie SZW, en dat deze laatste 74 meldingen heeft ontvangen uit de gezondheids- en welzijnssector over tekorten aan hulpmiddelen. De inspectie SZW gaat momenteel al deze meldingen na en voorziet deze van goede opvolging. Het grootste deel is al teruggebeld. Tussen 14 en 17 april heeft de IGJ 27 signalen ontvangen over persoonlijke beschermingsmiddelen en 21 signalen ontvangen over testbeleid. Alle meldingen zijn met de betrokkenen besproken en er is op passende wijze actie genomen. De minister verzekert de Kamer dat hij hierover in contact blijft met de inspectie SZW en IGJ.⁵⁵

In het OTCb overleg van 21 april wordt besproken dat via de diplomatieke lijnen een verzoek zal worden gedaan om mondkmaskers te mogen bestellen bij Frankrijk. Over het gebruik van mondkmaskers binnen 1,5 meter wordt er een apart overleg gepland tussen het RIVM en partijen die actief zijn in de langdurige zorg.⁵⁶



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

April

22

Op 22 april belt de minister MZS leden van de Tweede Kamer over leads van persoonlijke beschermingsmiddelen die nog niet opgevolgd zijn. In deze gesprekken vertelt hij ter relativering ook over voorbeelden van leads die eerder niet goed waren.⁵⁷

23

In het afstemmingsoverleg van 23 april wordt gesproken over de vraag hoeveel persoonlijke beschermingsmiddelen genoeg is. Het blijft lastig te bepalen wanneer er genoeg persoonlijke beschermingsmiddelen zijn. De vraag is ook in ontwikkeling doordat er meer zorgprofessionals bijkomen (PGB gefinancierde zorgverleners, mantelzorgers), maar ook doordat het aantal COVID-19-patiënten ontwikkelt. De toetssteen kan zijn de vraag die bij het LCH binnenkomt, maar dan is het lastig om vooruit te plannen.

Er zijn vier categorieën doelgroepen:

1. Zorg, dit loopt deels via hetLCH; het is belangrijk om rekening te houden met verhoogde zorg, omdat er wordt opgeschaald.
2. Vitale sector met groot risico op besmetting, dit loopt via het **Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C)**.
3. Contactberoepen.
4. Samenleving, hierbij volstaat mogelijk een ander type kapje.⁵⁸

28

Drie bedrijven, Afpro filtertechniek, Auping en DSM, overhandigen op 28 april de eerste doos in Nederland gemaakte mondmaskers aan minister Van Rijn. De verwachting is dat er binnenkort wekelijks een miljoen volgen. De drie bedrijven voorzien met hun productie in ongeveer een kwart van de Nederlandse behoefte van de hoogwaardige maskers, FFP2-kwaliteit.⁵⁹

Volgend op het eerste bestuurlijke overleg met de bonden op 14 april is er op 6 en 19 mei ook weer overleg, waar opnieuw PBM op de agenda staat.⁶⁰



Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

Tijdens het inkopen van persoonlijke beschermingsmiddelen blijkt het voor te komen dat eenzelfde lading beschermingsmiddelen tegelijkertijd aan meerdere partijen wordt aangeboden. Hierdoor kan de situatie ontstaan dat verschillende Nederlandse ziekenhuizen en het ministerie – zonder dat zij dit weten – tegen elkaar opbieden. Op initiatief van de ziekenhuizen vindt op woensdag 18 maart een overleg plaats met betrokken partijen, met de insteek dat de inkoop anders moet worden georganiseerd. In plaats van tegen elkaar op te bieden en in dezelfde vijver te vissen, is het nodig om juist de krachten te bundelen en de handen ineen te slaan. Tijdens het overleg worden afspraken gemaakt over mededinging en governance, en ontstaat het idee van een Landelijk Consortium Hulpmiddelen' (LCH). Het LCH wordt opgericht onder de vlag van het ministerie, onder begeleiding van de projectdirecteur-generaal. Het LCH gaat op maandag 23 maart van start.

Maart

18

Op 18 maart komen de inkopers van diverse academische centra, NFU-bestuur en een aantal leveranciers zelf met het idee om het Landelijke Consortium Hulpmiddelen te starten. Daar kunnen alle aanbiedingen worden beoordeeld en kan ook de eigen productie worden aangejaagd.

19

VWS steunt dit initiatief om de krachten te bundelen, maar vraagt op 19 maart wel om een open samenwerking en deelname van partijen zonder winstoogmerk. VWS vraagt aan de projectdirecteur-generaal om het LCH op te zetten en aan te sturen.

23

Op 23 maart gaat het LCH van start, een samenwerking tussen alle betrokken partijen (zorginstellingen, leveranciers en overheid) om ervoor te zorgen dat er op korte termijn voldoende beschermingsmiddelen voor zorgprofessionals zijn.⁶¹

25

Op 25 maart informeert minister De Jonge de Tweede Kamer. De minister schrijft dat de minister voor MZS samen met een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en producten een gezamenlijk initiatief heeft opgericht: het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Dit consortium heeft als doel verschillende medische hulpmiddelen, waaraan een tekort dreigt, gezamenlijk in te kopen, zonder winstoogmerk, en te distribueren in het landsbelang. Het LCH beoordeelt of de aanbiedingen van de producten door verschillende partijen voldoen aan de juiste kwalificaties. Als dat het geval is gaan zij over tot inkoop. Ook de distributie van de producten gebeurt door het LCH.⁶²

Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

April 06

Op 6 april komt in het afstemmingsoverleg naar voren dat de inkomende en verwachte uitgaande stroom persoonlijke beschermingsmiddelen op weekbasis nog ontbreekt. Het LCH is hier volop mee bezig. De hoop is dat aan het einde van de week er meer inzicht is aan de hand van de elektronische bestellingen, maar het blijft moeizaam. Er zijn allemaal bestellingen gedaan, maar men weet niet wanneer en of het aankomt. Dus het is belangrijk om ook zelf te gaan produceren.⁶³

07

Op 7 april stuurt minister De Jonge een brief aan de Tweede Kamer. De minister benadrukt dat hij samen met het LCH alles doet wat in zijn macht ligt voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de zorg in Nederland. Hij presenteert een overzicht van de hulpmiddelen waar het LCH zich op dit moment op richt. Geschatte vraag FFP2-maskers 4,5 miljoen stuks per week en chirurgische maskers 8 miljoen per week. Het LCH heeft 30 miljoen FFP2-maskers in bestelling. Maar de minister benadrukt dat wat besteld is niet altijd overeenkomt met wat geleverd wordt. Alles wat in het buitenland besteld wordt, moet bovendien via een luchtbrug met vele logistieke schakels naar Nederland vervoerd worden. Elke stap in deze schakel kost tijd en capaciteit. Vanwege de schaarste zijn niet alle mondkapjes die beschikbaar komen voorzien van een CE-certificaat afgegeven door een Europese notified body. De *Europese Aanbeveling 2020/403* geeft de mogelijkheid om tijdelijk ten behoeve van zorgmedewerkers niet-CE-gemarkeerde persoonlijke beschermingsmiddelen op de Europese markt toe te laten, na beoordeling van de essentiële eisen door de markttoezichthouder. De cruciale parameters waarop getest wordt, met name het tegenhouden van deeltjes, zijn echter gelijkwaardig, zoals ook het Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en de Inspectie SZW en IGJ eerder hebben geconcludeerd. Alle ladingen die binnen komen in het centraal distributiecentrum van het LCH worden getest op kwaliteit in samenwerking met de Inspectie SZW en het RIVM. Het LCH inventariseert op dit moment met partners in de gehele zorg nieuwe mogelijk schaarse producten als gevolg van het COVID-19, voor de komende periode. Dat vormt voor de minister de basis om te bepalen welke hulpmiddelen aan de scope van het LCH moeten worden toegevoegd.⁶⁴

10

Op 10 april wordt in het afstemmingsoverleg aangegeven dat het LCH blijvend wordt herhaald: inkopen, inkopen, inkopen. De precorona-prijs wordt in rekening gebracht via het LCH. De inkoop via het LCH wordt door VWS gesubsidieerd, de inkoop door instellingen niet. Dit is meegegeven aan zorgverzekeraars. De IGJ gaat een signaal na over vertrek van medewerkers bij een instelling omdat er geen persoonlijke beschermingsmiddelen zouden zijn.⁶⁵

17

Op 17 april wordt in het afstemmingsoverleg aangegeven dat het LCH cijfers moet kunnen opleveren.⁶⁶

18

Om het bestelproces te stroomlijnen wordt op 18 april een bestelportal geopend bij Mediq en Onemed waarmee de partijen in de curatieve en langdurige zorg via een bestelportal kunnen bestellen en dat niet langer via ROAZ-verband hoeven te doen.^{67 68}

21

Minister De Jonge stuurt op 21 april zijn wekelijkse Kamerbrief naar de Tweede Kamer. Hij geeft aan dat het LCH op dinsdag 21 april heeft laten weten dat er meer dan 50 miljoen chirurgische maskers, meer dan 80 miljoen adembeschermingsmaskers (FFP1, FFP2, FFP3), meer dan 50 miljoen jassen en schorten en ruim 120 miljoen handschoenen in bestelling staan. Via de speciaal opgezette luchtbrug met Azië zullen in de komende week bijna 2,75 miljoen FFP2 maskers in Nederland aankomen, samen met nog eens 13 miljoen chirurgische maskers. Bij de levering voor de komende dagen zitten meer dan 7 miljoen handschoenen en 1,8 miljoen isolatie jassen. Minister De Jonge geeft daarnaast aan dat de productie van mondkapjes in Nederland deze week is gestart.⁶⁹

30

Op 30 april vindt er een technische briefing in de Tweede Kamer plaats waar het LCH (dhr. Van der Kolk) en de DG Langdurige Zorg een presentatie geven over de inkoop respectievelijk de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen.⁷⁰

De inkoop verloopt ondertussen goed, en vraag en aanbod komen steeds meer in evenwicht, al is het evenwicht nog fragiel. Steeds meer organisaties – zorgbreed – zijn aangesloten op het webportaal van het LCH en doen via het aanvraagportaal hun bestellingen. De oproep is hiervan gebruik te maken als reguliere kanalen geen soelaas bieden. Wel komen er nog steeds signalen vanuit de langdurige zorg over dreigende tekorten die snel kunnen omslaan in echte tekorten.



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Mei

01

Op 1 mei wordt, volgend op de in april dreigende tekorten aan beschermingsmiddelen bij verschillende sectoren buiten de zorg zoals in de riolering en bij de NVWA, een brief gestuurd om het ten onrechte ontstane beeld te corrigeren dat fabrikanten en leveranciers van beschermingsmiddelen deze alleen nog mogen leveren aan het LCH, of aan de zorg, en dus niet meer aan andere sectoren. Dit beeld is mede veroorzaakt door een brief die minister De Jonge op 27 maart heeft verstuurd aan verschillende partijen, over de werkwijze van het LCH.^{71,72}

18

In het afstemmingsoverleg van 18 mei wordt benoemd dat in de Kamerbrief een passage moet worden opgenomen dat het LCH juist onderdeel is van de oplossing en niet het probleem.⁷³ Voorts wordt aangegeven dat de relatie tussen het LCH en reguliere kanalen nader wordt uitgewerkt. Het LCH blijft beschikbaar voor zorgpartijen als deze via reguliere kanalen onvoldoende beschermingsmiddelen kunnen verkrijgen.^{74,75}

19

Op 19 mei stuurt minister De Jonge een brief aan de Tweede Kamer. Over de inkoop van beschermingsmiddelen meldt de minister dat het LCH er in de complexe wereldmarkt in is geslaagd om op grote schaal persoonlijke beschermingsmiddelen in te kopen bij 50 betrouwbare leveranciers. Door de ervaring die reeds op is gedaan, heeft het LCH aangegeven te kunnen zorgen voor voldoende beschermingsmiddelen van de goede kwaliteit. Een overzicht wordt gegeven van het aantal chirurgische maskers en FFP-maskers dat geleverd is, op voorraad is en in bestelling is. Op dit moment kan het LCH voorzien in de vraag van zorginstellingen.

De druk op de markt blijft echter onverminderd groot. Daarom wordt ook gewerkt aan uitbreiding met een luchtbrug naar Azië en aan diversificatie van transport. De producten worden op meerdere momenten getoetst op kwaliteit. Ongeveer 11% van het totaal aan het LCH geleverde mondkmaskers is als gevolg van de uitgebreide kwaliteitstoets afgekeurd.

