

Hoe worden de persoonlijke beschermingsmiddelen verdeeld over de zorgsectoren?

Introductie

Er is op het moment een schaarste in persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). De verdeling over de verschillende zorgsectoren moet daarom zorgvuldig gebeuren, zodat zorgverleners het beste beschermd zijn. In de loop van de tijd zal de voorraad PBM toenemen en dus de verdeling steeds ruimer kunnen zijn.

Methodiek

Er is een methodiek ontwikkeld om ervoor te zorgen dat een zo zorgvuldig en eerlijk mogelijke verdeling plaatsvindt.

- De verdeling vindt plaats **per regio** om zo goed mogelijk aan te sluiten op de behoeften in het land. Want de situatie verschilt regionaal aanzienlijk. Zo was in het begin van de crisis de uitbraak in Noord-Brabant groot terwijl er in het Noorden nog veel minder aan de hand was.
- Nederland is verdeeld in 12 zogenaamde ROAZ-regio's: Regionaal Overleg Acute Zorg, inclusief Caraïbisch Nederland.
- · Dagelijks wordt het volgende in kaart gebracht:
 - 1. Wat is de beschikbare voorraad van PBM?
 - 2. Aan welke PBM is **behoefte** en hoe groot is die behoefte? Daarbij is het, vanwege de schaarste, belangrijk om heel precies te zijn. Wanneer zijn PBM echt nodig en wanneer niet? Zijn ademhalingsmaskers (FPP2) nodig, of zijn chirurgische mondneusmaskers al voldoende? Dit wordt uitgelegd in de factsheet 'Wanneer is welk mondmasker nodig?'.
 - 3. Welke PBM zijn nodig in de verschillende **zorgsectoren**? Waar ligt de hoogste prioriteit? Hoe is de situatie per zorgsector? Per instelling? En hoeveel COVID-19-patiënten zijn er?
 - 4. Voor elke regio en voor Nederland als geheel wordt de behoefte gematcht met de beschikbare voorraad PBM.

Dit leidt tot een regionale toedeling per dag.

- De regio's wijzen de PBM toe aan sectoren en instellingen op basis van de regionale toedeling.
- Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) zorgt dat de regio's zoveel mogelijk naar behoefte worden bevoorraad, gegeven het nog schaarse aanbod van PBM.

Deze methodiek wordt regelmatig bijgesteld.

