



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## LCH terugblik en situatie t/m eind juli 2020 (fase 1)

Versie 0.84

Datum	31 juli 2020
Status	Concept

## Colofon

	5.1.2e
	Project 5.1.2e LCH
	Bezoekadres: Parnassusplein 5 2511 VX Den Haag
Contactpersoon	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl 5.1.2e 5.1.2e
Versie	0.84
Opdrachtgever	Minister MZS
Auteur	Project 5.1.2e LCH
Projectnummer	LCH
Bijlage(n)	
Termijn rubricering	
Datum vaststelling	
Behandeld door	
Vastgesteld door	
Aantal pagina's	43
Exemplaarnummer	

## Inhoud

### Inleiding 5

#### 1 Governance 6

- 1.1 Structuur LCH 6
- 1.2 Faciliterende rol en opdrachtgeverschap 7
- 1.3 Krachtenveld en stakeholders 8
- 1.4 Rapportages 9

#### 2 Scope 10

- 2.1 Persoonlijke beschermingsmiddelen 11
- 2.2 Testmateriaal 11
- 2.3 IC-apparatuur 11
- 2.4 Pakketten 12

#### 3 Juridische structuren en vraagstukken 13

- 3.1 Garantieovereenkomsten 13
- 3.2 Dienstverleningsovereenkomsten 15
- 3.3 Koopovereenkomsten 16
- 3.4 Samenwerkingsconvenant en geheimhouding 16
- 3.5 Archivering, verantwoording en WOB 17
- 3.6 Vrijwaring persoonlijke aansprakelijkheid 17
- 3.7 Afhandeling juridische procedures 18

#### 4 Financiële vraagstukken 18

- 4.1 Prijsstelling producten 18
- 4.2 Overzicht geld- en goederenstroom 19
- 4.3 Vergoeding Mediq 19
- 4.4 Operationele kosten LCH 21
- 4.5 Debiteurenbeheer 21
- 4.6 BTW en invoerrechten 21
- 4.7 Raming verwachte uitgaven en inkomsten 23
- 4.8 Rechtmatigheid 23
- 4.9 Afspraken met de verzekeraars 24
- 4.10 Mededinging 24

#### 5 Aanbiedingen 25

- 5.1 Team inbox 25
- 5.2 VIP-leads 25

#### 6 Logistiek en distributie 26

- 6.1 Transport 27
- 6.2 Aanvragen PBM's door de zorg 27
- 6.3 Verdeling schaarse middelen 27
- 6.4 Distributie 29

#### 7 Beveiliging 29

#### 8 Kwaliteitsvraagstukken 30

- 8.1 Algemeen 30
- 8.2 Aandachtspunten per product 31
- 8.3 Houdbaarheid PBM's: 32
- 8.4 Afkeur PBM's 32
- 8.5 Standpunt inspectie SZW 33

<b>9 Communicatie</b>	<b>33</b>
9.1 Uitdaging en aanpak	33
9.2 Activiteiten	34
9.3 Belangrijke media momenten	36
9.4 Communicatiestrategie	36
<b>10 Analyse / reflectie</b>	<b>38</b>
<b>11 Achtergronddocumentatie</b>	<b>39</b>
<b>12 Overzicht overeenkomsten</b>	<b>40</b>
<b>13 Medewerkers betrokken bij het opstellen van dit document</b>	<b>43</b>

## Inleiding

Als gevolg van de COVID-19 crisis is een mondiaal tekort aan beschermingsmiddelen ontstaan. Reguliere leveranciers van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) waren, op het moment dat de eerste patiënten met Covid-19 in Nederland waren bevestigd, al snel niet meer in staat te voorzien in de noodzakelijke voorraden om de zorgmedewerkers goed beschermd te laten werken. De inkoop van deze producten werd in eerste instantie uitgevoerd door een centraal team van inkopers van ziekenhuizen. Naarmate de centrale inkoop van beschermingsmiddelen verder werd opgeschaald, ontstond de behoefte hiervoor een aparte inkooporganisatie in te richten. Minister Bruins heeft daarom samen met een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en vertegenwoordigers uit de industrie een gezamenlijk (tijdelijk) initiatief opgericht: het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Het LCH is operationeel sinds 23 maart jl.

Het LCH is primair ingericht om te voorzien in de aanvullende vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen, die er als gevolg van de COVID-19 uitbraak is ontstaan. Daarnaast kunnen zorginstellingen ook via hun reguliere inkoopkanalen beschermingsmiddelen bestellen. Het LCH is daarmee bedoeld om te voorzien in de meer vraag die de normale kanalen niet aankonden.

Het LCH heeft diverse rollen, die erop gericht zijn om zo veel mogelijk persoonlijke beschermingsmiddelen en hulpmiddelen van voldoende kwaliteit, zo snel mogelijk te leveren aan de gezondheidszorg: het zelf inkopen, het regelen van transport en het distribueren van schaarse hulpmiddelen. Daarnaast draagt het LCH ook bij aan van productie van hulpmiddelen in eigen land, in samenwerking met het ministerie van EZK.

Het LCH bestaat uit vele verschillende professionals die kennis, expertise en infrastructuur leveren en bundelen op zorginkoop, kwaliteit, productie, verdeling en distributie. Het LCH heeft zelf geen rechtspersoonlijkheid/juridische status en is geen onderdeel van VWS. Wel faciliteert VWS de activiteiten van het LCH en stuurt VWS het LCH als opdrachtgever aan.

Inmiddels zijn er grote hoeveelheden persoonlijke beschermingsmiddelen ingekocht, die in Nederland zijn aangekomen of in de komende weken/maanden naar Nederland zullen worden vervoerd. De 1<sup>ste</sup> fase van de crisis ligt hiermee achter ons en het is daarmee van belang om na te denken over het einde van het LCH in de huidige vorm.

Deze rapportage dient daarbij als terugblik naar en beschrijving van het LCH t/m eind juli 2020. In het verlengde hiervan wordt onder regie van de directie GMT een voorstel uitgewerkt voor het LCH in fase 2 en 3. Daarbij zal er onderscheid gemaakt moeten worden tussen die zaken die op de korte termijn moeten worden georganiseerd, in de wetenschap dat veel van de huidige deelnemers aan het LCH in de komende weken hun activiteiten zullen stoppen en wat er op de langere termijn nodig is.

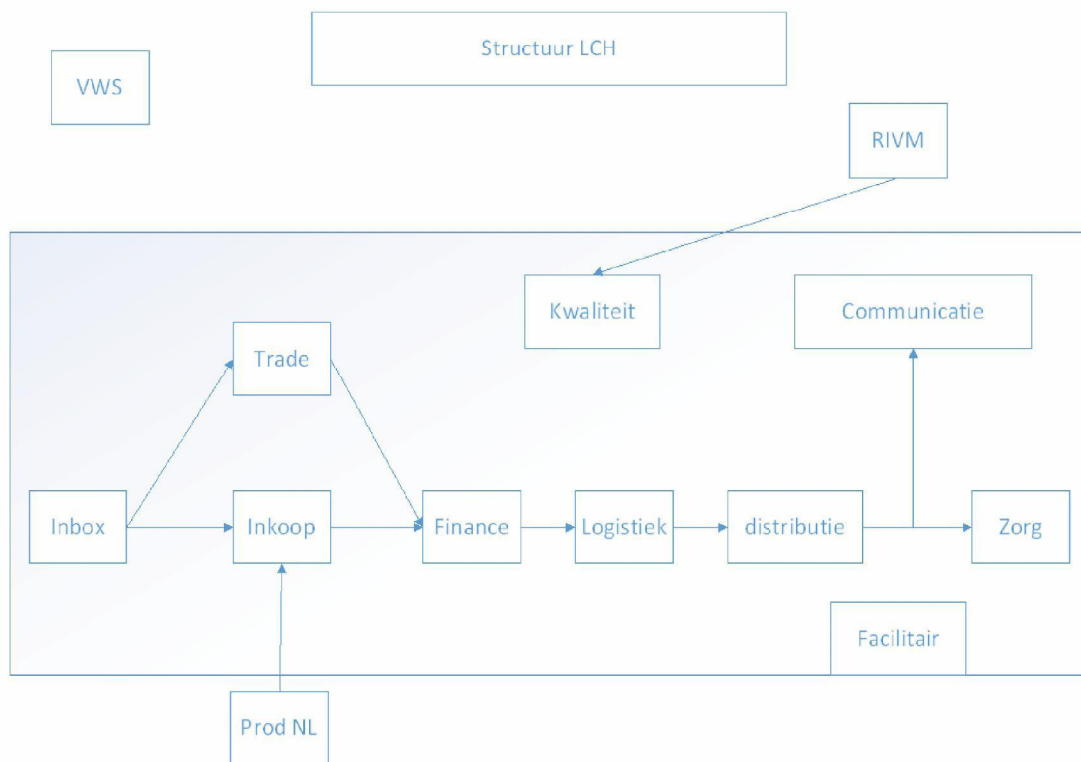
Deze rapportage is een coproductie van de project 5.1.2e LCH en de directies GMT, CZ, DMO, DCO, FEZ, WJZ, OBP en BPZ.