De productie van beschermingsmiddelen in Nederland wordt ook gestimuleerd. De ministers van MZS en EZK werken aan een plan voor de uitbreiding van de productie van beschermingsmiddelen en geneesmiddelen in Nederland op de lange termijn, en er zijn al Nederlandse fabrikanten gestart met de productie van mondkmaskers. Daarnaast wordt ook gekeken naar de mogelijkheden om isolatiekleding te hergebruiken.⁷⁶



Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Juni

03

Op 3 juni stuurt minister De Jonge zijn brief naar de Tweede Kamer. Door goede afspraken te maken met tientallen betrouwbare leveranciers, heeft het LCH grote hoeveelheden persoonlijke beschermingsmiddelen van goede kwaliteit ingekocht. Door uitbreiding van het aantal vluchten, verwacht het LCH de komende weken een constante aanvoer van persoonlijke beschermingsmiddelen. Op dit moment kan het LCH met de huidige voorraad in Nederland voorzien in de vraag die zorginstellingen bij het LCH hebben gemeld. Alleen voor handschoenen is op dit moment nog sprake van een tekort. De verwachting is dat er op korte termijn grote bestellingen via de luchtbrug uit Azië naar Nederland zullen komen. Dit geeft verlichting voor de komende weken. Wel geeft het LCH aan dat de schaarste in handschoenen voor de komende weken een aandachtspunt zal blijven. Inmiddels heeft het LCH een website gelanceerd waarop wekelijks een totaaloverzicht wordt geplaatst van de tot dusver aangekochte en uitgeleverde persoonlijke beschermingsmiddelen, de actuele voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen, het aantal bestelde stuks en de middelen die onderweg zijn naar Nederland vanuit het buitenland.

De minister voor MZS heeft bij een aantal koepels uit de medisch specialistische zorg (NFU, NVZ, ZKN, FMS) en de huisartsenzorg (LHV, InEen) gevraagd wat hun beeld is van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaterialen. Zij geven aan dat over het algemeen het op dit moment goed loopt en er voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar zijn. Zij ontvangen geen signalen van dringende tekorten. Conform afspraak kopen zorginstellingen primair in bij hun reguliere leveranciers voor het bestellen van materialen. De leveringsmogelijkheden via deze reguliere leveranciers zijn nog niet altijd toereikend en/of voldoende stabiel. Op dat moment wordt het LCH ingeschakeld. Het LCH heeft ziekenhuizen en de huisartsen laten weten dat er op dit moment voldoende beschikbaar is en als er acute problemen zijn helpen zorgaanbieders in een regio elkaar. Ook bij de koepels van de langdurige zorg (Actiz, Zorgthuisnl, VGN, Verenso, NVAVG en V&VN) is nagevraagd wat hun beeld is van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen. Dit zijn partijen die in normale omstandigheden minder beschermingsmiddelen zoals mondneusmakers nodig hebben en minder gebruik maken van reguliere kanalen. Zij geven aan dat er de laatste weken geen signalen meer zijn van tekorten aan mondneusmaskers. Wel zijn er nog tekorten gemeld aan handschoenen en schorten. Dit is in overeenstemming met de berichten vanuit het LCH. De voorraden bij zorgaanbieders zijn soms kleiner dan men doorgaans aanhoudt. Toch geeft het LCH aan dat zij op basis van de huidige bestellingen verwacht eind juni voldoende materiaal te hebben mocht zich een tweede piek in coronabesmettingen voordoen. Er zijn ondertussen circa zesduizend instellingen in het aanvraagstelsel van het LCH opgenomen, waarvan ongeveer de helft ook daadwerkelijk bestellingen doet via het aanvraagportaal.

Om toekomstige tekorten te voorkomen, is het van belang om een beter inzicht te krijgen in de vraag en het aanbod van beschermingsmiddelen, zowel via het LCH als via reguliere inkoopkanalen. Daarbij kijkt de minister naar de mogelijkheden voor de aanleg van een 'ijzeren' of veiligheidsvoorraad persoonlijke beschermingsmiddelen die toekomstige pieken in de vraag uit de gehele zorg kan opvangen. Vraagstukken daarbij zijn of dit het beste centraal of decentraal georganiseerd kan worden en welke rol de Nederlandse productie van beschermingsmiddelen in de aanleg van deze ijzeren voorraad kan spelen. Dit wordt in de komende weken verder uitgewerkt.⁷⁷

In de Kamerbrief meldt minister De Jonge het volgende:

“Op dit moment kan het LCH met de huidige voorraad in Nederland voorzien in de vraag die zorginstellingen bij het LCH hebben gemeld. Alleen voor handschoenen is op dit moment nog sprake van een tekort. De verwachting is dat er op korte termijn grote bestellingen via de luchtbrug uit Azië naar Nederland zullen komen. Dit geeft verlichting voor de komende weken. Wel geeft het LCH aan dat de schaarste in handschoenen voor de komende weken een aandachtspunt zal blijven. Inmiddels heeft het LCH een website gelanceerd waarop wekelijks een totaaloverzicht wordt geplaatst van de tot dusver aangekochte en uitgeleverde PBM, de actuele voorraad van PBM, het aantal bestelde stuks en de middelen die onderweg zijn naar Nederland vanuit het buitenland. De minister voor MZS heeft bij een aantal koepels uit de medisch specialistische zorg (NFU, NVZ, ZKN, FMS) en de huisartsenzorg (LHV, InEen) gevraagd wat hun beeld is van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaterialen. Zij geven aan dat over het algemeen het op dit moment goed loopt op en er voldoende PBM beschikbaar zijn. Zij ontvangen geen signalen van dringende tekorten. Conform afspraak kopen zorginstellingen primair in bij hun reguliere leveranciers voor het bestellen van materialen. De leveringsmogelijkheden via deze reguliere leveranciers zijn nog niet altijd toereikend en/of voldoende stabiel. Op dat moment wordt het LCH ingeschakeld. Het LCH heeft ziekenhuizen en de huisartsen laten weten dat er op dit moment voldoende beschikbaar is en als er acute problemen zijn helpen zorgaanbieders in een regio elkaar.

Ook bij de koepels van de langdurige zorg (Actiz, Zorgthuisnl, VGN, Verenso, NVAVG en V&VN) is nagevraagd wat hun beeld is van de beschikbaarheid van PBM. Dit zijn partijen die in normale omstandigheden minder beschermingsmiddelen zoals mondneusmakers nodig hebben en minder gebruik maken van reguliere kanalen. Zij geven aan dat er de laatste weken geen signalen meer zijn van tekorten aan mondneusmaskers. Wel zijn er nog tekorten gemeld aan handschoenen en schorten. Dit is in overeenstemming met de berichten vanuit het LCH. De voorraden bij zorgaanbieders zijn soms kleiner dan men doorgaans aanhoudt. Toch geeft het LCH aan dat zij op basis van de huidige bestellingen verwacht eind juni voldoende materiaal te hebben mocht zich een tweede piek in coronabesmettingen voordoen. Er zijn ondertussen circa zesduizend instellingen in het aanvraagstelsel van het LCH opgenomen, waarvan ongeveer de helft ook daadwerkelijk bestellingen doet via het aanvraagportaal.

Voor zorgverleners die niet in dienst zijn van een zorgorganisatie is er de Richtlijn Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM) voor mantelzorgers, PGB-gefinancierde zorgverleners en vrijwilligers in palliatieve zorg opgesteld. Vanaf 19 mei kunnen PGB-gefinancierde (in)formele zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers in de palliatieve zorg beschermingsmiddelen krijgen wanneer degene voor wie zij intensief zorgen en waarbij de afstand van 1,5 meter niet kan worden aangehouden vanwege de noodzakelijke verpleging en verzorging, (symptomen van) COVID-19 heeft. De beschermingsmiddelen worden beschikbaar gesteld in de vorm in de vorm van korte en lange termijnpakketten en zijn kosteloos via de apotheek beschikbaar op basis van recept huisarts of GGD arts. De pakketten worden thuisbezorgd of kunnen worden opgehaald bij de apotheek. Hiervoor zijn in totaal 100.000 pakketten beschikbaar.

In mei is er voor een kleine groep (ongeveer 4000 cliënten) die thuis beademd worden en die zeer ernstige gevolgen (mogelijk met dodelijke afloop) zouden hebben in geval ze besmet zouden worden, persoonlijke beschermingsmiddelen geregeld. Hier gaat het bij uitzondering om preventief gebruik van chirurgisch mondmasker. Deze middelen zijn via het LCH verkregen.

Om toekomstige tekorten te voorkomen, is het van belang om een beter inzicht te krijgen in de vraag en het aanbod van beschermingsmiddelen, zowel via het LCH als via reguliere inkoopkanalen. Daarbij kijkt ik naar de mogelijkheden voor de aanleg van een 'ijzeren' of veiligheidsvoorraad PBM die toekomstige pieken in de vraag uit de gehele zorg kan opvangen. Vraagstukken daarbij zijn of dit het beste centraal of decentraal georganiseerd kan worden en welke rol de Nederlandse productie van beschermingsmiddelen in de aanleg van deze ijzeren voorraad kan spelen. Dit wordt in de komende weken verder uitgewerkt.”⁷⁸

In de daaropvolgende weken wordt het dreigende tekort aan handschoenen en schorten opgelost en doorgewerkt aan de strategie. Ook worden scenario's ontwikkeld om te bepalen of de (verwachte) voorraad voldoende zou zijn wanneer zich een tweede golf van besmettingen zou aandienen.⁷⁹

Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen



Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

3. Afgekeurde mondmaskers

Het ministerie van VWS gaat ‘normaal gesproken’ niet over de inkoop van beschermingsmiddelen. Maar nu er tekorten dreigen, wordt een groot aantal medewerkers ingezet om zoveel mogelijk in te kopen. Van de een op de andere dag moeten deze medewerkers onderhandelen met China, waar de meeste middelen geproduceerd worden. Door het tijdsverschil wordt er dag en nacht gemaild en getelefoneerd. Daarbij is niet alleen aandacht voor de kwaliteit en de prijs, maar moet men ook bedacht zijn op de wijze waarop wordt onderhandeld en gecommuniceerd. Onderhandelen met China heeft namelijk directe invloed op de diplomatieke relatie. Het afwijzen van een lading mondmaskers vanwege de kwaliteit is daarom niet een eenvoudig ‘nee’ verkopen, omdat het ernstige gevolgen kan hebben voor de diplomatieke relatie. Binnen het ministerie wordt deze extra dimensie als spannend ervaren, omdat elk telefoontje naar China grote gevolgen kan hebben voor Nederland.

Maart

21

Het weekend van 21 en 22 maart komen er leveringen uit China. Er is discussie over de kwaliteit van deze spullen ontstaan. Dit heeft te maken met certificering in China tegenover Nederlandse certificering. Over de kwaliteit van de spullen verschillen de meningen. Ziekenhuizen zeggen dat de kwaliteit prima is, maar deskundigen vinden van niet. Het probleem is dat het op dit moment alleen mogelijk is om spullen uit China te halen. Dus als deze spullen niet worden geaccepteerd, dan is het onmogelijk om spullen in te kopen.⁸⁰

VWS vraagt 21 maart twee arbeidshygiënisten/toxicologen om mee te kijken naar de kwaliteit van mondmaskers (FFP) die op dat moment binnenkomen in Nederland. Zij voeren een visuele inspectie uit op de mondmaskers, in het centraal distributiecentrum. Bij een visuele inspectie wordt gecontroleerd of de verpakking en masker in goede staat verkeren en wordt het masker bijvoorbeeld opengesneden om te controleren of het masker uit het juiste materiaal bestaat.

22

Op zondag 22 maart ontvangt het ministerie van VWS echter een eerste signaal dat bij visuele inspectie de kwaliteit van de zending mondmaskers uit China niet voldoet aan de criteria. Een deel van deze zending was reeds uitgeleverd aan zorgaanbieders, de rest van de verspreiding is na dit signaal direct stopgezet, in afwachting van nadere informatie. Hierover zijn de ROAZ-coördinatoren geïnformeerd.

26

Vervolgens ontvangt minister De Jonge op 26 maart het bericht dat één van de ziekenhuizen een eigen onderzoek had laten uitvoeren naar de kwaliteit, waaruit bleek dat de mondmaskers niet voldeden. VWS heeft in overleg met de GGD GHOR vervolgens besloten om deze zending mondmaskers niet meer in te zetten.

29

Op 29 maart spreekt minister Martin van Rijn met de Chinese ambassadeur Xu Hong over de afgekeurde mondmaskers.⁸¹

30

Op 30 maart staat in het situatierapport van VWS dat de IGJ samen met de inspectie SZW een formele terugroepactie is gestart voor de mondmaskers afkomstig van de levering uit China van 23 maart.⁸²

Eind maart/begin april levert VWS, via het LCH, een aantal mondmaskers (FFP) die niet voldoen aan de kwaliteitseisen aan een aantal instellingen in de langdurige zorg. De partijen gaan schriftelijk akkoord met deze maskers omdat ze geen FFP maskers nodig hebben maar wel chirurgische maskers. De geleverde maskers voldoen wel aan de kwaliteitseisen van chirurgische mondneusmaskers.

Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium
Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

**4. Uitgangspunten voor
gebruik en verdeelmodel**

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

Door de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen moet nagedacht worden over hoe deze verdeeld worden. Uitgangspunt is dat de middelen terecht moeten komen op de plekken waar ze het hardst nodig zijn. Er wordt gebruikt gemaakt van een verdeelmodel, dat is gebaseerd op de uitgangspunten voor het gebruik van beschermingsmiddelen. In dit verdeelmodel hebben ziekenhuizen aanvankelijk het grootste aandeel, omdat in het begin van de coronacrisis daar de nood het hoogst was. Gaandeweg blijkt de verdeling echter niet adequaat, omdat de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen in andere sectoren steeds groter is geworden en de situatie daar qua besmettingsrisico vergelijkbaar is. Binnen het ministerie wordt in het Paasweekend hard gewerkt om met alle betrokken zorgpartijen een nieuw verdeelmodel vast te stellen, dat zorgbreed geldt en gebaseerd is op besmettingsrisico's. Op zaterdag 11 april wordt het nieuwe verdeelmodel in een bijeenkomst met alle zorgpartijen besproken, op maandag 13 april wordt het binnen de sector verspreid en op dinsdag 14 april is het nieuwe verdeelmodel van kracht. Ondertussen is de feitelijke verdeling dan al veel gelijkmatiger verdeeld over de cure- en care-sectoren zoals ook blijkt uit de technische briefing in de Tweede Kamer op 30 april.

Januari

24

Op 24 januari kopen zorgpartijen nog zelf persoonlijke beschermingsmiddelen in voor (onderdelen van) de reguliere zorg.



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium
Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

**4. Uitgangspunten voor
gebruik en verdeelmodel**

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Februari

28

Op 28 februari adviseert het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BOA) een verdelingsstructuur van persoonlijke beschermingsmiddelen in te richten via de ROAZ'en.⁸³ De DPG coördineert dit vanuit zijn wettelijke taak om de continuïteit van de zorg te borgen. Door het verdeelmechanisme moeten de beschikbare persoonlijke beschermingsmiddelen beter verdeeld worden en is het minder ieder voor zich.

De verpleeghuizen, gehandicapteninstellingen en thuiszorgorganisaties zijn in principe aangesloten op het ROAZ, maar de betrokkenheid verschilt per regio en vraagt vaak om een extra slag in de organisatie, zoals de oprichting van een Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ) in Noord-Brabant. Voor kleine organisaties is het vaak moeilijk om aansluiting te vinden. Instellingen in acute nood kunnen terecht bij de PBM coördinator in de ROAZ-regio; ook via VWS worden signalen doorgezet richting de (algemene en ROAZ-) coördinatoren. In het begin ligt de focus op de acute (ziekenhuis) zorg.^{84 85}



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Maart

02

Op 2 maart vindt een BTCb plaats. De directie LZ geeft aan dat er nog geen onrust is bij de organisaties voor ouderenzorg. Onder zorgpersoneel zijn er vragen omtrent schaarste en of daar een plan van aanpak voor is.⁸⁶

03

Op 3 maart stuurt [ambtelijk VWS] een factsheet rond aan de koepels van de cure- en care-sectoren over de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen. De boodschap is dat zorgaanbieders zich kunnen melden bij het ROAZ of de DPG in de betreffende regio. Als er onderlinge schaarste is maakt het ROAZ of DPG in de betreffende regio een onderlinge verdeling.

Frankrijk vordert ondertussen alle persoonlijke beschermingsmiddelen op Frans grondgebied. 3M legt uit dat het beschikbare voorraden over de lidstaten verdeelt op basis van aantallen besmettingen en als gevolg daarvan krijgt Italië nu een groot aandeel toegewezen. Als gevolg van grensbeperkingen is het moeilijk bestelde beschermingsmiddelen daadwerkelijk geleverd te krijgen en zijn de geleverde voorraden niet altijd van voldoende kwaliteit. Tegelijkertijd stijgt de vraag explosief, tot zestig keer meer dan daarvoor. Er is een wereldwijde vechtmakmarkt ontstaan. Ziekenhuizen slaan de handen ineen, maar melden dat ze er op de reguliere markt niet meer tussenkomen. Zorgaanbieders in de langdurige zorg geven aan dat het voor hen moeilijk of zelfs onmogelijk is om aan goede beschermingsmiddelen te komen.

06

Op 6 maart wordt op de website van het RIVM aangegeven dat het gezamenlijk advies van NVZ en RIVM voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in het ziekenhuis ook van toepassing is voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.

12

In een gesprek van VWS met FNV, CNV, NU'91, V&VN (en later ook FBZ) brengen partijen op 12 maart naar voren dat met name werknemers in de VVT (Verpleging, Verzorging, Thuiszorg) zich zorgen maken over het gebrek aan mondkmaskers en brillen. Op 12 maart dient Kamerlid Krol (50PLUS) een motie in met het verzoek ook thuiszorgmedewerkers en wijkverpleegkundigen te voorzien van de nodige beschermingsmiddelen.⁸⁷ In de daarop volgende weken en maanden worden over dit onderwerp veel Kamervragen gesteld en beantwoord.

13

Op 13 maart vindt een BTCb plaats, waarin wordt aangegeven dat Verenso, de vereniging van specialisten in de ouderengeneeskunde, niet is aangesloten bij het ROAZ.⁸⁸

17

Vanaf 17 maart heeft de directie LZ van VWS in aanwezigheid van [ambtelijk VWS] praktisch dagelijks overleg met de koepelorganisaties (Actiz, Zorgthuisnl, Verenso, V&VN, NVAVG, VGN) over actuele corona-items, waaronder persoonlijke beschermingsmiddelen. De directie zet zich in om concrete knelpunten bij instellingen op te pakken en door te zetten naar de directie GMT dan wel de nationale GGD GHOR coördinator/regionale coördinator persoonlijke beschermingsmiddelen van het ROAZ. Ook vindt er zeer geregeld overleg plaats met onder andere zorgorganisaties op het terrein van jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning, cliënten- en patiëntenorganisaties en de koepel van mantelzorgers.

Op 17 maart vindt een OMT-vergadering plaats waarbij ook een specialist ouderengeneeskunde aanschuift, bepaald door de voorzitter van het OMT. In het advies van 17 maart vraagt het OMT om aandacht voor het beleid voor instellingen ouderenzorg. Er wordt extra aandacht gevraagd voor de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen in de verpleeghuizen omdat juist daar kwetsbare patiënten verblijven. Het OMT roept zorgmedewerkers op om alleen bij aerosolvormende handelingen (bijv. het uitvoeren van een bronchoscopie of het intuberen van een patiënt) een FFP2-masker te dragen. Voor alle andere handelingen bij coronapatiënten, waarbij geen aerosolen worden gevormd, adviseert het OMT een chirurgisch mondkmasker te dragen.⁸⁹

De verdeling van de persoonlijke beschermingsmiddelen via het ROAZ gaat op 17 maart in, zij coördineren nu de verdeling en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen voor infectieziektepreventie. Dat doet de regionale coördinator persoonlijke beschermingsmiddelen in elk van de twaalf ROAZ-regio's.

18

Op 18 maart dringt het BAO aan op heldere richtlijnen voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door alle zorgverleners (binnen en buiten ziekenhuis).⁹⁰

Voor de situatie binnen ziekenhuizen stelt de FMS richtlijnen op.⁹¹ Het RIVM stelt uitgangspunten op voor de situatie buiten het ziekenhuis, op basis van de meest actuele kennis van (de verspreiding van) het virus. Gelet op de urgente behoefte in de sector legt VWS als intermediair de uitgangspunten voor aan veldpartijen voor een toets op praktische uitlegbaarheid en uitvoerbaarheid.

20

Het RIVM verwerkt deze opmerkingen en plaatst de uitgangspunten op 20 maart op de website van het RIVM. Wat mondkmaskers betreft stelt het RIVM dat ingeval van een (verdenking van een) COVID-19-besmetting bij een patiënt/cliënt, de zorgprofessional in de meeste gevallen een medisch mondkmasker moet gebruiken. In specifieke gevallen, waarbij aerosolvormende handelingen worden verricht, is een FFP2-masker nodig.⁹²



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Maart

21

Op 21 maart intervenueert [ambtelijk VWS] en spreekt met de GGD GHOR NL af dat de ROAZ'en voortaan, als eerste stap en als correctie op de bestaande verdeling, ten minste tien procent van de middelen reserveren voor de langdurige zorg, gelet op het oplopend aantal COVID-19-patienten aldaar. Dit wordt ook gecommuniceerd naar de PBM-coördinatoren in ROAZ-verband.⁹³

22

De volgende dag staat op de website van Verenso:

“VWS heeft GGD GHOR gesproken; GGD GHOR heeft ondertussen aan alle regiocoördinatoren ROAZ (nogmaals) gemeld dat ook de care in verdeling van de persoonlijke beschermingsmiddelen moet worden meegenomen en een deel van de voorraad ook daadwerkelijk beschikbaar komt voor care. De acute situatie in verpleeghuizen, zeker in bepaalde regio's, is daarbij nadrukkelijk onder de aandacht gebracht, gegeven de schaarste die er is. Als er signalen zijn dat partijen een andere reactie van regiocoördinatoren krijgen of steevast nul op rekest, laat het ons weten. GGD GHOR neemt dan contact met hen op. Als je samen met je bestuurder het idee hebt, dat je bij je ROAZ-coördinator nog niet goed wordt geholpen, laat ons dat dan weten via info@verenso.nl. Wij verzamelen de signalen en nemen contact op met VWS.”⁹⁴

23

Op 23 maart wordt het LCH opgericht.⁹⁵ Bij de sterk toenemende schaarste waren reguliere kanalen voor individuele zorgaanbieders onvoldoende, was een samenwerking in de regio vaak ontoereikend, en bleek regie en samenwerking tussen publieke en private partijen op nationale schaal noodzakelijk.⁹⁶

25

Op 25 maart publiceert het RIVM de uitwerking van deze uitgangspunten voor de thuiszorg (lees: wijkverpleging, die voor Wmo volgt later).^{97 98}

26

In het MBTCb van 26 maart geeft de directie GMT aan dat de inkoopcijfers nog niet scherp zijn. Er is discussie ontstaan over de vraag: wie krijgt nu wat en wanneer? De vraag wordt gesteld of het OMT een advies kan geven over wie voorrang zou moeten hebben op gezondheidskundige gronden. De Tweede Kamer heeft gevraagd om werk te maken van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis (waar in de regel veel minder beschermingsmiddelen worden gebruikt).⁹⁹

27

In het OTCb overleg van 27 maart wordt gesproken over de prioritering en verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen. Er is schaarste en er moet een keuze worden gemaakt over wie, wanneer en wat. Het is belangrijk om de vraag en het aanbod bij elkaar te brengen. Het ROAZ blijft verantwoordelijk voor wie wat krijgt. Alle persoonlijke beschermingsmiddelen gaan naar acute zorg, maar het signaal komt binnen dat andere zorg deze ook nodig heeft. Hier gaan problemen ontstaan. Het idee is om dit mee te nemen naar het interdepartementale afstemmingsoverleg.¹⁰⁰

Op 27 maart worden de richtlijnen 'GGZ en COVID-19' en 'opvang voor dak- en thuisloze mensen' door de sector vastgesteld en onderschreven door het RIVM. Hierin is o.a. de toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen opgenomen.

31

Ook in het MBTCb overleg van 31 maart komt de prioritering en verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen ter sprake. Er wordt benoemd dat het LCH dagelijks overlegt met de minister. Bij het LCH draaien de inspanningen nu om inkopen. De volgende fase zal draaien om verdelen. Er wordt gevraagd om een afwegingskader voor persoonlijke beschermingsmiddelen. Het RIVM geeft aan dit over één of twee dagen te verwachten.



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

April

02

Op 2 april stelt het RIVM vervolgens als bijlage bij de COVID-19 richtlijn een advies prioritering ademhalings- beschermingsmaskers vast dat aangeeft bij welke handelingen welke maskers nodig zijn. De directie GMT is bij het LCH voor een inventarisatie van de nog benodigde hulpmiddelen. GMT buigt zich over de verdeelsleutel, [ambtelijk VWS] is binnen de bestuursraad van VWS de portefeuillehouder.¹⁰¹

03

Op 3 april dient VWS een voorstel voor prioritering in de verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen in bij het OMT. Dit is afgestemd met de voorzitter van het LNAZ en GGD GHOR. Dit voorstel bouwt voort op een werkdocument dat Berenschot in opdracht voor ROAZ regio West heeft opgesteld.

Na de acute zorg (intensive care, ambulance, SEH en GGD) wordt een prioriteit nummer 2 gedefinieerd waar COVID-19 voorkomt: verpleegafdelingen in ziekenhuizen, huisartsenposten, coronacentra acute mondzorg, zorghotels, verpleeghuizen, thuiszorg, PGB-houders, GGZ-afdelingen, gehandicaptenzorg. Niet-COVID-19 zorgsettings worden als derde en vierde prioriteit neergezet met maatwerk voor bepaalde sectoren.

06

In het advies van 6 april geeft het OMT aan dat een absolute prioritering niet binnen het mandaat van het OMT valt en adviseert het document verder uit te werken, rekening houdend met de intensiteit van de blootstelling, die niet zo zeer sectorafhankelijk is maar situatieafhankelijk.

