

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: Pepijn van den Broek

Functie: coördinator PBM

Organisatie: GGD GHOR Nederland

Datum (uiterlijk 4 augustus):

Onderwerp expert-tafel: **Beschikbaarheid persoonlijke beschermingsmiddelen**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Praktijkdeskundige, vanaf 4 maart betrokken geweest als landelijk coördinator PBM namens de 11 regio's waarin GGD/GHOR samen met ROAZ zorgdroegen voor de verdeling van landelijk aangekochte PBM

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om – op het gebied van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen - dit najaar precies weer zo te doen in de aanpak om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in de aanpak zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen? En waarom?

- Landelijke voorraad PBM creëren met 1 loket waar partijen terecht kunnen als zij onverhoopt toch weer PBM tekort komen
- Monitoren ontwikkelingen PBM (vraag, productie, logistiek) om zo nodig landelijk bij te kunnen sturen
- Zorgdragen voor snelle besluitvorming in Den Haag, dit is noodzakelijk voor opvangen van eventuele knelpunten
- Duidelijk 'PBM beleid' ontwikkelen en communiceren richting alle partijen zodat helder is wat van hen wordt verwacht.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om dit najaar anders, of nieuw te doen in de aanpak met het oog op het voorkomen of indammen van een tweede golf van COVID-19 gevallen als het gaat om de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen? En waarom?

- Duidelijker structuur implementeren waarmee regionale signalen over PBM naar landelijke crisisorganisatie worden doorgegeven (bijv. GHOR/ROAZ signaleren richting DCC VWS, DCC VWS informeert alle VWS gelederen is schakelpunt richting NCC/ICCB/MCCB)

- Wat behelst de eigen verantwoordelijkheid van de nederlandse zorgorganisaties inzake PBM? En in hoeverre zijn zij daarop nu al aan te spreken (rol VZ VR of eventueel Inspectie JenV?) als het gaat om hun voorbereiding op eventuele (regionale) uitbraken? In de wet VR (art. 33.) staat: “Instellingen als bedoeld in de [Wet toelating zorginstellingen](#), zorgaanbieders als bedoeld in de [Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#), Regionale Ambulancevoorzieningen en gezondheidsdiensten in die regio, die een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening, treffen de nodige maatregelen met het oog op hun taak en de voorbereiding daarop.”
- Meer scenario denken, wat is/zijn de maatgevende scenario's als het gaat om PBM tekorten? Waar mikken we op? Bijv. in een reguliere situatie (geen corona) is de landelijke vraag (X), nu weten we wat de extra vraag was die ontstond bij een flinke uitbraak (Y), de maximale vraag in NL is dus X+Y per week/maand en dat is de voorraad die we landelijk beschikbaar houden (naast wat organisaties zelf inkopen)
- Snellere besluitvorming over mogelijke knelpunten, reeds vroeg in maart is gesignaleerd dat niet alleen de ziekenhuizen prioriteit zouden moeten hebben vwb PBM maar ook de care sector prioriteit zou moeten hebben, daarover is lang 'nagedacht' binnen VWS en er is geen duidelijk 'beleid' op ontwikkeld, dit soort knelpunten moet voortaan sneller worden opgelost
- Meer gebruikmaken van bestaande kennis en structuren. Achteraf gezien was het misschien logischer/slimmer geweest om de landelijke logistiek van PBM door Defensie te laten uitvoeren ipv dat hiervoor andere partijen moesten worden aangehaakt (eerst FAR logistics, toen Koolwijk, toen in overleg met PostNL en uiteindelijk via logistiek van Onemed/Mediq)