## 1 Governance

Het LCH is zoals in de inleiding aangegeven, juridisch gezien geen onderdeel van het ministerie van VWS. Het LCH zelf heeft ook geen rechtspersoonlijkheid en kan daardoor ook geen rechtshandelingen verrichten. Om die reden heeft de Minister ervoor gekozen om Mediq, die als partij deelneemt aan het LCH, te vragen om de inkoop, coördinatie en distributie van de hulpmiddelen in Nederland te verzorgen en dit in een overeenkomst (dd 23-03-2020, zie in bijlage A) te bekrachtigen.

Deze overeenkomst kan dan ook worden gezien als de juridische basis op grond waarvan het LCH (dus: Mediq) inkoop.

### 1.1 Structuur LCH



#### 1.1.1 Samenwerkingspartners binnen het LCH

De volgende deskundigen werken mee of hebben dat gedaan in de opstartfase van het LCH:

- Deskundigen op het gebied van supply chain management, die ook de professionele netwerken van hun bedrijven ter beschikking stellen om materialen naar Nederland te halen (Skyteam/KLM) of binnen Nederland te verspreiden (OneMed/QRS & Mediq).
- Deskundigen uit zorgorganisaties. Bijvoorbeeld van academische ziekenhuizen, medische centra of andere zorginstellingen. Zij brengen kennis in vanuit de zorg, over onder meer inkoop en kwaliteitsbewaking ten behoeve van de zorg.

- Experts die gevraagd zijn om specifieke kennis in te brengen bij het LCH, bijvoorbeeld op het gebied van prognoses maken, inkoop van medische hulpmiddelen, financiën, crisisorganisaties inrichten, communicatie of logistiek.
- Deskundigen met expertise op het gebied van het opzetten van Nederlandse productielijnen voor persoonlijke beschermingsmiddelen. Zij hebben hun kennis gedeeld met de ministeries van EZK en VWS.
- Deskundigen uit het publieke domein, die kennis en ervaring hebben ingebracht van bijvoorbeeld inkoop bij de overheid, kwaliteitsmetingen, logistiek, netwerken van zorginstellingen, overheidsfinanciën en de vraagstellingen in zorginstellingen. Denk hierbij aan onder andere de ministeries van Defensie en VWS, de NFU (academische ziekenhuizen), RIVM, ZonMw en GGD GHOR.

De deskundigen die samenwerken binnen het LCH hebben zich georganiseerd in verschillende teams (zie bovenstaand schema onder 1.1), binnen elk team is er een teamlead die de activiteiten van het team aanstuurt. De operationele leiding van het LCH is belegd bij een twee coördinatoren.

## 1.2 Faciliterende rol en opdrachtgeverschap

Vanaf de start van de werkzaamheden van het LCH heeft VWS daarbij een faciliterende rol en gedurende het traject is daarbij ook een meer sturende rol in de vorm van opdrachtgeverschap bij gekomen. Er is een Project <sup>5.1.2a</sup> LCH door VWS benoemd, die namens VWS de rol van opdrachtgever voor het LCH vervult.

In de faciliterende rol:

- Erkent VWS het LCH als samenwerkingseenheid (zonder rechtspersoonlijkheid/juridische status) en zijn werkzaamheden;
- Spant VWS zich in om het LCH daar waar nodig in staat te stellen zijn maatschappelijke taak uit te voeren en hierbij het LCH te helpen/ondersteunen door het leveren van specifieke expertise, interdepartementale afstemming, het in kaart brengen van risico's, en het nemen van maatregelen om die risico's of nadelige gevolgen daarvan in financiële en organisatorische zin zoveel mogelijk te beperken.;
- Komt VWS de verplichtingen ten aanzien van de uitvoering van de afspraken met het LCH na via de uitvoering van de eerdergenoemde overeenkomst met Mediq;
- Ondersteunt VWS het LCH met het maken van afspraken met partijen – binnen en buiten het LCH – over het stroomlijnen dan wel tijdelijk aanpassen van financieringsstromen en – processen voor inkoop, productie en distributie van hulpmiddelen;

Als opdrachtgever:

- Bepaalt VWS de scope (zie hoofdstuk 2) van het LCH, door te bepalen voor welke hulpmiddelen het LCH de vraag en aanbod in kaart moet brengen, de inkoop en productie dient te begeleiden, en de organisatie waarmee het LCH de hulpmiddelen verdeelt en distribueert;
- Overlegt VWS dagelijks met het LCH over de scope, financiën en voortgang van de activiteiten;
- Verzoekt VWS het LCH verantwoording af te leggen met cijfers over vraag, aanbod, inkoop, productie, verdeling en distributie van hulpmiddelen;
- Alle orders (zie bijlage B) met een orderwaarde van meer dan 5 miljoen Euro worden, door de coördinator van het LCH, voordat deze worden afgesloten telefonisch voor akkoord voorgelegd aan de project <sup>5.1.2a</sup> LCH en vervolgens, door de coördinator van het LCH, per mail bevestigd;
- Geeft VWS het LCH instructies omtrent de voorraad van de Producten, allocatie van de Producten en bepaalt VWS de te hanteren verkoopprijzen van Producten voor facturatie doeleinden;
- Heeft de project <sup>5.1.2a</sup> LCH mandaat om financiële garanties af te geven en middelen ter beschikking te stellen aan Mediq ter hoogte van 1150 miljoen Euro.