Zowel in ziekenhuizen, verpleeghuizen als regionale zorgvoorzieningen zijn er bijvoorbeeld speciale verpleeg- afdelingen voor COVID-19-patiënten. Ook moet hierbij het aantal COVID-19-patiënten in verschillende sectoren en het aantal betrokken medewerkers worden meegenomen.¹⁰² GGD GHOR en VWS werken in de dagen daarna een nieuw verdeelmodel uit.¹⁰³

07

In de Kamerbrief van 7 april meldt minister De Jonge dat experts uit de verschillende zorgsectoren is gevraagd informatie aan te leveren om het afwegingskader naar sectoren dat afgelopen week is besproken door het OMT aan te vullen.¹⁰⁴

Naast regie op nationale schaal ten aanzien van de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen wordt ook op de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen nationale regie genomen.¹⁰⁵ In de brief wordt aangegeven dat de bestaande insteek van de GGD GHOR voor de verdeling van de middelen tot nu toe sterk is gebaseerd op het uitgangspunt dat patiënten vooral in de acute zorg terecht komen - waarbij een deel van de middelen voor andere sectoren, waaronder de langdurige zorg, beschikbaar wordt gemaakt - maar dat dit uitgangspunt niet meer in de huidige situatie past. 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 medewerkers uit de huisartsenzorg, thuiszorg, de wijkverpleging, de GGZ, gehandicaptenzorg en jeugdzorg risico's als zij gevraagd worden om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten en hebben ook PGB-houders voor bepaalde dagelijkse zorg beschermingsmiddelen nodig.¹⁰⁶

08

Op 8 april vindt een afstemmingsoverleg met de minister plaats. Minister De Jonge wordt kort bijgepraat over de onderdelen die mogelijk relevant zijn voor het debat vanmiddag. Ook de tekorten en de verdeling van de persoonlijke beschermingsmiddelen zullen vermoedelijk een belangrijke rol spelen. Bij de verdeling van PBM zijn de verpleeghuizen een aandachtspunt.¹⁰⁷

09

Op 9 april wordt in het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO) geconstateerd dat de politieke en maatschappelijke onrust om besmettingen in verpleeghuizen en gebrek aan PBMs voor zorgverleners groeit. Inmiddels is er ook onrust ontstaan onder ambulante zorgverleners en mantelzorgers over gebrek aan PBMs. De belangenvereniging voor chronisch zieken en mensen met een beperking roert zich ook.¹⁰⁸ VWS legt bij het RIVM de vraag neer van de koepels of de richtlijn 'gepast gebruik' nog klopt (meer richting preventief gebruik?).¹⁰⁹

10

In de avond van 10 april wordt de verdeelsleutel voor persoonlijke beschermingsmiddelen afgerond en gedeeld. Daarbij wordt input opgehaald bij experts in de verschillende sectoren over het type handelingen die in de verschillende sectoren worden verricht. Hierover vindt telefonische en per e-mail afstemming plaats.¹¹⁰



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

April

11

Op 11 april heeft minister Van Rijn in overleg met partijen uit de zorg een nieuw verdeelmodel vastgesteld voor mondneusmaskers. In het nieuwe model gaat het niet om een verdeling over de zorgsectoren, maar om een verdeling op basis van besmettingsrisico's voor zorgverleners.¹¹¹ Het voorstel van GGD GHOR NL en VWS voor het nieuwe verdeelmodel voor verschillende typen ademhalingsbeschermingsmaskers wordt besproken met de koepels van zorgverleners en beroepsgroepen in de cure en care-sectoren.

13

Op 13 april gaat het nieuwe verdeelmodel van kracht, waarbij de verdeling van beschikbare voorraden van beschermingsmiddelen plaatsvindt op basis van het besmettingsrisico in een specifieke behandelingsituatie. Het nieuwe verdeelmodel gaat in via een instructie aan het ROAZ. In het nieuwe model is niet de sector, maar het risico van de handeling bepalend bij de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen. Uitgangspunt van het nieuwe verdeelmodel is dat bij gelijke risico's gelijke bescherming nodig is, zowel in de langdurige zorg als in de curatieve zorg. Daarmee sluit het verdeelmodel aan bij de RIVM uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij COVID-19-patiënten waarvan de eerste versie op 20 maart is gepubliceerd.

Er worden factsheets op Rijksoverheid.nl gedeeld over het gebruik van mondneusmaskers in verschillende situaties en hoe de organisatie van inkoop en distributie ondertussen geregeld is en later worden ook instructiefilmpjes en filmpjes ter toelichting gemaakt.^{112 113 114}

14

In het OMT-advies van 14 april wordt aangegeven dat het preventief gebruik van mondneusmaskers – dus als er geen sprake is van (een verdenking op) COVID-19 – niet zinvol en gelet op de schaarste ook niet gewenst is. Dit wordt bevestigd in het BAO en in de daaropvolgende Kamerdebatten ook aan de Tweede Kamer gemeld.¹¹⁵

Op 14 april vindt ook overleg plaats met V&VN en de bonden waarbij VWS benadrukt dat als er geen passende beschermingsmiddelen aanwezig zijn voor professionals op de werkvloer, dit bij werkgevers gemeld moet worden en anders bij Inspectie SZW en IGJ. IGJ houdt ook contact met Inspectie SZW en komt geregeld met een overzicht van meldingen. De bonden zijn niet bereid de meldingen die zij doorkrijgen door te zetten aan VWS.^{116 117}

Op 14 april zijn in het kader van de 'Aanpak kwetsbare ouderen die thuis wonen bij verzwaren problemen en crisissituaties' vier richtlijnen gepubliceerd: Richtlijn mantelzorgondersteuning, richtlijn huishoudelijke hulp, richtlijn dagbesteding en –opvang en richtlijn hulpmiddelenzorg. Hierin is onder andere opgenomen hoe omgegaan dient te worden met PBM en wie wanneer hiervoor in aanmerking komt.

15

Op 15 april geeft minister De Jonge in een brief aan de Tweede Kamer nadere toelichting op het nieuwe verdeelmodel, en geeft aan dat de minister voor MZS in het gesprek met de vakbonden van 14 april heeft benadrukt dat alle mensen die werken in de zorg, binnen en buiten het ziekenhuis, erop moeten kunnen rekenen dat zij hun werk veilig kunnen doen met voldoende beschermingsmiddelen. Het is belangrijk dat nieuwe voorraden beschermingsmiddelen daar terecht komen waar ze het meest nodig zijn, en dat alle zorgmedewerkers het beschermingsmiddel gebruiken dat past bij de handelingen die zij uitvoeren.¹¹⁸

Het LCH – in samenspraak met de ROAZ-coördinatoren - benut het nieuwe uitgangspunt bij de afhandeling van de bestellingen van de zorgorganisaties bij het LCH. Sinds de oprichting van het LCH ging bijvoorbeeld circa 50% van de chirurgische mondneusmaskers naar instellingen in de langdurige zorg. Dat neemt niet weg dat de uitlevering soms achterbleef bij de aanvragen en het tijd kostte voordat de vele organisaties in de langdurige zorg aansluiting hadden gevonden bij het LCH. Gegeven het feit dat de kennis over het virus nog sterk in ontwikkeling was en er zeker in het begin sprake was van schaarste aan beschermingsmiddelen en testcapaciteit schrijft minister hier later over dat zorgmedewerkers vaak in onzekerheid verkeerden of ze goede en veilige zorg konden blijven verlenen.

“Datzelfde geldt voor werkgevers gegeven hun verantwoordelijkheid. Bij een (ervaren) tekort aan beschermingsmiddelen was en is het belangrijk dat medewerkers dit 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. In dit verband is ook van belang dat de Staatssecretaris van SZW, gelet op de uitzonderlijke situatie, er mee ingestemd heeft dat de Inspectie SZW tijdelijk de door het RIVM gehanteerde normen en instructies voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen als uitgangspunt hanteert bij de invulling van haar toezichtstaken. Dit uiteraard mede tegen de achtergrond van toezegging van de minister voor MZS dat hij het proces zodanig inricht, mede op basis van de richtlijnen van het RIVM, dat aan een verantwoord beschermingsniveau wordt voldaan.”¹¹⁹

Op deze dag wordt de beoordeling van het OMT over preventief gebruik zoals aangegeven in het OMT-advies van 14 april verwerkt in de verschillende set aan uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.¹²⁰

16

De richtlijnen in het kader van de 'Aanpak kwetsbare ouderen die thuis wonen bij verzwaren problemen en crisissituaties' worden op 16 april gepubliceerd op rijksoverheid.nl.¹²¹



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium
Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

**4. Uitgangspunten voor
gebruik en verdeelmodel**

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

April

20

Op 20 april steunt het OMT nadrukkelijk de wens van verpleeghuizen en zorgverleners om medewerkers toegang te geven tot persoonlijke beschermingsmiddelen als op hun afdeling een bewoner besmet blijkt met het coronavirus. Het OMT raadt gebruik buiten de betrokken afdeling echter af omdat als er geen (verdenking van) COVID-19 is en het preventief gebruik betreft, dit niet nodig wordt geacht en voor schijnzekerheid kan zorgen.

Ook geeft het BAO aan dat het van groot belang is om helder te zijn over die omstandigheden waarin gebruik van PBM niet nodig is. Het BAO bevestigt het gebruik van mondneusmaskers in verpleeghuizen zodra er een COVID-19 patiënt is gevonden en alleen in het gedeelte van een afdeling waar COVID-19 patiënten apart worden verpleegd (cohortverpleging). Een algemeen preventief gebruik is van mondneusmaskers niet zinvol en draagt slechts bij aan de schaarste.

21

Op 21 april stuurt minister De Jonge zijn wekelijkse Kamerbrief naar de Tweede Kamer. Naar aanleiding van het nieuwe verdeelmodel voor beschermingsmiddelen, zegt minister De Jonge dat GGD GHOR Nederland hem maandag 20 april heeft laten weten dat inmiddels de meerderheid van de chirurgische mondkapjes en de FFP1-maskers aan de langdurige zorg wordt uitgeleverd. Het merendeel van de FFP2-maskers wordt uitgeleverd aan de curatieve zorg.

Daarnaast hebben verloskundigen en kraamverzorgenden hun zorgen ten aanzien van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen met een brief bij hem onder de aandacht gebracht. De minister geeft aan dat het nieuwe verdeelmodel doorontwikkeld zal blijven worden. Kraamverzorgers, verloskundigen, (jeugd-)GGZ en de jeugdzorg zijn nu opgenomen in het verdeelmodel. Ook de zorg door mantelzorgers wordt betrokken bij de verdeling.¹²²

22

Op 22 april wordt voorafgaand aan het Kamerdebat door De Jonge en minister Van Rijn gesproken met de koepels in de langdurige zorg over het (preventief) gebruik van mondkapjes. Gevraagd wordt om heldere uitleg over het gebruik. Afgesproken wordt dat op korte termijn een filmpje gemaakt zal worden met uitleg. Hierover vindt vervolgens afstemming plaats met het RIVM.

Op die dag gaan minister-president Rutte en minister De Jonge in debat met de Tweede Kamer. Er is aandacht voor de beschermingsmiddelen van medewerkers van verpleeg- en verzorgingshuizen. Er wordt zelfs gesteld dat medewerkers ‘met angst in het lijf’ naar hun werk gaan, bang om zelf besmet te raken, en bang om de bewoners te besmetten. Kamerleden spreken van de ‘drama’s in verpleeg- en verzorgingshuizen’. Minister De Jonge erkent de schaarste van middelen, maar wijst erop dat het nu al wel beter gaat en dat de beschikbare middelen ook beter worden verdeeld.¹²³

Eind april starten de hoogleraren Buurman en Hertogh een onderzoek naar de vraag óf en hoe vaak presymptomatische infecties (dus infectie zonder klachten) voorkomen en welke rol dit speelt in de transmissie binnen verpleeghuizen. Aanvankelijk wordt het onderzoek uitgevoerd bij drie verpleeghuizen.^{124 125}

30

Op 30 april vindt er een technische briefing in de Tweede Kamer plaats waar het LCH (dhr Van der Kolk) en de DGLZ een presentatie geven over de inkoop respectievelijk de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen.¹²⁶ De inkoop verloopt ondertussen goed, en vraag en aanbod komen steeds meer in evenwicht, al is het evenwicht nog fragiel. Steeds meer organisaties – zorgbreed – zijn aangesloten op het webportaal van het LCH en doen via het aanvraagportaal hun bestellingen. De oproep is hiervan gebruik te maken als reguliere kanalen geen soelaas bieden. Wel komen er nog steeds signalen vanuit de langdurige zorg over dreigende tekorten die snel kunnen omslaan in echte tekorten.