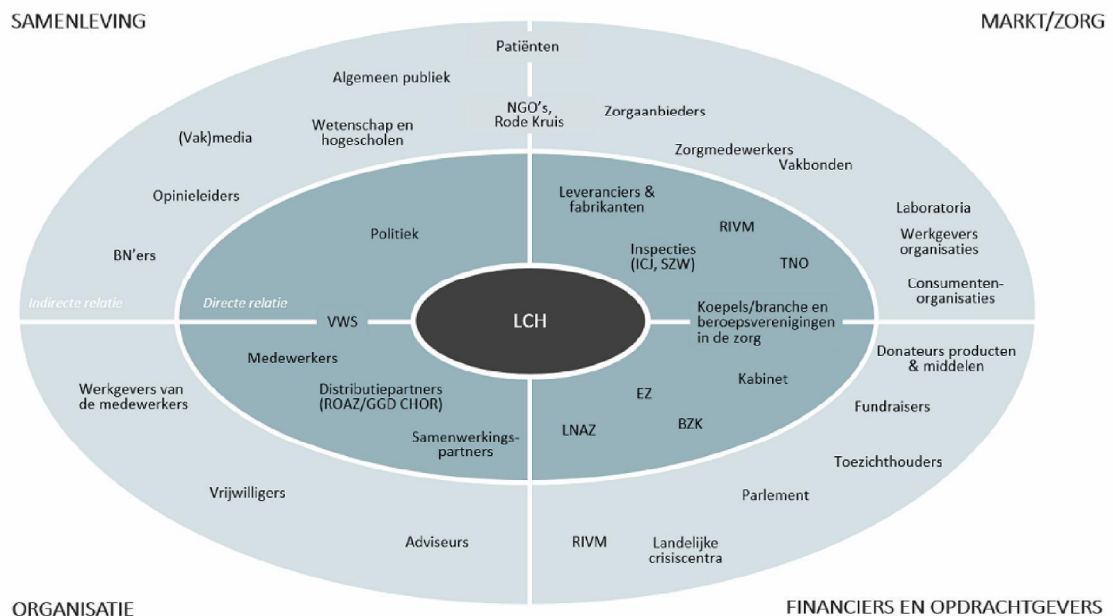
### 1.2.1 Inkoop strategie / opdracht

VWS wil dat zorgprofessionals in de Nederlandse zorg veilig kunnen werken tijdens de COVID-19 pandemie. Hiertoe heeft VWS het LCH als doelstelling meegegeven te zorgen dat zo snel mogelijk voldoende kwalitatief goede persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) beschikbaar zijn voor alle zorgverleners. Omdat er sprake was van een mondiale schaarste, die helaas ook in de Nederlandse gezondheidszorg tot uiting komt, heeft VWS het LCH om deze reden ook bij herhaling de opdracht gegeven om in te zetten op het maximaal inkopen van de benodigde hulpmiddelen.

Ook de 2<sup>de</sup> kamer heeft dit uitgangspunt ondersteunt door de stelling in te nemen dat het LCH persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) zou moeten inkopen zonder rem<sup>1</sup>.

## 1.3 Krachtenveld en stakeholders

Het stakeholdermanagement heeft zich in de opstartfase van het LCH toegelegd op het bewust en goed informeren van de stakeholders in de zorg (care & cure). Na een uitgebreidere krachtenveldanalyse (zoals te zien in onderstaande figuur) is de lijst met stakeholders verder uitgebreid en contact gezocht met de overige belangrijke stakeholders, waar nog geen directe lijn mee was. Dit waren vooral kleinere belangenverenigingen uit de caresector. Daarnaast is het contact met de vakbonden gestimuleerd via de lijn van VWS. Waar nodig en gewenst zijn deze organisaties aangesloten op de LCH-informatiebronnen.



Naar de toekomst toe is het actief blijven onderhouden van de relaties met belangrijke stakeholders in de zorg en de vakbonden, zowel structureel als incidenteel, cruciaal. Dit om commitment te houden voor de gezamenlijke voorraad aan PBM's die is aangelegd voor Nederlandse zorgprofessionals.

Het LCH heeft als hoofdtaak het inkopen van hulp- en beschermingsmiddelen voor de Nederlandse gezondheidszorg. De internationale markt van hulp- en beschermingsmiddelen wordt op dit moment

<sup>1</sup> Zie ook het Kamerdebat 16-04-2020.

gekenmerkt door een enorme mondiale vraag, waardoor schaarste is ontstaan. Door de schaarste zijn de prijzen gestegen ten opzichte van de situatie van voor de uitbraak van het Covid-19 virus. De vele aanbiedingen die het LCH ontvangt worden zorgvuldig gecontroleerd op onder meer de kwaliteit, hoeveelheid, beschikbaarheid en locatie. Het LCH opereert zonder winstoogmerk en probeert zo veel mogelijk reguliere leveranciers te gebruiken.<sup>2</sup>

### 1.3.1 Internationale samenwerking

## 1.4 Rapportages

### 1.4.1 Algemeen

Van Mediq ontvangt VWS dagelijks een financieel overzicht en wekelijks wordt er gerapporteerd over het financieel model.

In de opstartfase van het LCH werd er twee maal per week (dinsdag en vrijdag) aan VWS gerapporteerd over de balans tussen vraag en aanbod voor cure en care voor zowel de korte termijn (komende week) als op de langere termijn (komende maanden). Dit is inmiddels afgebouwd naar 1 maal per week een rapportage op dinsdag. Deze rapportages werden gemaakt vanuit een (bedrijfsmatig) operationeel/logistiek perspectief (hoe staan we er deze week voor) en niet vanuit een (politiek bestuurlijk) verantwoordingsperspectief. Zo is er geen beeld van de volledige productketen beschikbaar omdat verschillende onderdelen van de keten zoals bestelling, transport, financiën of voorraad, bij verschillende organisaties (o.a. Mediq, CB, Onemed, Neelevat) zijn ondergebracht. Al deze organisaties gebruiken eigen administratieve systemen/pakketten (SAP, AFAS, Excel, Astro etc.) die niet direct op elkaar aansluiten. Mede hierdoor is er een verschil in abstractieniveau van de beschikbare informatie en is de kwaliteit van de cijfers zelf niet stabiel.

In mei en juni zijn stappen gezet om de kwaliteit van de informatie en rapportages (met name voor de inbound keten) te verbeteren door een database (WOLF) in een rapportage tool (Power BI) te bouwen. In juli is gestart met het project om toch de volledige productketen in kaart te brengen. Er is hierbij omwille van efficiëntie gekozen om verder te bouwen op de net opgeleverde WOLF tooling, verwacht wordt dat dit 1 september gereed is. Parallel aan dit reconciliëren van de verschillende data is gestart met het bouwen van de basis rapporten politiek bestuurlijk verantwoordingsperspectief. Hierbij is gekozen voor een iteratief proces, zodat wanneer data gekoppeld is en een rapportage gevuld kan worden deze ook beschikbaar komt. Verwacht wordt dat eind september deze rapporten gevuld zijn, waarna indien nodig gestart kan worden met aanvullende analyses.

### 1.4.2 Aandachtspunten

Het is nu van belang dat zo snel mogelijk rapportages gemaakt worden vanuit een (politiek) verantwoordingsperspectief voor de gehele keten. Waarbij zowel verantwoordingsinformatie over de afgelopen periode intern en extern (selectie) beschikbaar wordt gemaakt, als inzicht gegeven wordt in de balans tussen vraag en aanbod. We willen op ieder moment kunnen zien in hoeverre we "de vraag nu en in de toekomst bij een mogelijke nieuwe piek of pieken aan kunnen".

- Balans vraag en aanbod (zowel in aantallen als in % afgezet tegen bestelling).
  - Wat is er besteld;
  - Wat is/wordt wanneer geleverd via welk transportmiddel;
  - Kwaliteit van de voorraad (direct leverbaar, downgraded binnen/buiten zorg, leverbaar met aanpassingen, bij nood leverbaar met instructie, in zijn geheel afgekeurd), waarbij ook meer bekend is over het kwaliteitsoordeel van het RIVM en het uiteindelijke oordeel van het LCH Kwaliteitsteam in welk deel van de voorraad (direct leverbaar, On Hold, niet leverbaar) het geplaatst is;

<sup>2</sup> Kamer brief COVID-19 update stand van zaken 15 april 2020. Kenmerk: 1675769-204341-PG

- Wat is er uitgeleverd;
  - Wat komt retour (met welke redenen);
- Aansluiting met de financiële administratie
  - Garanties
  - Prijzen
  - Betalingen
  - Geschillen
- Doordat de informatie nu versnipperd zit in verschillende informatiesystemen is het nog niet mogelijk de gehele keten in beeld te krijgen en zowel betrouwbare stuur- als verantwoordingsinformatie over deze gehele keten te genereren. Voor een volgende fase van het LCH is het advies dan ook om alle bedrijfsprocessen in één Enterprise Resource Planningsysteem (ERP) onder te brengen.