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Mei

01

Op 1 mei wordt in de uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis expliciet opgenomen dat zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring berekeneerd kunnen afwijken van de uitgangspunten als de specifieke situatie daarom vraagt. Daarvoor dienen dan ook voldoende beschermingsmiddelen aanwezig te zijn.¹²⁷

05

Op 5 mei stuurt minister Van Rijn een brief aan de koepels (Actiz, Zorgthuis, VGN, VNVN, FNV, CNV, NU'91, FBZ) om hen te informeren over de inkoop, de aanvraag en het gepast gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. De minister wijst in de brief ook op de uitgangspunten die het RIVM in samenspraak met veldpartijen heeft opgesteld voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg buiten het ziekenhuis, waaronder voor zorgmedewerkers in de huisartsenzorg, wijkverpleging, Wmo ondersteuning, gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg, woonzorgcentra, kleinschalige woonvormen, ambulancezorg en geestelijke gezondheidszorg. De uitgangspunten zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers en cliënten/patiënten (besmettingsrisico's) in geval van (verdenking op) COVID-19.¹²⁸

06

In de Kamerbrief van 6 mei wordt gemeld dat er een nieuwe richtlijn is gemaakt voor gebruik van PBM door mantelzorgers die intensieve zorg verlenen, PGB-gefinancierde (in)formele zorgverleners, en vrijwilligers in de palliatieve zorg.¹²⁹ Specifiek voor ondersteuning thuis in het kader van Wmo, in het bijzonder huishoudelijke hulp, begeleiding en dagbesteding en maaltijdondersteuning, gelden eigen uitgangspunten. De ruimte voor professionele afweging wordt ook in deze uitgangspunten opgenomen. Heeft een cliënt last van COVID-19-symptomen, dan is het advies dat een dokter wordt ingeschakeld en de ondersteuning wordt uitgesteld. Als dat laatste niet mogelijk is, dan kan de medewerker over een reservepakketje aan beschermingsmiddelen beschikken, die door de zorgverleners beschikbaar worden gesteld. Medewerkers die ZZP'er zijn kunnen de beschermingsmiddelen bestellen via Solopartners.nl. De kosten zijn voor eigen rekening van de ZZP'er.^{130 131}

07

Op 7 mei volgt een debat in de Tweede Kamer. Een deel van het debat gaat over de beschermingsmiddelen. Minister-president Rutte erkent dat er grote tekorten zijn geweest. In het verdeelmodel hebben de IC- en verpleegafdelingen van de ziekenhuizen toen voorrang gekregen. Zodra er meer beschermingsmiddelen beschikbaar kwamen, zijn ze ook voor andere delen van de zorg beschikbaar gekomen.

Minister Van Rijn benadrukt dat voor het gebruik van mondkapjes wordt afgegaan op de richtlijnen van het RIVM, die gebaseerd zijn op het besmettingsrisico en niet op de beschikbaarheid. Als professionele zorgmedewerkers los van de richtlijnen beschermingsmiddelen willen gebruiken, dan moeten ze daarop kunnen rekenen, vindt de minister.¹³²

14

Op 14 mei publiceert V&VN een handreiking voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.¹³³ De verschillende situaties die zich in de praktijk voordoen laten zich immers moeilijk vangen in algemene uitgangspunten. Hierover is overleg met RIVM. Ook de bonden leveren commentaar.

Omdat het onderzoek van de hoogleraren Buurman en Hertogh naar presymptomatische transmissie uitgevoerd bij drie verpleeghuizen geen nieuwe inzichten oplevert, wordt er medio mei besloten tot een vervolgonderzoek bij een verpleeghuis waar sprake is van een forse uitbraak.^{133 134 135}

19

Per 19 mei wordt de separate richtlijn voor PGB-gefinancierde (in)formele zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers in de palliatieve zorg (waarover melding is gemaakt in de Kamerbrief van 6 mei) logistiek ingeregeld en zijn beschermingsmiddelen, in de vorm van korte en lange termijnpakketten, kosteloos via de apotheek beschikbaar op basis van recept huisarts of GGD arts op naam van de zorgvrager (budgethouder). De pakketten worden thuisbezorgd of kunnen worden opgehaald bij de apotheek. Hiervoor zijn in totaal 100.000 pakketten beschikbaar.^{136 137}

28

Op 28 mei geeft Gupta Strategists een concept-presentatie over het allocatiemodel PBM (confrontatie van vraag en aanbod van verschillende beschermingsmiddelen).

29

Op 29 mei komen twee filmpjes van het RIVM beschikbaar over het (preventief) gebruik van mondkapjes in de zorg buiten het ziekenhuis.^{138 139}



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Juni

03

Op 3 juni stuurt minister De Jonge zijn brief naar de Tweede Kamer. Door goede afspraken te maken met tientallen betrouwbare leveranciers, heeft het LCH grote hoeveelheden persoonlijke beschermingsmiddelen van goede kwaliteit ingekocht. Door uitbreiding van het aantal vluchten, verwacht het LCH de komende weken een constante aanvoer van persoonlijke beschermingsmiddelen. Op dit moment kan het LCH met de huidige voorraad in Nederland voorzien in de vraag die zorginstellingen bij het LCH hebben gemeld. Alleen voor handschoenen is op dit moment nog sprake van een tekort.^{140 141}

04

Op 4 juni bieden de bonden in lijn met de RIVM uitgangspunten een handreiking aan de minister van MZS aan voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in praktische situatie waarin de professionele ruimte wordt benadrukt.¹⁴²

08

In mei en juni wordt door VWS samen met GGD GHOR NL gewerkt aan het actualiseren van het verdeelmodel. Op 8 juni stuurt GGD GHOR NL de laatste versie door aan VWS.

24

Op 24 juni gaat minister De Jonge op verzoek van de Kamer in op een bericht in NRC van 19 juni waarin gesteld wordt dat er al vroeg alarm was over het tekort aan beschermingsmiddelen bij verpleeghuizen. De minister schetst de context aan het begin van de coronacrisis: grensbepalingen en een explosief stijgende vraag. Op 28 februari heeft het BAO geadviseerd over te gaan tot een centrale verdeling van beschermingsmiddelen, via de GGD GHOR, in samenwerking met het ROAZ.

Indien VWS concrete signalen ontving vanuit de brancheorganisaties of vanuit individuele verpleeghuizen van tekorten aan PBM, werd daarop actie ondernomen en in contact met het betreffende ROAZ gezorgd dat (dreigende) tekorten zo goed mogelijk werden aangepakt. Vanaf dat moment heeft VWS de regionale inkopers met de centrale inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen geholpen.

Samen met de NFU, het LNAZ en de GGD GHOR werd de inkoop centraal gecoördineerd. Deze werkwijze is geformaliseerd met de oprichting van het LCH op 23 maart. Vanaf 13 april werd het nieuwe verdeelmodel van kracht, waarbij de verdeling van beschikbare voorraden van beschermingsmiddelen plaatsvond op basis van het besmettingsrisico in een specifieke behandelingsituatie. In de brief meldt minister De Jonge dat de beperkte voorraad aan beschermingsmiddelen binnen zorginstellingen in zowel de curatieve als langdurige zorg en de grotere afhankelijkheid van de productie buiten Europa een belangrijk leerpunt zijn bij de voorbereiding op een tweede golf.¹⁴³



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium
Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkmaskers

**4. Uitgangspunten voor
gebruik en verdeelmodel**

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Juli

07

Op 7 juli presenteert Accenture Strategy in het kader van scenario-analyse omtrent de voorraad beschermingsmiddelen eerste inzichten in de vraaginventarisatie.



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium
Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor
gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

5. Discussie mondkapjes

Hoewel het PBM beleid in de eerste maanden van de crisis vooral gericht was op mondkapjes voor mensen in de zorg, was er tegelijkertijd toenemende aandacht voor het belang van PBM voor andere sectoren en algemeen gebruik. Vanaf het begin af aan is er veel discussie geweest over het nut van mondkapjes, de wenselijkheid tot het verplicht stellen van het dragen van mondkapjes in openbare ruimtes, en de juridische grondslag voor een dergelijke plicht. Niet alleen de gezondheidseffecten maar ook factoren als schaarste en maatschappelijk gedrag speelden hierbij een rol. Op 6 mei kondigt het kabinet in een persconferentie aan dat het dragen van mondkapjes vanaf 1 juni verplicht wordt in het openbaar vervoer (OV). Enkele weken later volgt ook een mondkapjesplicht voor passagiers van vliegverkeer. Eind juli houdt het OMT op verzoek van VWS de indicatie voor het gebruik van mondkapjes in de openbare ruimte opnieuw tegen het licht. Het OMT concludeert dat er geen steun is voor algemeen gebruik, maar dat het dragen van niet-medische mondkapjes overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen. Het kabinet volgt het OMT advies door te besluiten (vooralsnog) geen algemene landelijke plicht in te stellen, maar wel ruimte te bieden voor lokale experimenten.

Januari

24

Op 24 januari adviseert het OMT om op basis van de dan beschikbare wetenschappelijke kennis – bij eventuele opname van een COVID-19-patiënt - het zorgpersoneel dat bij de patiënt betrokken is, strikt aerogene isolatie te laten dragen. Het dragen van mondkapjes in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen en wordt dan ook niet door het OMT geadviseerd.



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium
Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondmaskers

4. Uitgangspunten voor
gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Maart

15

Op 15 maart kondigt de korpsleiding van de Nationale Politie op landelijk niveau maatregelen af om verdere verspreiding van het coronavirus bij politiewerk tegen te gaan, waaronder het voorzien van noodhulpvoertuigen van persoonlijke beschermingsmiddelen. Korpschef Akerboom meldt dat het korps *“in nauw overleg met het RIVM”* staat en *“de specifieke maatregelen in overleg met de Rijksoverheid”* neemt.¹⁴⁴

23

In het MBTCb van 23 maart geeft de staatssecretaris - zoals ook in hoofdstuk 2 genoemd – aan dat er aandacht moet zijn voor persoonlijke beschermingsmiddelen in de maatschappelijke opvang. Niet alle beschermingsmiddelen moeten naar langdurige zorg en ziekenhuizen gaan.¹⁴⁵

24

In het OTCb overleg van 24 maart geeft de directie GMT aan dat er gisteren opnieuw tonnen mondmaskers zijn verdeeld over zorginstellingen, en dat ze worden bevraagd welke andere zorginstellingen en sectoren hierop moeten worden aangesloten. Het departementale crisiscentrum (DCC) geeft aan dat dit in interdepartementaal verband moeten worden besproken, ook voor andere vitale processen.¹⁴⁶

25

Op 25 maart maakt het RIVM bekend dat het nieuwe coronavirus in Nederlands rioolwater is aangetroffen. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de beschermingsmaatregelen voor mensen die met afvalwater werken ook tegen het nieuwe coronavirus werken. Mensen die met afvalwater werken moeten persoonlijke beschermingsmiddelen dragen die bij de werkzaamheden passen, zoals beschermende buitenkleding, handschoenen, laarzen, veiligheidsbril, masker en/of gezichtsbescherming-FFP3.¹⁴⁷



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

April

10

In het OTCb overleg van 10 april wordt er gesproken over het gebruik en de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen in andere vitale sectoren buiten de zorg. Er is een bericht gestuurd naar de groothandels dat zij gewoon mogen leveren aan partijen die niet actief zijn in de zorg.¹⁴⁸

15

Op 15 april houden minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie. In reactie op vragen over waarom in Nederland het advies niet luidt om mondkapjes te dragen op het moment dat er niet perse 1,5 meter afstand genomen kan worden, stelt minister De Jonge dat de experts van het OMT, het RIVM, dat niet hebben geadviseerd. Zeker in deze periode van schaarste acht de minister dit onwenselijk. Ook niet-medische mondmaskers zijn niet wenselijk omdat dat risico met zich meebrengt dat medische-mondmaskers gebruikt gaan worden op plekken waar dat niet nodig is in het kader van “better safe than sorry” en hierdoor de schaarste van medische mondmaskers kan vergroten.^{149 150}

16

Op 16 april is er in het IAO discussie over PBM buiten de zorg. IenW geeft toelichting n.a.v. het ICCb van 15 april. Er zijn zorgen over PBM voor de afvalsector en rioolsector. Er komen diverse signalen vanuit de afvalsector dat er onvoldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar zijn, en dat afvalbedrijven zich zorgen maken over de veiligheid van hun personeel. *“Er is op dit moment niet aan te komen”*, aldus een werkgever. *“Alle mondkapjes en beschermende kleding zijn nu [...] nodig in de zorg”*. Tijdens het IAO wordt afgesproken dat VWS diverse departementen benadert om te inventariseren welke urgente behoefte er nog bestaat voor PBM buiten de zorg.^{151 152 153}

21

Op 21 april stuurt minister De Jonge zijn tweewekelijkse Kamerbrief naar de Tweede Kamer. Omdat in het buitenland – met name België en Duitsland – het advies geldt dat mondkapjes moeten worden gedragen op plekken waar afstand houden niet mogelijk is, heeft minister De Jonge het OMT gevraagd in kaart te brengen of en op welke wijze de inzet van mondkapjes kan bijdragen aan een verantwoorde exit-strategie. Het OMT heeft aangegeven dat er, in afwachting van het afwegingskader voor contactberoepen, nog geen voldoende duidelijkheid is over het gebruik van adembescherming buiten de zorg. Dit vraagstuk zal in het eerstvolgende OMT nader uitgewerkt en besproken worden.¹⁵⁴

23

In het verslag van het afstemmingsoverleg van 23 april wordt onder toelichting vermeld dat er 4 categorieën PBM-doelgroepen zijn:

1. Zorg: LCH. Rekening houden met verhoogde zorg, omdat dat wordt opgeschaald.
2. Vitale sector met groot risico op besmetting: via LOT-C.
3. Contactberoepen.
4. Samenleving, mogelijk volstaat een ander type kapje.¹⁵⁵

30

Op 30 april vindt er een BTCb plaats. [Ambtelijk VWS] bespreekt met de minister of inzet van de gedragsunit van het RIVM zinvol is rondom PBM voor burgers met betrekking tot de vraag of mondkapjes helpen in het gedrag van mensen.



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Mei

01

Tijdens het OTCb van 1 mei wordt gemeld dat er een brief uitgaat waarin staat dat leveranciers ook mogen leveren aan partijen buiten de zorg.¹⁵⁶

04

Op 4 mei adviseert het OMT over het gebruik van mondmaskers buiten de zorg. Naast het benadrukken van het volhouden van de algemene adviezen, adviseert het OMT dat mondmaskers overwogen kunnen worden in de publieke ruimte wanneer het niet altijd mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden en geen controle op de gezondheid vooraf kan worden toegepast.¹⁵⁷

06

Op 6 mei vindt een OTCb plaats. Het frame in de media is dat minister-president Rutte gezwicht is voor het versoepelen van de maatregelen door druk van de samenleving. Een heet hangijzer blijven de mondmaskers. Het OMT geeft geen eenduidig advies en anderzijds is er de druk om ze breed in te zetten (bv. in het OV of waar 1,5 meter afstand niet mogelijk is). In het kabinet is strijd gevoerd over de maatregelen.¹⁵⁸

Op 6 mei geven minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie. Minister-president Rutte gaat verder in op het gebruik van mondmaskers. Mede op basis van OMT-advies kondigt het kabinet in de persconferentie aan dat in het OV het dragen van een niet-medisch mondkapje verplicht wordt. De verplichting geldt per 1 juni, wanneer het OV weer de volledige dienstregeling zal draaien.

Hoewel het wetenschappelijk bewijs voor het nut van grootschalig gebruik van mondmaskers buiten de zorg dun is, kan het anderen beschermen en daarom zijn mondmaskers denkbaar in situaties waarin 1,5 meter afstand houden onmogelijk is. Omdat 1,5 meter niet altijd realistisch zal blijken in het OV, zal een mondkapje verplicht worden.¹⁵⁹ Het gaat hierbij nadrukkelijk om het dragen van niet-medische mondmaskers. Medische mondmaskers blijven bestemd voor de zorg.^{160 161}

07

Op 7 mei verzorgt de heer Van Dissel een technische briefing in de Tweede Kamer. Over mondkapjes geeft hij aan: Het effect van niet-medische maskers in de openbare ruimte is niet eenduidig in verschillende studies. Van twaalf verschillende studies laten maar drie studies een zeer licht positief effect zien. Dit zijn studies met betrekking tot influenza en hier is de 1,5 meter ook nog niet in acht genomen. Daarnaast zijn de studies gebaseerd op juist gebruik van de maskers. Hierdoor is het OMT van mening dat maskers maar in een zeer geringe mate bij kunnen dragen. De 1,5 meter maatregelen en triage mogelijkheden nemen al zoveel risico weg, dat het OMT van mening is dat er geen positief advies moest komen voor het dragen van maskers in de publieke ruimte.¹⁶²

13

Op 13 mei informeert staatssecretaris van Financiën Vijlbrief de Tweede Kamer dat het kabinet heeft besloten om geen BTW meer te heffen op mondmaskers. De bedoeling van deze maatregel is om voor consumenten die met het OV reizen, mondmaskers goedkoper te maken. Het nultarief zal worden toegepast met ingang van 25 mei.¹⁶³ Het kabinet heeft het OMT ook om advies gevraagd over de wenselijkheid om minderjarigen onder de 13 te verplichten mondmaskers te dragen in het OV. Het OMT acht dit gezien de rol van kinderen bij de overdracht van het virus niet aangewezen. Het kabinet heeft daarom besloten dat er geen verplichting komt voor reizigers onder de 13 jaar om mondmaskers te dragen.¹⁶⁴

19

Op 19 mei geven minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie. Zij geven aan dat in tram, (water)bus, metro en trein met ingang van 1 juni voor reizigers van 13 jaar en ouder het dragen van een niet-medisch mondkapje verplicht is. Dit geldt niet voor stations, haltes en perrons; daar is een mondkapje niet verplicht. Iedereen houdt hier 1,5 meter afstand tot anderen. Reizigers die na 1 juni geen mondkapje dragen, kunnen een boete van € 95 krijgen.¹⁶⁵

20

In een Kamerbrief van 20 mei schrijft minister De Jonge dat persoonlijke beschermingsmiddelen in sommige bedrijfsprocessen buiten de zorg in bepaalde gevallen randvoorwaardelijk zijn voor de uitvoering. Om de continuïteit van deze processen te borgen is aan het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C) gevraagd om, met hulp van de verantwoordelijke departementen, te voorzien in de noodzakelijke beschermingsmiddelen wanneer er een acute nood ontstaat. Minister De Jonge meldt dat er inmiddels een operationeel proces is ontstaan waarbij de vraag van eindgebruikers wordt gekoppeld aan leveranciers – en worden acute noden in vitale sectoren verholpen. Hierbij wordt niet centraal ingekocht en vindt geen verdringing van de zorg plaats. Het gaat vergeleken bij de zorg dan ook om veel kleinere volumes.¹⁶⁶

28

Vanaf 28 mei dragen chauffeurs die kwetsbare mensen vervoeren van en naar de dagbesteding of groepsvervoer van jongeren vanaf 12 jaar in het kader van speciaal onderwijs of dagbesteding in het geval van speciaal vervoer, een medisch mondkapje wanneer er geen 1,5 m afstand gehouden kan worden én indien er geen fysieke afscheiding aanwezig is.



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondkapjes

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Juni

Begin juni wordt in de media bericht over klachten van reizigers ten aanzien van de mondkapverplichting in het OV. Sommige reizigers zijn tegen het dragen van een mondkap, om principiële redenen maar ook vanwege medische redenen, zoals longproblemen of mentale beperkingen.¹⁶⁷

Reizigersorganisatie Rover pleit voor een passend alternatief op de mondkapverplichting voor mensen die om medische redenen geen mondkap kunnen dragen.¹⁶⁸

05

Op 5 juni brengt de WHO een nieuwe versie uit van hun advies over het gebruik van maskers bij COVID-19. Hoewel in veel landen het gebruik van mondkapjes in de openbare ruimte wordt geadviseerd of verplicht is gesteld, geeft de WHO in het advies van 5 juni aan dat dit niet wordt ondersteund door direct of hoogwaardig wetenschappelijk bewijs van de effectiviteit daarvan.¹⁶⁹

08

Op 8 juni vindt een afstemmingsoverleg plaats. Er wordt gekeken om het OMT een advies te vragen of de uitspraak van de WHO, om mondkapjes te dragen in de openbare ruimte, aanleiding geeft tot andere conclusies rondom het huidige beleid.¹⁷⁰

12

Op 12 juni publiceert het RIVM het document 'Advies Luchtvaart COVID-19'. Het kabinet heeft het RIVM verzocht advies te geven over de veiligheid aan boord van vliegtuigen in verband met COVID-19. Omdat aan boord van een vliegtuig niet altijd de 1,5 meter afstand kan worden aangehouden, kan, in lijn met de adviezen voor het OV, het gebruik van niet-medische mondkapjes worden geadviseerd voor passagiers.¹⁷¹

In een Kamerbrief geven ministers Van Nieuwenhuizen en De Jonge aan dat de Nederlandse luchtvaartmaatschappijen en luchthavens hun protocollen in lijn met het RIVM-advies hebben gebracht. Conform de internationale richtlijnen wordt het dragen van een niet-medisch mondkap per 15 juni verplicht voor passagiers. Dit voorschrift geldt voor alle luchtvaartmaatschappijen en wordt voor de Nederlandse luchtvaartmaatschappijen vastgelegd in een aanwijzing van de minister van VWS. In de Kamerbrief wordt tevens gemeld dat luchthavens hebben aangegeven dat het handhaven van de 1,5 meter afstand niet overal en op alle momenten gegarandeerd kan worden. Als aanvullende mitigerende maatregel is daarom het gebruik van niet-medische mondkapjes voorgeschreven als extra maatregel, voor zover door onverwachte, niet adequaat op de anderhalve meter te managen omstandigheden drukte ontstaat tijdens, bij en op de locatie van het inchecken, de security- en grensprocessen en het boarden.¹⁷²⁻¹⁷³

16, 22

In de OMT's van 16 en 22 juni wordt het standpunt ten aanzien van het gebruik van niet-medische mondkapjes nogmaals bekrachtigd.¹⁷⁴

24

In een notitie van 24 juni geeft het RIVM een duiding van recente wetenschappelijke bevindingen om te beoordelen of de eerder voor Nederland afgegeven adviezen over het gebruik van maskers aangepast moeten worden aan het nieuwe advies van de WHO. Het RIVM concludeert dat er geen wetenschappelijke onderbouwing is om het gebruik van maskers in de openbare ruimte te stimuleren, en dat er zeker ten tijde van een lage prevalentie verder kan blijven worden ingezet op het naleven van de algemene maatregelen.¹⁷⁵



Inhoud

Leeswijzer

Narratief

Kantelmomenten

1. Dreigende tekorten

2. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen

3. Afgekeurde mondmaskers

4. Uitgangspunten voor gebruik en verdeelmodel

5. Discussie mondkapjes

Verklarende woordenlijst

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Juli

24

Op 24 juli vraagt minister De Jonge het OMT om advies te geven met betrekking tot de vraag of er op basis van de recente ervaringen in andere landen en de laatste wetenschappelijke inzichten in sommige situaties of op sommige plaatsen een toegevoegde waarde is van een niet-medische mondneusmaskerplicht?¹⁷⁶

28

Op 28 juli brengt het OMT opnieuw advies uit, nadat op verzoek van VWS de indicatie voor gebruik van niet-medische mondmaskers in de openbare ruimte opnieuw tegen het licht is gehouden, gebruik makend van recent beschikbaar gekomen wetenschappelijke kennis en de beschikbare informatie vanuit de 'RIVM Corona Gedragsunit'. Wat betreft het effect op de transmissie van infectieuze druppels zijn er geen nieuwe data bekend die er toe zouden leiden dat de inhoudelijke afweging uit de eerdere OMT-adviezen moet worden aangepast.

Het OMT concludeert dat op grond van de huidige stand van de wetenschap er, om verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan, geen steun is voor algemeen gebruik van niet-medische mondmaskers in de publieke ruimte. Momenteel is er een opleving van de verspreiding van COVID-19 die met name plaatsvindt in de gezinssituatie, en op feestjes. Het gebruik van een mondkapje zal in deze settings geen effect hebben.

Het OMT stelt echter dat gebruik van niet-medische mondmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen. Indien zich een aanzienlijke stijging voordoet van de incidentie van COVID-19 in de bevolking, kan dit advies worden heroverwogen.¹⁷⁷

29

Op 29 juli vindt er overleg plaats tussen minister Van Ark en het Veiligheidsberaad. Aan het einde van het overleg wordt geconcludeerd dat er behoefte is aan experimenten met nieuwe maatregelen gericht op gedragsverandering. Onderdeel van deze maatregelen is het gebruik van niet-medische mondmaskers.^{178 179}

30

Op 30 juli reageert minister De Jonge middels een Kamerbrief op de uitkomsten van de 73e bijeenkomst van het OMT COVID-19. De minister informeert de Tweede Kamer dat het kabinet het advies van het OMT overneemt. Op basis van het advies ziet het kabinet geen reden om vanuit gezondheidsperspectief een niet-medisch mondmasker te verplichten.