### 1.4.3 Voorspellend model

Om beter inzicht te krijgen in de vraag is er door het LCH zelf een volgende slag gemaakt met een voorspellend model (Boston Consulting Group). Hierbij is een informatie uitvraag gedaan voor de cure instellingen naar hun eigen voorraden en verbruik, pre-COVID-19, week 14 en 25 juni. Ook zijn er aannames gedaan op het gebied van het verbruik en voorraden voor de care instellingen. Deze uitkomsten zijn geëxtrapoleerd om tot een voorspellend model over vraag en aanbod te komen voor een eventuele 2<sup>de</sup> en 3<sup>e</sup> piek. De uitvraag en de cijfermatige bewerkingen zijn in korte tijd opgeleverd. De uitkomsten zijn onvoldoende gevalideerd om conclusies te kunnen trekken. Zodoende is Accenture door de directie GMT gevraagd om in nauwe samenwerking met het LCH de gegevens en alle berekeningen te valideren en het model verder aan te scherpen om tot een meer gedegen beeld te komen van verwachte beschikbare middelen om in (piek)vraag te kunnen voorzien.

In het onderzoek zijn om alle producten die vallen in de categorieën: FFP-maskers, chirurgische maskers, handschoenen en jassen meegenomen. Het model en een zevental scenario's zijn opgeleverd en zal nu worden gebruikt om een beeld te krijgen van de vraag voorraad verhoudingen voor het LCH.

- Voor gebruik door het LCH zullen de gegevens wat betreft voorraad, en aanlevering wekelijks ververs moeten worden. Ook zal indien de start van een piek niet plaatsvindt op het vroegst mogelijke moment (week 33), dit moment steeds met 1 of 2 weken verschoven worden.
- Ook wordt er gewerkt aan een oplossing om meer dynamisch scenario's te draaien.
- Vraag is wel op welke manier het model onderhouden en doorontwikkeld zal worden door GMT.
- De validatie voor de care gegevens blijft hierbij wel een contingency, hiervoor wordt door GMT in samenwerking met de koepels een vraag voor uitgezet.
- Om het verbruik beter in kaart te brengen en het voorspellend model te optimaliseren is het aan te raden om een representatieve selectie van cure en care instellingen te vragen bij 2<sup>e</sup> piek data te verzamelen over hun verbruik.
- Ook is verder onderzoek nodig om de strategische/ ijzeren voorraad te bepalen voor de toekomst. Vragen hierbij zijn: In hoeverre is dit empirisch te onderbouwen? En hoeveel onzekerheid kan worden geaccepteerd?

Het eigendom van het Accenture model is inmiddels overgedragen aan VWS.

## 2 Scope

VWS bepaalt, op basis van signalen van schaarste uit zowel de zorg als van de reguliere leveranciers, welke specifieke hulpmiddelen door het LCH moet worden ingekocht in aanvulling op de leveringen die door de reguliere leveranciers worden uitgevoerd (scope). De scope wordt vastgelegd in Addendum I en II van de overeenkomst tussen Mediq en VWS, die als bijlage C is toegevoegd.

## 2.1 Persoonlijke beschermingsmiddelen

Inkoop door het LCH, op basis van de garantie overeenkomst met Mediq, vond t/m 24 juni 2020 plaats voor de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen, voor 4 productgroepen is op basis van een aangepaste overeenkomst ook na deze datum inkoop met garantstelling mogelijk:

- FFP1 Masker
- FFP2 Masker (FFP2, N95, KN95) → FFP 2 maskers ook na 24 juni
- FFP3 Masker
- Chirurgisch masker (type 1, 2, 2R)<sup>3</sup> → Chirurgische maskers type 2R ook na 24 juni
- Handschoenen → handschoenen ook na 24 juni
- Beschermingsbrillen
- Spatschermen
- Isolatiejassen → isolatiejassen ook na 24 juni
- Schorten
- (Hand)desinfectant
- Coveralls
- Gezichtsbedekkende spatschermen

## 2.2 Testmateriaal

Om de verspreiding van het COVID-19virus tegen te gaan is het belangrijk om mensen met klachten te testen. Aangezien de vraag naar testmaterialen wereldwijd enorm is gestegen en vanwege leveringsproblemen bij fabrikanten in bijv. China, is een tekort aan testmaterialen ontstaan. Dit maakt centrale inkoop van testmaterialen noodzakelijk. Het LCH koopt de volgende testmaterialen in:

- Test zonder wattenstaafjes
- Wattenstaafjes (keel en neus)
- Sars-CoV2 testkit
- RNA isolatie kits

Een deel van de testmaterialen die worden gebruikt behoeft gekoelde opslag en transport. Binnen de reguliere opslag en het transport van Mediq is geen gekoelde opslag en distributie mogelijk. De inkoop van deze testmaterialen verloopt tot nu toe zo veel mogelijk decentraal, via de laboratoria die de testen analyseren. Voorraadopbouw bij de laboratoria is echter slechts in beperkte mate mogelijk, vanwege ruimtegebrek in de koeling. VWS heeft waar nodig garanties afgegeven voor inkoop van gekoelde testmaterialen. Op die manier konden de testmaterialen beschikbaar worden gehouden voor de Nederlandse markt, zonder dat extra gekoelde opslag nodig was. Bij de afweging rond centrale opslag speelde mee dat gekoelde testmaterialen relatief kort houdbaar zijn (1 jaar).

## 2.3 IC-apparatuur

- Aangezien VWS voldoende betrouwbare aanleverkanalen had voor de inkoop van beademingsapparatuur en hier minder sprake was van een ontwrichte markt, heeft VWS/directie Curatieve Zorg in de beginfase van de COVID-19 crisis de inkoop van beademingsapparatuur op zich genomen. Hiervoor heeft VWS een expertteam ingesteld met experts namens NVIC, NVKF en medisch technologen om een beperkte set van specificaties voor beademingsapparatuur op te stellen en om te adviseren over de kwaliteit en bruikbaarheid van de aangeboden apparatuur. VWS had dagelijks overleg met het expertteam en het LCH dat het transport en de logistieke verdeling van de apparatuur ondersteunde.
- 
- Er zijn verschillende typen beademingsapparatuur ingekocht. Dit vanwege de urgentie aan apparatuur op korte termijn:

<sup>3</sup> Het LCH koopt in principe sec IIR in, maar het kan zo zijn dat goederen worden afgewaardeerd. Deze maskers kunnen dan wel onder I of II worden uitgeleverd aan de zorg (bijvoorbeeld niet COVID-gerelateerd).

- IC-beademingsapparatuur
- Anesthesiebeademingsapparatuur
- Transportbeademingsapparatuur
- Omgebouwde non-invasieve beademingsapparatuur
- 
- VWS heeft met leveranciers van beademingsapparatuur de betreffende afspraken in overeenkomsten vastgelegd. In sommige gevallen is het vanwege de spoed niet gelukt om een aparte overeenkomst op te stellen, in die gevallen heeft VWS een opdracht verstrekt middels een brief. Hierin zijn afspraken gemaakt over de aantallen, het te leveren type apparaat, de kwaliteit van het apparaat, de bijbehorende hulpstukken, disposables en reusables conform de offertes, de verwachte levertermijnen alsmede de betaling. In sommige overeenkomsten zijn fatale termijnen opgenomen op grond waarvan late leveringen kunnen worden afbesteld.
- 
- Het LCH heeft einde april het contractbeheer van VWS overgenomen. Daarbij hebben zij ook nieuwe aanbiedingen/leads voor beademingsapparatuur behandeld. Het besluit over eventuele inkoop heeft altijd bij VWS gelegen. Dit ook met betrekking tot aanvullende offertes bij huidige leveranciers voor het upgraden of het laten koppelen van apparatuur in ziekenhuizen. VWS heeft daarbij alle contracten afgesloten en de vooruitbetalingen gedaan. Ter controle zijn de facturen voorgelegd aan het LCH voor beoordeling op aantallen, kwaliteit en prijs. De directie CZ verwacht leveringen tot en met einde van het jaar.

## 2.4 Pakketten

### *2.4.1 Korte- en langetermijnpakketten PBM voor mantelzorgers pgb gefinancierde zorgverleners en vrijwilligers in de palliatieve zorg.*

Voor zorgverleners, niet in dienst of in opdracht werkend voor een zorginstelling of –aanbieder, die zorg verlenen aan kwetsbare mensen met (symptomen van) COVID-19 waarbij de afstand van 1,5 meter niet kan worden aangehouden vanwege de noodzakelijke verpleging en verzorging, zijn beschermingsmiddelen geregeld in de vorm van korte- en lange termijnpakketten. Specifiek gaat het om mantelzorgers, pgb-gefinancierde zorgverleners en vrijwilligers in de palliatieve zorg.