Maar, in specifieke en uitzonderlijke situaties, heeft het kabinet er begrip voor dat veiligheidsregio's behoefte hebben aan meer mogelijkheden (naast het lokale maatwerk). Het kabinet geeft aan dat er voor gemeenten de mogelijkheid voor lokaal maatwerk is indien de situatie dat verlangt.¹⁸⁰

In de uitzonderlijke samenloop van omstandigheden in de veiligheidsregio's Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond geeft het kabinet in gebieden of op locaties binnen deze twee regio's ruimte voor het inzetten van niet-medische mondmaskers.¹⁸¹

Het kabinet gaat op korte termijn samen met de veiligheidsregio's uitwerken hoe aan experimenten invulling kan worden gegeven. Indien daarbij gebruik wordt gemaakt van een niet-medisch mondmasker dan betreft dat een ondersteunend middel ter bevordering van de naleving van de geldende gedragsregels en adviezen.¹⁸²

In het kader van deze lokale experimenten laait eind juli de juridische discussie op over de mondmaskerplicht. In de media wordt door drie hoogleraren kritiek geuit. In reactie op de aankondiging dat Rotterdam en Amsterdam een mondmaskerplicht gaan instellen wordt gewaarschuwd dat dit in strijd zou zijn met de grondwet. Volgens deskundigen ligt de wettelijke basis voor een mondmaskerplicht in het wetsvoorstel van het kabinet voor de coronawet ('Tijdelijke wet maatregelen COVID-19'), die pas op zijn vroegst 1 oktober in werking kan treden.^{183 184 185}



Verklarende woordenlijst

Outbreak Management Team (OMT)

Het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu kan het Outbreak Management Team (OMT Outbreak Management Team) bij elkaar roepen bij een regio-overschrijdende uitbraak van een infectieziekte of internationale dreiging. Specialisten en experts met verschillende achtergronden en kennis over de desbetreffende ziekte, worden daarvoor uitgenodigd. Zij bespreken op basis van actuele informatie, hun vakkennis en beschikbare wetenschappelijke literatuur hoe de uitbraak bestreden kan worden. Ook gaan ze in op de risico's en onzekerheden van maatregelen.

De directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM is voorzitter van het OMT. Andere vaste leden van het OMT worden standaard uitgenodigd voor alle OMT's, ongeacht het onderwerp. Zij zijn uitgenodigd omdat zij een functie hebben binnen een organisatie of vereniging die een belangrijke rol speelt in de infectieziektebestrijding in Nederland. Andere deelnemers aan het OMT worden uitgenodigd op basis van hun expertiseveld of specifieke expertise met de betreffende ziekte of ervaring met de bestrijding van deze ziekte. [Keer terug](#) ←

(Bron: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt>)

FFP

FFP staat voor Filtering Facepiece Particles. De FFP-mondneusmaskers (FFP1, FFP2 en FFP3) beschermen de gebruiker tegen het inademen van allerlei schadelijke stoffen (ook virussen) die via de lucht verspreid kunnen worden. De FFP-klasse geeft aan hoe goed het masker filtert bij het inademen van schadelijke stoffen. De maskers hebben de opschriften FFP1 (minimaal 80% van de deeltjes wordt tegengehouden), FFP2 (94%) of FFP3 (99%). [Keer terug](#) ←

(Bronnen: <https://www.igi.nl/actueel/nieuws/2020/05/20/mondneusmaskers-of--kapjes-verschillende-soorten>; <https://www.ntvg.nl/artikelen/rationeel-gebruik-van-ademhalings-beschermingsmaskers/volledig>)

BAO

Het OMT levert een advies op aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport via het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO). Het BAO toetst het inhoudelijke advies op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid en stelt uiteindelijk het bestrijdingsbeleid vast. [Keer terug](#) ←

(Bron: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt>)

3M

3M is een leverancier van persoonlijke beschermingsmiddelen. [Keer terug](#) ←

(Bronnen: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/11/17/beantwoording-kamervragen-over-het-voldoen-aan-artikel-68-van-de-grondwet/>)

Joint Procurement

Vertaling: gezamenlijke aanbesteding. *“Het doel van gezamenlijke aanbesteding is ervoor te zorgen dat de deelnemende EU-landen op betere voorwaarden en tegen lagere prijzen kunnen beschikken over de noodzakelijke vaccins en geneesmiddelen, en kunnen vertrouwen op een goede bevoorrading.”* [Keer terug](#) ←

(Bron: https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_nl)

ROAZ

“Het doel van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) is ervoor te zorgen dat een patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats terecht komt wanneer hij acute zorg nodig heeft. Een ROAZ maakt afspraken om de acute zorg in de regio's goed te organiseren en kwalitatief te verbeteren. Dit alles volgens de geldende normen voor bereikbaarheid van acute zorg. Er zijn elf Regionaal Overleg Acute Zorgketens in Nederland. Ketenpartners in acute zorg zoals ziekenhuizen, regionale ambulancevoorzieningen, huisartsen, huisartsenposten, verloskundigen, GGZ, GHOR en GGD zijn hierbinnen met elkaar verbonden.” [Keer terug](#) ←

(Bron: <https://www.inaz.nl/acute-zorg>)

GGD GHOR

De GGD GHOR is een “overkoepelende brancheorganisatie van de 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR)”. [Keer terug](#) ←

(Bron: <https://ggdghor.nl/home/overGGD-GHOR-nederland/>)

DPG

“Om Nederland beter voor te bereiden op grootschalige uitbraken van infectieziekten en andere rampen en om adequaat in te spelen op de ontwikkelingen van een snel veranderende maatschappij, is sinds 2012 de functie Directeur Publieke Gezondheid (DPG) wettelijk ingevoerd.

De DPG is verantwoordelijk voor twee organisaties: GGD en GHOR en is in die laatste hoedanigheid lid van de directie van de veiligheidsregio.” [Keer terug](#) ←

(Bron: <https://ggdghor.nl/directeuren-publieke-gezondheid/>)

NVZ

NVZ staat voor Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen [Keer terug](#) ←

Europese aanbeveling 2020/403

Dit gaat om Aanbeveling(EU)2020/403 van de Europese Commissie van 13 maart 2020 betreffende conformiteitsbeoordelings- en markttoezichtsprocedures in het kader van de COVID-19-dreiging. [Keer terug](#) ←

(Bron: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:32020H0403>)

LOT-C

“Het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C) is een landelijk knooppunt en verbindt Veiligheidsregio's, het Rijk en crisispartners met elkaar en ondersteunt hen om zo de eenduidige en gezamenlijk optredende overheid vorm en inhoud te geven.” [Keer terug](#) ←

(Bron: <https://www.ifv.nl/kennisplein/Paginas/Het-Landelijk-Operationeel-Team-Corona.aspx>)



Eindnoten

Vanaf dit overzicht kunt u terug naar de lopende tekst door op het cijfer voor de eindnoot te klikken.

1 DCC VWS (2020, 6 januari). Longontsteking met onbekende oorzaak in China [consignatierapport].
2 <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt>
3 RIVM (2020, 27 januari). Advies n.a.v. OMT 2019-nCoV (Wuhan).
4 RIVM (2020, 27 januari). Advies n.a.v. OMT 2019-nCoV (Wuhan).
5 RIVM (2020, 27 januari). Advies n.a.v. OMT 2019-nCoV (Wuhan).
6 20200203 Verslag BTCb – Coronavirus.
7 20200207 Verslag BTCb – Coronavirus.
8 20200214 Verslag BTCb – Coronavirus.
9 20200221 Verslag BTCb – Coronavirus.
10 20200221 Verslag BTCb – Coronavirus.
11 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 26 februari 2020.
12 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 26 februari 2020.
13 20200227 Verslag BTCb – Coronavirus.
14 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november 2020). Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Kamervragen. Den Haag, 17 november 2020.
15 20200228 advies BAO 28 februari.
16 Tweede Kamer (2020, 20 mei 2020). Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden. URL: file:///H:/Downloads/p_vragen_van_het_lid_Ploumen_over_Europese_aanbesteding_van_medische_apparatuur_en_hulpmiddelen.pdf
17 Consignatierapport DCC VWS. 29 februari 2020, 18.15 uur. Dossier 190720.
18 20200303 Verslag BTCb – Coronavirus.
19 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 maart). Beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgaanbieders [COVID-19. Informatiesheet. <https://www.vgn.nl/system/files/2020-03/Infosheet%20hulpmiddelen%20COVID-19.pdf>
20 Stokmans & Adriaanse (2020, 19 juni). Al vroeg alarm over tekort aan bescherming bij verpleeghuizen. NRC. URL: <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/06/19/al-vroeg-alarm-over-verpleeghuizen-a4003387>.
21 VWS (2020, 2 maart). FW 20200302 Infosheet Beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgaanbieders ten tijde van covid [interne e-mail].
22 VWS (2020, 10 maart). A4 over structuur ROAZ. Aanpak tekorten medische hulpmiddelen als gevolg van Corona d.d. 10 maart 2020 [intern document].
23 Stokmans & Adriaanse (2020, 19 juni). Al vroeg alarm over tekort aan bescherming bij verpleeghuizen. NRC. <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/06/19/al-vroeg-alarm-over-verpleeghuizen-a4003387>
24 Tweedekamer.nl (2020). Verslag debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. 5 maart 2020. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-3
25 20200309 Verslag BTCb – Coronavirus.
26 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Nieuwe maatregelen, advies Bestuurlijk Afstemmingsoverleg, en internationale ontwikkelingen. Den Haag, 10 maart 2020.

27 20200310 Verslag BTCb – Coronavirus.
28 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Nieuwe maatregelen. Den Haag, 12 maart 2020.
29 Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de bestrijding van het coronavirus. 12 maart 2020. URL: https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/plenaire_vergaderingen/details/activiteit?id=2020A01153
30 Kieskamp, W. (2020, 5 maart). Nerveuze stemming in Tweede Kamer over corona. Trouw. <https://www.trouw.nl/nieuws/nerveuze-stemming-in-tweedekamer-over-corona-b72152bf/>
31 Op 4 maart werd afgesproken dat zorginstellingen die te maken krijgen met het coronavirus en niet aangesloten zijn bij de ROAZ-structuur zich kunnen melden bij het ROAZ en dan binnen 3 uur beschermingsmiddelengeleverd krijgen.
32 20200313 Verslag BTCb – Coronavirus.
33 20200317 Verslag BTCb – Coronavirus.
34 Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus. 18 maart 2020. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-actuele-ontwikkelingen-rondom-het-3
35 N.B. Uiteindelijk hebben deze partijen niet van de app gebruik gemaakt en zijn ze later direct gaan bestellen bij LCH via het Mediq bestelportaal.
36 20200320 Verslag BTCb – Coronavirus.
37 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Update stand van zaken. Den Haag, 20 maart 2020.
38 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Update stand van zaken. Den Haag, 20 maart 2020.
39 Twitterfeed Hugo de Jonge. 21 maart 2020.
40 20200323 Verslag MBTCb – Coronavirus.
41 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 23 maart 2020.
42 20200324 Verslag OTCb.
43 20200325 Verslag MBTCb – Coronavirus.
44 Twitterfeed Martin van Rijn. 3 april 2020.
45 20200407 Verslag BTCb – Coronavirus.
46 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 9 april 2020.
47 20200410 Verslag OTCb.
48 20200414 Verslag BTCb – Coronavirus.
49 VWS (2020). [interne nota's ter voorbereiding op het overleg en e-mails waarin een agendavoorstel wordt gedaan aan de bonden].
50 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 15 april 2020.
51 Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus. Den Haag, 16 april 2020. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-3
52 VWS (2020, 22 april). RE: inventarisatie regionale tekorten PBM's [interne e-mail].
53 VWS (2020, 22 april). Te snel aansluiten? [interne e-mail].
54 20200420 Verslag Afstemmingsoverleg.
55 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 21 april 2020.
56 20200421 Verslag OTCb – Coronavirus.

57 20200422 Verslag Afstemmingsoverleg.
58 20200423 Verslag Afstemmingsoverleg.
59 Van Heerde, J. (2020, 28 april). Daar zijn ze: mondkapjes 'made in Holland'. Trouw. URL: <https://www.trouw.nl/nieuws/daar-zijn-ze-mondkapjes-made-in-holland-b3616024/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.bing.com%2F?referrer=https%3A%2F%2Fwww.bing.com%2F>
60 VWS (2020). [interne nota's ter voorbereiding op het overleg en mails waarin een agendavoorstel wordt gedaan aan de bonden].
61 Van der Kolk, R.K. (2020, 30 april). Landelijk Consortium Hulpmiddelen [technische briefing]. URL: <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=e627343d-ed5d-42a5-8615-f5b-5da49beb8&title=Presentatie%20Rob%20ovan%20der%20Kolk%20%20Landelijk%20Consortium%20Hulpmiddelen%29.pdf>
62 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 25 maart 2020.
63 20200406 Verslag MBTCb – Coronavirus.
64 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken. Den Haag, 7 april 2020.
65 20200410 besluitenlijst + verslag afstemmingsoverleg COVID.
66 20200416 Verslag Afstemmingsoverleg.
67 VWS (2020, 22 april). RE: inventarisatie regionale tekorten PBM's [interne e-mail].
68 VWS (2020, 22 april). Te snel aansluiten? [interne e-mail].
69 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 21 april 2020.
70 Van der Kolk, R.K. (2020, 30 april). Landelijk Consortium Hulpmiddelen [technische briefing]. URL: <https://www.tweedekamer.nl/nieuws/kamernieuws/technische-briefing-over-testen-en-beschermingsmiddelen-30-april>
71 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Werkwijze Landelijk Consortium Hulpmiddelen [brief]. Den Haag, 27 maart 2020. Kenmerk 1667852-203694-GMT.
72 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Uitlevering persoonlijke beschermingsmiddelen [brief]. Den Haag, 1 mei 2020. Kenmerk 1674980-204275-GMT.
73 20200518 Verslag afstemmingsoverleg.
74 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 20 mei 2020.
75 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 3 juni 2020.
76 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 19 mei 2020.
77 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 3 juni 2020.
78 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 3 juni 2020.