#### *Routing*

Tot de testuitslag bekend is, kan de zorgverlener, met een elektronisch recept, op naam van de cliënt, van de huisarts of de infectie-arts van de GGD, een “korte termijn pakket” persoonlijke beschermingsmiddelen ophalen bij de apotheek. Indien de testuitslag van cliënt positief is stelt de huisarts of de infectie-arts van de GGD een elektronisch recept op, op naam van de cliënt, waardoor de zorgverlener bij de apotheek een “langer termijn pakket” persoonlijke beschermingsmiddelen kan halen, of thuis kan laten bezorgen.

De groothandels bestellen de Korte en Lange termijn PBM Pakketten bij LCH/QRS<sup>4</sup> Onemed en voorzien de apotheken van de pakketten.

#### *Financiering*

Deze pakketten worden door het ministerie van VWS beschikbaar gesteld en gefinancierd.

### *2.4.2 Reservepakket PBM voor medewerkers die Wmo ondersteuning leveren*

Voor medewerkers die in een onverwachte situatie terechtkomen en het niet zeker is of de cliënt besmet is met COVID-19, maar er toch ondersteuning nodig is, is er een zogenaamd reservepakket PBM beschikbaar. Zorgaanbieders kunnen via reguliere kanalen of bij het LCH-materialen bestellen waarmee de reservepakketten kunnen worden samengesteld. Medewerkers die als ZZP-er werken of via een PGB worden gefinancierd kunnen materialen bestellen via de website van Solo partners. De kosten van deze middelen zijn voor de zorgverlener.

<sup>4</sup> QRS is een groothandel in medische hulpmiddelen en is onderdeel van de QRS Groep

### 2.4.3 Inhoud pakketten

De pakketten bevatten de volgende beschermingsmiddelen: Handschoenen en chirurgisch mondneusmaskers type IIR, bril, schorten, flacon desinfectans

- Product	- Aantal per langetermijnpakket (capaciteit 2 weken)	- Aantal per kortetermijnpakket (overbrugging testperiode)	- middelen reservepakket
- Beschermingsbril	- 1	- 1	- 1
- Chirurgisch masker	- 50	- 5	- 2
- Onderzoekshandschoen (stuks)	- 100	- 10	- 6
- Halterschort	- 50	- 5	- 2
- Handdesinfectant flacon	- 1	- 1	- 1

## 3 Juridische structuren en vraagstukken

Het LCH is zoals in de inleiding aangegeven, juridisch gezien geen onderdeel van het ministerie van VWS. Het LCH zelf heeft ook geen rechtspersoonlijkheid en kan daardoor ook geen rechtshandelingen verrichten. Om die reden heeft de Minister ervoor gekozen om Mediq, die als partij deelneemt aan het LCH, te vragen om de inkoop, coördinatie en distributie van de hulpmiddelen in Nederland te verzorgen. Mediq heeft zich bereid verklaard om voor Nederland op grote schaal de hulpmiddelen in te kopen, door te leveren aan en te factureren bij de zorgaanbieders. De Minister heeft de afspraken hieromtrent met Mediq vastgelegd in een overeenkomst. Deze overeenkomst kan dan ook worden gezien als de juridische basis op grond waarvan het LCH (dus: Mediq) inkoop.

Er zijn geen formele afspraken tussen VWS en het LCH vastgelegd. Dit is juridisch gezien ook niet mogelijk, omdat het LCH geen rechtspersoonlijkheid heeft. Er is een Project <sup>5.1.2e</sup> LCH door VWS benoemd, die namens VWS de rol van opdrachtgever voor het LCH vervult.

In onderstaande paragrafen wordt nader ingegaan op de overeenkomsten en juridische documenten en vraagstukken die betrekking hebben op het LCH of de activiteiten van de deelnemende partijen.

### 3.1 Garantieovereenkomsten

#### 3.1.1 Overeenkomst Mediq

Om de inkoop en facturering soepel te laten verlopen heeft VWS in overleg met de consortiumpartijen van het eerste uur een overeenkomst (zie bijlage A) gesloten met Mediq, een ervaren leverancier van medische hulpmiddelen. VWS staat volgens deze overeenkomst garant voor de financiële risico's die Mediq loopt. Mediq op zijn beurt voert de overeengekomen werkzaamheden belangeloos en zonder winsttoegmerk uit.

In de overeenkomst met Mediq zijn afspraken gemaakt over bepaalde risico's die Mediq loopt bij het uitvoeren van de werkzaamheden. Zo stelt de Staat der Nederlanden zich garant voor een aantal financiële risico's die Mediq loopt bij de werkzaamheden zoals genoemd in de overeenkomst. Het gaat hierbij om:

- 1) het definitieve verschil tussen de door Mediq betaalde inkooprijzen en de verkoopprijzen voor de persoonlijke beschermingsmiddelen voor de gezondheidszorg en andere relevante producten die op dit moment in de gezondheidszorg benodigd zijn;
- 2) het kredietrisico dat Mediq loopt bij de verkoop van producten;
- 3) voor het financiële risico dat bestelde producten niet worden geleverd maar wel betaald zijn;
- 4) voor alle andere financiële risico's die voor Mediq uit de overeenkomst en de daaruit voortvloeiende overeenkomsten mochten voortkomen (hieronder mede begrepen de risico's met betrekking tot de distributie van de producten) die redelijkerwijs niet zijn af te dekken in de overeenkomsten met de leveranciers.

De 1<sup>ste</sup> garantstelling liep tot 23 juni 2020. Tot dat moment aangegane overeenkomsten blijven na ommekomst van deze termijn gegarandeerd onder deze garantstellingsverklaring.

In de overeenkomst garandeert de Minister Mediq volledig schadeloos te stellen voor alle directe schade die op welke wijze dan ook voor Mediq uit de verplichtingen die Mediq uit hoofde van de overeenkomst en de daaruit voortvloeiende overeenkomsten aangaat voortvloeien. De garant- en schadeloosstelling (waaronder mede begrepen schade die voor Mediq uit productaansprakelijkheid voortvloeit en schade welke voortvloeit uit claims met betrekking tot schending van intellectuele eigendom van derden) strekt zich tevens uit over de producten. De garant- en schadeloosstelling zie expliciet ook op financiële kosten en risico's, inclusief de hedgekosten, - resultaten en -risico's en negatieve rente in verband met de verstrekte garanties.

Naast de initiële garantieovereenkomst is er tweemaal een addendum (zie bijlage C) opgesteld. Voor een beperkt aantal producten is de garantstelling, om toekomstige inkoop mogelijk te maken, daarbij verlengd tot 24 juni 2021.

In het tweede addendum is de garantstelling eveneens uitgebreid met het volgende risico:

- 5) alle andere (financiële) risico's, waaronder begrepen maar niet beperkt tot eventuele leges, precario en overige heffingen zoals bijdragen afvalfonds, verpakkingenbelastingen en milieuheffingen, douanerechten, accijnzen, heffingen en belastingen zoals maar niet beperkt tot omzetbelasting verschuldigd door, namens of ten laste van Mediq, inclusief eventueel verschuldigde renten, (administratie)kosten en boetes die voor Mediq voortvloeien uit de transacties die Mediq uitvoert op basis van de Overeenkomst of enig addendum. Het voorgaande omvat expliciet ook enige naheffingen, navorderingen en aanslagen voor zover deze verband houden met of voortvloeien uit transacties die Mediq verricht op basis van de Overeenkomst of enig addendum uitvoert, alsmede enige kosten die Mediq redelijkerwijs dient te maken in het kader van tax audits in dit verband;

De overeenkomst bevat nadere afspraken om gezamenlijk tot eindafrekeningen te komen.

Daarnaast is er een aanvullende overeenkomst (zie bijlage D) afgesloten voor de kosten die Mediq maakt voor de voortzetting van activiteiten in de periode van 24 juni 2020 tot 24 juni 2021.

### *3.1.2 Afname garanties Lab benodigdheden en test materialen*

Om er zeker van te zijn dat ook in het najaar aan de toenemende testvraag kan worden voldaan, zijn laboratoria die gevalideerd zijn voor uitvoering PCR-testen verzocht om een voorraad testmaterialen van drie maanden aan te leggen zodat zij op maximale capaciteit testen kunnen blijven draaien. Deze voorraad dient als buffer om eventuele onzekerheden in leveringen te kunnen opvangen. Mocht een gebrek aan opslagcapaciteit een groot probleem opleveren voor een laboratorium dan kan er contact worden opgenomen met het Landelijke Coördinatie Diagnostische Keten (LCDK).

Laboratoria wordt gevraagd voorraad vóór het verlopen van de houdbaarheidsdatum te gebruiken om COVID-19 testen uit te voeren. Mocht een laboratorium onverhoopt testmaterialen uit de aangelegde voorraad overhouden waarvan de houdbaarheid is verstreken, dan zal het ministerie van VWS de gemaakte kosten voor deze testmaterialen vergoeden.

### 3.1.3 Nationale productie

## 3.2 Dienstverleningsovereenkomsten

### 3.2.1 Overeenkomsten OneMed en QRS Facilitair

Er is een overeenkomst (zie bijlage E) gesloten tussen QRS Facilitair en VWS waarin afspraken zijn gemaakt over het administreren en administratief verwerken van de hulpmiddelen door QRS Facilitair in een online bestelportal, waar zorginstellingen, ziekenhuizen, ambulancediensten en de regionale uitgiftepunten van ROAZ de hulpmiddelen kunnen aanvragen.

In de overeenkomst is opgenomen dat QRS niet verantwoordelijk en aansprakelijk voor handelingen die zij en haar medewerkers verrichten op uitdrukkelijk verzoek en/of instructie van door het LCH ingeschakelde personen, meer specifiek de instructies die zij ontvangt met betrekking tot het registreren van de Hulpmiddelen en het verwerken daarvan in de financiële administratie, mits deze personen door of namens de Minister zijn aangewezen en/of daarmee een overeenkomst hebben gesloten en vanuit die betrekking instructies geven.

Voorts is in de overeenkomst opgenomen dat VWS QRS voor bepaalde specifieke situaties en onder strikte voorwaarden vrijwaart voor de uitvoering van de dienstverlening zoals neergelegd in de overeenkomst.

De dienstverleningsovereenkomst tussen het ministerie van VWS en OneMed is bijgevoegd als bijlage F. Hierin staat dat VWS aan OneMed de opdracht verleent tot het uitvoeren van de volgende diensten:

- het op zoek gaan naar extra opslagruimte en het eventueel aanhuren daarvan;
- opslag van medische hulpmiddelen;
- lossen, inslag, uitslag en laden van medische hulpmiddelen;
- het opnemen van de op de OneMed locatie ingeslagen medische hulpmiddelen in haar digitale registratiesysteem conform hetgeen is opgenomen in de tussen VWS en QRS Facilitair B.V. gesloten overeenkomst d.d. 3 juli 2020.

OneMed is uitdrukkelijk niet verantwoordelijk voor de inkoop, transport (naar de OneMed locatie) en kwaliteit van de medische hulpmiddelen noch voor het transport van de zendingen.

### 3.2.2 Overeenkomst groothandels apotheken

Met groothandels van apotheken is de volgende afspraak overeengekomen:

De groothandels bestellen de pakketten bij LCH/QRS. Zij slaan deze producten op en verzorgen de distributie naar de apotheken. De apotheken verstrekken de producten op basis van een recept. De vergoeding die hiervoor is afgesproken is 5.1.2b per pakket aan de Groothandel. Dit bedrag is opgebouwd uit de volgende componenten: 5.1.2b voor de groothandels voor de distributie per pakket naar de aangesloten apotheken, en 5.1.2b voor de apotheek per aan een cliënt verstrekt pakket. Deze vergoeding geldt zowel voor het verstrekken van de Korte als de Lange termijn PBM pakketten. Waarbij uit wordt gegaan dat de helft van de pakketten bezorgd wordt. Omdat de pakketten alleen via een recept verkrijgbaar zijn wordt er geregistreerd wat het totaal aantal pakketten is dat is verstrekt. Dit wordt ook maandelijks gecommuniceerd aan VWS. Pakketten die na afloop van de overeenkomst nog bij

de groothandels liggen worden overgedragen aan de LCH. De pakketten zelf worden gratis beschikbaar gesteld.

## 3.3 Koopovereenkomsten

### 3.3.1 Persoonlijke beschermingsmiddelen

In de eerste dagen van de crisis, voor de start van het LCH heeft VWS/directie GMT bij diverse leveranciers persoonlijke beschermingsmiddelen ingekocht om te voorzien in de ontstane behoefte als gevolg van de mondiale schaarste. VWS/directie GMT heeft hierbij zelf de koopovereenkomsten voor deze producten afgesloten.

Na de start van het LCH zijn deze producten door VWS/directie GMT ter beschikking gesteld aan het LCH, voor centrale uitlevering aan de zorg. Het logistieke proces is daarbij ook aan het LCH overgedragen.

### 3.3.2 IC apparatuur

Zoals ook in paragraaf 2.3 aangegeven heeft VWS/directie Curatieve Zorg in de beginfase van de COVID-19 crisis de inkoop van beademingsapparatuur op zich genomen. De beademingsapparatuur is dan ook eigendom van VWS.

Voor de uitlevering van de ingekochte IC-beademingsapparatuur is een bruikleenovereenkomst opgesteld. Het ziekenhuis dat de apparatuur ontvangt, tekent deze overeenkomst. In de bruikleenovereenkomst is opgenomen dat de ontvangende partij vanaf het moment van levering zorgvuldig omgaat met de in bruikleen gegeven apparaten. Totdat er een nader besluit is genomen, worden alle uitleveringen van apparatuur met de bruikleenovereenkomst getekend. Als bijlage G is een voorbeeld bruikleen formulier te vinden.

Omdat zich ook een acuut probleem voordeed met een aantal andere benodigde kapitaalgoederen voor de uitbreiding van de intensive care capaciteit heeft VWS/directie GMT QRS Critical Care B.V. de opdracht gegeven voor de levering van spuiten- en volumetrische pompen met toebehoren (zie bijlage voor de opdrachtbrief). Deze spuiten- en volumetrische pompen zijn dus ook eigendom van VWS. Voor uitlevering van de spuiten- en volumetrische pompen geldt eenzelfde bruikleenovereenkomst als voor de beademingsapparatuur.

## 3.4 Samenwerkingsconvenant en geheimhouding

De personen die deelnemen aan het LCH, hebben een convenant (zie bijlage H) ondertekend waarin werkafspraken zijn gemaakt. Tevens hebben alle personen die toegang hebben tot het gebouw van het LCH, een geheimhoudingsverklaring ondertekend. VWS is expliciet geen partij bij het convenant.

Samengevat wordt in het convenant het volgende overgekomen:

1. Alle partijen die kunnen bijdragen aan de problematiek zijn welkom mits dit niet ten koste gaat van effectiviteit.
2. Alle deelnemende partijen onderschrijven transparantie met betrekking tot voorraden, leveringen en kosten.
3. Alle deelnemende partijen werken mee zonder winstoogmerk met betrekking tot de huidige problematiek.
4. Alle deelnemende partijen maken geen misbruik van onzekerheden en schaarste in de huidige situatie.
5. Alle partijen geven openheid en eerlijkheid die bijdraagt aan het verwezenlijken van het doel..

6. Alle partijen betrachten geheimhouding van (bedrijfs)gevoelige informatie die ten behoeve van het werk van het LCH wordt uitgewisseld en ondertekenen daartoe een convenant met geheimhoudingsclausule.