Eindnoten (vervolg)

- 79 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Accenture rapport onderzoek en OMT-advies preventief gebruik. Den Haag, 12 oktober 2020.
- 80 20200323 Verslag OTCb.
- 81 Twitterfeed Martin van Rijn. 29 maart 2020.
- 82 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 30 maart 2020.
- 83 20200228 advies BAO 28 februari.
- 84 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de directeuren publieke gezondheid (DPG-en). Betreft: Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19. Den Haag, 31 maart 2020.
- 85 Directoraat Generaal Langdurige Zorg (2020). Stand van zaken informatie uit de regio's [intern memo]. Den Haag, 6 april 2020.
- 86 20200302 Verslag BTcB – Coronavirus.
- 87 Motie van het lid Krol c.s. over ook thuiszorgmedewerkers en wijkverpleegkundigen voorzien van de nodige beschermingsmiddelen. 12 maart 2020. 25295-143.
URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020Z05035&did=2020D10428>
- 88 20200313 Verslag BTcB – Coronavirus.
- 89 RIVM (2020, 17 maart). Advies n.a.v. 60e OMT COVID-19.
- 90 2020318 advies BAO.
- 91 <https://www.demedischspecialist.nl/>
- 92 <https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>
- 93 Dit heeft GGD GHOR NL gecommuniceerd naar het ROAZ.
- 94 Verenso (2020, 22 maart). Update verdelbeleid persoonlijke beschermingsmiddelen [nieuwsbericht]. URL: <https://www.verenso.nl/nieuws/archief/2020/update-verdeelbeleid-persoonlijke-beschermingsmiddelen-pbm>
- 95 Tweede Kamer (2020). Technische briefing over testen en beschermingsmiddelen: terugblik 30 april [Kamernieuws]. URL: <https://www.tweedekamer.nl/nieuws/kamernieuws/technische-briefing-over-testen-en-beschermingsmiddelen-30-april>
- 96 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. Den Haag, 16 juli 2020.
- 97 Op onderdelen zijn beide sets aan uitgangspunten in de loop van de tijd aangepast op basis van nieuwe inzichten danwel praktische ervaringen uit het veld.
- 98 Zie voor een terugblik hierop: Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek om reactie op bericht mondkapjesrichtlijn RIVM voor ouderen toch gebaseerd op schaarste. Den Haag, 22 september 2020.
- 99 20200326 Verslag MBTCb – Coronavirus.
- 100 20200327 Verslag OTCb.
- 101 20200331 Verslag MBTCb – Coronavirus.
- 102 RIVM (2020, 6 april). Advies n.a.v. 63e OMT COVID-19.
- 103 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 15 april 2020.
- 104 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 7 april 2020.
- 105 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. Den Haag, 16 juli 2020.
- 106 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 7 april 2020.
- 107 200408 verslag en besluiten Afstemmingsoverleg COVID.
- 108 20200409 Verslag IAO 9 april COVID-19.
- 109 20200410 Actiepunten Koepeloverleg Langdurige Zorg Corona - 10-04
- 110 20200410 besluitenlijst + verslag afstemmingsoverleg COVID.
- 111 Rijksoverheid (2020). Nieuwsbericht: nieuw verdeelmodel beschermingsmiddelen. Den Haag, 11 april 2020.
- 112 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 15 april 2020.
- 113 <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/gezondheid-en-zorg/beschermingsmiddelen>
- 114 <https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>
- 115 RIVM (2020, 14 april). Advies n.a.v. 64e OMT COVID-19.
- 116 Dit is mondeling besproken. In de Kamerbrief van 21 april 2020 is dit ook nog nader uitgewerkt.
- 117 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 21 april 2020.
- 118 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 15 april 2020.
- 119 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. Den Haag, 16 juli 2020.
- 120 RIVM (2020, 14 april). Advies n.a.v. 64e OMT COVID-19.
- 121 Rijksoverheid (2020, 16 april). Zorg voor kwetsbare mensen die thuis wonen nader uitgewerkt [nieuwsbericht]. URL: [Zorg voor kwetsbare mensen die thuis wonen nader uitgewerkt | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2020/04/16/zorg-voor-kwetsbare-mensen-die-thuis-wonen-nader-uitgewerkt)
- 122 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 21 april 2020.
- 123 Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus. 22 april 2020. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-4
- 124 Buurman, B. & Hertogh, C. (2020). Onderzoeksverslag. COVID-19 studie in verpleeghuizen. Amsterdam UMC. 10756916.
- 125 VWS (2020, 29 mei) FW: verslag eerste 3 locaties [interne e-mail]. 3245579
- 126 Tweede Kamer (2020). Technische briefing over testen en beschermingsmiddelen: terugblik 30 april [Kamernieuws]. URL: <https://www.tweedekamer.nl/nieuws/kamernieuws/technische-briefing-over-testen-en-beschermingsmiddelen-30-april>
- 127 Zie versiebeheer bij 'Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis'. <https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>
- 128 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). Brief aan Actiz, Zorgthuis, VGN, VNVN, FNV, CNV, NU'91, FBZ. Betreft: Brief koepels informatie inkoop en gepast gebruik PBM. Den Haag, 5 mei 2020.
- 129 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 6 mei 2020.
- 130 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 20 mei 2020.
- 131 RIVM (2020/2021). Uitgangspunten PBM bij Wmo-ondersteuning. URL: <https://lci.rivm.nl/covid-19/pbm-beleid-wmo>
- 132 Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. 7 mei 2020. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-kabinetsaanpak-coronavirus
- 133 V&VN (2020, 14 mei). Handreiking gebruik beschermende middelen: meer ruimte voor professionele afweging [nieuwsbericht]. URL: <https://www.venvn.nl/nieuws/handreiking-gebruik-beschermende-middelen-meer-ruimte-voor-professionele-afweging/>
- 134 Dat onderzoek vindt plaats in de maanden juni en juli.
- 135 VWS (2020, 29 mei) FW: verslag eerste 3 locaties [interne e-mail].
- 136 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 20 mei 2020.
- 137 <https://www.pgb.nl/versoepeling-coronamaatregelen-aangekondigd/>
- 138 <https://www.youtube.com/watch?v=Tp3LLVUPzFo>
- 139 <https://www.youtube.com/watch?v=71O1LBrozEU>
- 140 Dit wordt de weken daarna ingelopen.
- 141 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 3 juni 2020.
- 142 FNV, CNV, FBZ, NU'91 (2020, 3 juni). Handreiking veilig werken i.v.m. COVID-19. URL: <https://www.fbz.nl/nieuws/2020/stroomschema-voor-veilig-werken-in-de-vvt-in-verband-met-corona/>
- 143 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 24 juni 2020.
- 144 Nederlandse Politiebond (2020, 15 maart). Coronamaatregelen Nationale Politie [nieuwsbericht]. URL: <https://www.politiebond.nl/actueel/nieuws-and-blog/corona-maatregelen-nationale-politie/>
- 145 20200323 Verslag MBTCb – Coronavirus.
- 146 20200324 Verslag OTCb.
- 147 RIVM (2020, 25 maart). Nieuwe coronavirus aangetroffen in rioolwater [nieuwsbericht]. URL: <https://www.rivm.nl/nieuws/nieuwe-coronavirus-aangetroffen-in-rioolwater>
- 148 148 20200410 Verslag OTCb.
- 149 Rijksoverheid (2020). Nieuwsbericht. Persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet. Den Haag, 7 april 2020. Bron foto: Het Parool (2020, 15 april). Rutte: 'Het loket gaat zeker niet in één keer open'.



Eindnoten (vervolg)

- 150 Gesprek met de heer Faassen (4 december 2020).
- 151 Van der Veen, E. (2020, 15 april). Werkzaamheden aan riool in Groningen stilgelegd vanwege corona. Dagblad van het Noorden. URL: <https://www.dvhn.nl/groningen/Corona-legt-werk-aan-riool-in-Professorenbuurt-Groningen-stil-25563454.html>
- 152 Nu.nl (2020, 21 april). Afvalsector ongerust: steeds vaker mondkapjes tussen oud papier. URL: <https://www.nu.nl/economie/6046263/afvalsector-ongerust-steeds-vaker-mondkapjes-tussen-oud-papier.html>
- 153 20200416 Verslag IAO 16-4 COVID-19.
- 154 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 21 april 2020.
- 155 20200423 Verslag Afstemmingsoverleg
- 156 20200501 conceptverslag OTCb – Coronavirus.
- 157 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 20 mei 2020.
- 158 20200506 Verslag OTCb – Coronavirus.
- 159 Rijksoverheid.nl (2020, 6 mei). Letterlijke tekst persconferentie na afloop crisisberaad 6 mei 2020 [mediatekst]. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2020/05/06/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-na-afloop-van-crisisberaad-kabinet>
- 160 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 20 mei 2020.
- 161 Spoorpro (2020, 6 mei). OV vanaf 1 juni terug naar normale dienstregeling. URL: <https://www.spoorpro.nl/spoorbouw/2020/05/06/ov-vanaf-1-juni-terug-naar-normale-dienstregeling/>
- 162 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 7 mei 2020.
- 163 Staatsecretaris van Financiën (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: BTW nultarief op mondkapjes gelet op het OV. Den Haag, 13 mei 2020.
- 164 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 20 mei 2020.
- 165 Rijksoverheid (2020, 19 mei). Corona-aanpak: de volgende stap [nieuwsbericht]. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/05/19/corona-aanpak-de-volgende-stap>
- 166 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 20 mei 2020.
- 167 Van Ammelrooy, P. (2020, 3 juni). Meldpunt: mondkapje wekt veruit meeste ergernis van reiziger in het openbaar vervoer. De Volkskrant. URL: <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/meldpunt-mondkapje-wekt-veruit-meeste-ergernis-van-reiziger-in-het-openbaar-vervoer~ba3784cb/>
- 168 Rover (2020, 16 juni). Rover en Leder(in): “alternatief voor mondkapje bij medische redenen” [nieuwsbericht]. URL: <https://www.rover.nl/nieuws/50-corona/1709-rover-en-ieder-in-alternatief-voor-mondkapje-bij-medische-redenen>
- 169 <https://lci.rivm.nl/covid-19-mondneusmaskers>
- 170 20200608 Verslag afstemmingsoverleg.
- 171 RIVM (2020). Overwegingen veiligheid t.a.v. COVID-19 aan boord van een vliegtuig. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/12/advies-luchtvaart-covid-19>
- 172 Minister van Infrastructuur en Waterstaat & Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 en luchtvaart. Den Haag, 12 juni 2020.
- 173 NOS (2020, 12 juni). Mondkapjes ook verplicht op Schiphol, in wachtrij en aan incheckbalie [nieuws]. NOS. URL: <https://nos.nl/artikel/2337047-mondkapjes-ook-verplicht-op-schiphol-in-wachtrij-en-aan-incheckbalie.html>
- 174 <https://lci.rivm.nl/covid-19-mondneusmaskers>
- 175 <https://lci.rivm.nl/covid-19-mondneusmaskers>
- 176 RIVM (2020, 28 juli). Advies n.a.v. 73e OMT COVID-19.
- 177 RIVM (2020, 28 juli). Advies n.a.v. 73e OMT COVID-19.
- 178 NOS (2020, 29 juli). Geen landelijke verplichting voor mondkapje, wel lokale experimenten [nieuws]. NOS. URL: <https://nos.nl/artikel/2342243-geen-landelijke-verplichting-voor-mondkapje-wel-lokale-experimenten.html>
- 179 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Reactie n.a.v. 73e OMT COVID-19. Den Haag, 30 juli 2020.
- 180 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Reactie n.a.v. 73e OMT COVID-19. Den Haag, 30 juli 2020.
- 181 NOS (2020,). Mondkapjes verplicht in winkelstraten en op markten Rotterdam en Amsterdam [nieuwsbericht]. URL: <https://nos.nl/artikel/2342329-mondkapjes-verplicht-in-winkelstraten-en-op-markten-rotterdam-en-amsterdam.html>
- 182 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Reactie n.a.v. 73e OMT COVID-19. Den Haag, 30 juli 2020
- 183 De Koning, A., & Klomp, C. (2020, 30 juli). Mondkapjesplicht in grote steden: ‘Dit zijn de consequenties van niet houden aan regels’. AD. URL: <https://www.ad.nl/dossier-coronavirus/mondkapjesplicht-in-grote-stedendit-zijn-de-consequenties-van-niet-houden-aan-regels~aeecd7c/>
- 184 Van den Dool, P. (2020, 27 juli). Algemene mondkapjesplicht kan juridisch niet. NRC Handelsblad. URL: <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/07/27/algemene-mondkapjesplicht-kan-juridisch-niet-a4007106>
- 185 Tweede Kamer (2020, 11 augustus). Antwoord op vragen van de leden Groothuizen en Sneller over het bericht ‘Mondkapjesplicht in grote steden [Antwoord schriftelijke vragen]. URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2020D31351>



Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl/vws

augustus 2023