### 3.5 Archivering, verantwoording en WOB

Het is noodzakelijk in het kader van de Archiefwet en Wob dat alle informatie waarover ambtenaren van VWS beschikken inzake LCH en in dat kader tot stand gekomen overeenkomsten/afspraken, wordt veiliggesteld bij VWS<sup>5</sup>. Dit betreft dus ook documenten waar de project 5.1.2e LCH en zijn mensen over beschikken, ook als ze die elders (bijvoorbeeld op een server bij LCH) hebben bewaard.

Gezien de dagelijkse informatieplicht o.g.v. overeenkomst Mediq, en de betrokkenheid van VWS medewerkers (GMT e.a.) bij de totstandkoming van overeenkomsten door VWS, is de verwachting dat VWS voor het grootste deel al over de relevante informatie beschikt om een voldoende archivering/verantwoording mogelijk te maken voor Covid hotspot etc.

Er is daarom niet aan Mediq of individuele deelnemers aan LCH gevraagd om alle gegevens te overleggen waarover VWS nog niet beschikt, maar:

Gevraagd wordt om te borgen dat correspondentie en andere documenten worden veiliggesteld *betreffende de totstandkoming van:*

7. - door VWS gesloten overeenkomsten, en/of
8. - door VWS rechtstreeks betaalde overeenkomsten, en/of
9. - overeenkomsten van derden waarvoor aan VWS expliciete goedkeuring is gevraagd, en voor zover VWS daarbij ook op de inhoud van de overeenkomst heeft gestuurd en niet slechts gevraagd is om de hoogte van het aankoopbedrag goed te keuren.

Dit betekent dat voor zover VWS niet al over die informatie beschikt, die informatie bij individuele derden die betrokken waren bij de totstandkoming van de overeenkomst moeten worden opgevraagd.

Ratio is:

10. - dat de minister van VWS bestuurlijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor de wijze waarop deze overeenkomsten tot stand zijn gekomen, en daarover dan ook verantwoording moet kunnen afleggen;
11. - dat bij eventuele privaatrechtelijke geschillen tussen VWS en partijen, VWS ook moet kunnen beschikken over deze documenten.
12. - Door alleen deze uitvraag te vragen denken we e.e.a. verantwoord en beperkt te kunnen houden.
13. - E.e.a. laat onverlet dat dus alle gegevens waarover VWS beschikt (en komt te beschikken) moeten worden bewaard. Daaraan doen overeenkomst Mediq en geheimhoudingsafspraken in het convenant niks af. Die afspraken kunnen wel een rol spelen in het kader van de beoordeling o.g.v. Wob (bedrijfsvertrouwelijkheid etc.).

### 3.6 Vrijwaring persoonlijke aansprakelijkheid

5.1.2e

5.1.2i Procespositie Staat

<sup>5</sup> Het team project 5.1.2e LCH had geen eigen plek in Marjolein en om die reden vooruitlopend op het inrichten van een plek in Marjolein, zijn alle genomen besluiten buiten Marjolein op de schijf van directie GMT bijgehouden en opgeslagen.

## 5.1.2I Procespositie Staat

5.1.2e

### 3.7 Afhandeling juridische procedures

Het LCH heeft begin juni een verzoek ingediend bij de directie Wetgeving en Juridische Zaken om te adviseren over een aantal dossiers waar geschillen over zijn ontstaan.

Dit betreft in hoofdzaak geschillen met leveranciers als gevolg van door het LCH (Mediq) ingekochte en door het RIVM afgekeurde Chinese KN 95 mondkmaskers. De casus zijn divers: in bepaalde casus vordert VWS geld terug, en andere casus wordt nog getracht om afspraken te maken om tot (nieuwe) leveringsafspraken te komen. WJZ werkt nauw samen met de Landsadvocaat in de dossiers waar mogelijk een juridische procedure dreigt. WJZ verwacht de komende periode mogelijk meer geschillen met leveranciers.

## 4 Financiële vraagstukken

### 4.1 Prijsstelling producten

Persoonlijke beschermingsmiddelen worden verkocht tegen pre corona/COVID-19 prijzen. Het verschil tussen de huidige inkoopprijs wordt bekostigd door het ministerie van VWS. De verkoopprijzen zijn gebaseerd op een representatief artikel binnen een bepaalde productcategorie. Met een aantal Nederlandse leveranciers is besproken wat de verkoopprijs voor de COVID-19-uitbraak was voor dit betreffende artikel.

Product	Gemiddelde inkoopprijs (19/6)	Gehanteerde verkoopprijs voor uitbraak (19/6)	Aangepaste <sup>6</sup> verkoopprijzen (per datum)
FFP 2 masker (of vergelijkbaar)			
Chirurgisch masker type 2R			
Handschoenen			
Beschermbrillen			
Spatschermen			
Isolatiejassen			
Schorten			
Desinfectans			
Coverall			
Amies medium met nasopharynx swab			
Nasopharynx swab			
Keel swab			
UTM of GLY medium			
Afnamesetje Amies medium met keelwab			

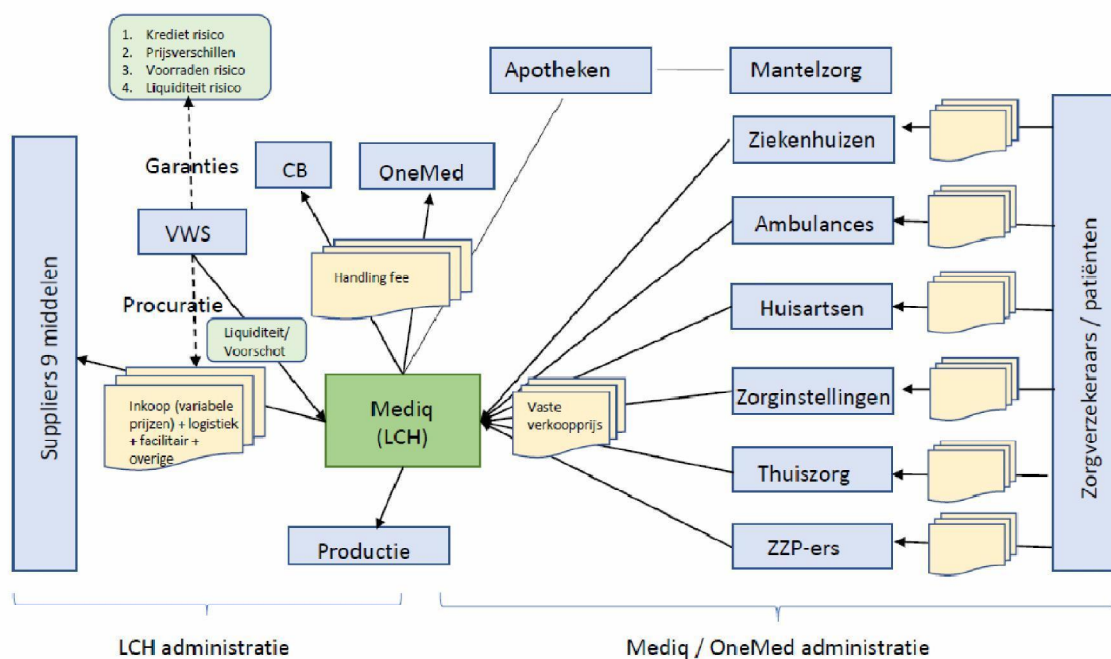
5.1.2b

<sup>6</sup> Het LCH zal met VWS/GMT en directie Zorgverzekeringen in de zomerperiode de prijzen van producten gaan herbeoordelen op basis van marktontwikkelingen om te komen tot een meer toekomstbestendige prijsstelling en het moment waarop deze gehanteerd zullen gaan worden. Omdat prijsaanpassing niet voor alle producten even urgent is, wordt per prijsaanpassing vermeld wanneer deze heeft plaatsgevonden of indien reeds bekend zal plaatsvinden.

## 4.2 Overzicht geld- en goederenstroom

In samenwerking met Mediq en LCH is VWS bezig om de financiële en de goederenstroom in kaart te brengen. Dat is zowel voor de sturing als voor de verantwoording. Aandachtspunt daarbij is dat Mediq/LCH een andere comptabele systematiek hebben.

Het doel van VWS is (zie ook de paragraaf over de rechtmatigheid) om de voorschotten af te kunnen rekenen en een volledig en juist beeld te hebben van de voorraden en de opbouw daarvan, waarbij de financiële en de goederenadministratie op elkaar aansluiten en de goederenadministratie aansluit op de fysieke voorraden.



Bron: rapportage Mediq financieel model 27-07-2020.<sup>7</sup>

## 4.3 Vergoeding Mediq

Bij het Tweede Addendum van de overeenkomst met Mediq is een document toegevoegd inzake de Financiële afspraken kostenverrekening Mediq. Dit is een vastlegging van eerder gemaakte afspraken met Mediq.

Voor de periode tot en met 24 juni 2020 hanteert Mediq een vast tarief per uitgeleverde order door Mediq **5.1.2b** exclusief omzetbelasting, indien van toepassing) en een vast tarief voor de financiële verwerking per uitgeleverde order **5.1.2b** exclusief omzetbelasting, indien van toepassing). Dit laatste tarief is ook van toepassing op de orders die door OneMed en/of CB zijn uitgeleverd aangezien de financiële administratie en afhandeling hiervan door Mediq wordt verricht. Bij afwijkingen van de ingeschatte orders en/of kosten wordt de kostenverrekening op basis van nacalculatie met open boek gedaan. De onderbouwingen voor beide tarieven worden door Mediq voorgelegd aan VWS.

<sup>7</sup> n.b. het vijfde financiële risico zoals benoemd in het tweede addendum van de overeenkomst met mediq ontbreekt nog in deze afbeelding

Voor de periode van 24 juni 2020 tot en met 24 juni 2021 geldt een vast tarief per uitgeleverde order door Mediq van 5.1.2b (exclusief omzetbelasting indien BTW van toepassing). Daarnaast zijn Mediq en VWS zijn voor de periode 24 juni 2020 en tot en met 24 juni 2021 overeengekomen dat Mediq, ter dekking van de financiële risico's samenhangend met het opzetten van een separate en omvangrijke financiële infrastructuur ten behoeve van LCH, bij VWS een vergoeding zal declareren ter hoogte van €3 miljoen euro (exclusief omzetbelasting indien van toepassing) en dient ter compensatie van de kosten samenhangend met de financieel/ administratieve activiteiten die door en/of in opdracht van Mediq ten behoeve van het LCH worden uitgevoerd, welke onder meer betreffen:

- opzetten en instandhouding van financiële structuur (boekhouding, betalingen, accounts receivable);
- crediteuren-administratie en credit checks;
- debiteuren-administratie en facturatie;
- douane-administratie;
- audits (internal en external incl. accountant);
- treasury;
- juridisch advies;
- belastingadvies;
- financiële rapportage en analyse;
- onderhoud van portals.
- 

Kosten en opdrachtgeverschap van onderzoeken van de finale afwikkeling zijn voor rekening van VWS.

#### 4.4 Operationele kosten LCH

	Juni YTD	July YTD	July maand
Personeel LCH			
Consulting			
Beveiliging Leusden			
Catering Leusden			
Huur pand FHI			
Overig Leusden (e.g. IT)			
<b>Leusden</b>			
Personeel Vianen			
Beheerskosten Vianen		5.1.2b	
Beveiliging Vianen & Oss			
Ompakkosten			
Kwaliteit testen			
Huur Rotterdam & Eindhoven			
<b>Vianen</b>			
Transport lucht			
Transport anders			
<b>Total Transport</b>			
<b>Mediq</b>			
<b>Total overall</b>	50.170	57.724	7.554

Bron: rapportage Mediq financieel model 27-07-2020

#### 4.5 Debiteurenbeheer

Het debiteurenbeheer vindt plaats door Mediq. Mediq verzorgt de facturatie aan zorginstellingen en ziet toe op de betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst van de factuur.

Op 29-06-2020 heeft Mediq voor 22 miljoen euro aan facturen verstuurd.

#### 4.6 BTW en invoerrechten

Aangezien LCH geen rechtspersoonlijkheid heeft, worden de in- en verkopen door Mediq administratief verwerkt.

De relatie Mediq Nederland BV laat zich als volgt schetsen: zie bijlage met daarin de garantieovereenkomst tussen Mediq Nederland BV en de Staat der Nederlanden.

Hoofdpijn: Over de inkopen neemt Mediq de eventueel betaalde BTW op als vooraftrek<sup>8</sup>; over de verkopen draagt Mediq de bij de afnemers in rekening gebrachte BTW af aan de Belastingdienst. De afnemers (ziekenhuizen, verpleeginstellingen) kunnen de aan hen in rekening gebrachte btw over het algemeen niet in aftrek brengen, aangezien de zorg vrijgesteld is van BTW, zodat zij zelf niet met BTW factureren.

Uitzonderingspositie: vrijstelling voor BTW (veelal 21 %<sup>9</sup>) en invoerrechten (variërend tussen de 2,7 en 12 % van de invoerwaarde) voor import van COVID-19 goederen op basis van de verstrekte douanevergunning (vooralsnog geldend tot en met 31 juli 2020). Daarnaast heeft de Belastingdienst Mediq eind mei 2020 de keuze gegeven om haar LCH/verkoopfacturen – m.b.t. en uitsluitend voor de hulpmiddelen die eerder door Mediq zijn geïmporteerd met toepassing van de douanevergunning - wel of niet met BTW te belasten. Het is voor Mediq administratief het minst bewerkelijk om op alle uitgaande LCH-facturen BTW in rekening te brengen, temeer op de verkoopfacturen die tot op heden al zijn uitgereikt ook BTW in rekening is gebracht. Dit betekent wel dat – afgezien van de levering van mondkapjes vanaf 25 mei jl. – beschermende hulpmiddelen die via import (dus van buiten de EU) Nederland zijn binnen gekomen voor de zorg veelal 21%<sup>10</sup> duurder worden, maar door het hanteren van de pre-coronaprijzen valt deze rekening bij VWS neer. Het in rekening brengen van BTW is overigens in de reguliere situatie de gebruikelijke gang van zaken. Overigens leidt ook het wél toepassen van de vrijstelling tot vreemde uitkomsten, omdat geïmporteerde goederen dan lager belast zijn dan vergelijkbare producten die binnen Nederland of vanuit een EU-land worden geleverd. Aangezien 80%<sup>11</sup> van alle Covid-inkoop van leveranciers buiten de EU is betrokken, betreft dit een belangrijk aspect in het totaal.

Het niet naleven van de voorwaarden van de douanevergunning (import COVID-19 goederen van buiten de EU, doorlevering om niet dan wel ten hoogste tegen kostprijs) leidt tot de volgende risico's voor Mediq:

1. Risico op naheffing, boetes en wettelijke rente m.b.t. de BTW. Navordertermijn is 5 jaar voor BTW.
2. Risico op naheffing, boetes en wettelijke rente m.b.t. de invoerrechten. Navordertermijn is 3 jaar voor invoerrechten.

De risico's worden op basis van de door VWS verstrekte garantstelling afgewenteld op VWS.

Mediq streeft fiscale compliance inzake de BTW en invoerrechten na. De volgende factoren maken het aannemelijk dat genoemde risico's zich daadwerkelijk gaan voordoen:

- Door de veelheid aan goederenstromen (inkopen via LCH binnen en buiten de EU, eigen inkopen Mediq, leveringen via beginvoorraden, giften, schenkingen en dergelijk) en het gebrek aan specifiek inzicht hierin kan de herkomst van de COVID-19 goederen (van ca 1 miljard) niet volledig aangetoond worden. Mediq kan richting Belastingdienst onderscheid import buiten EU en binnen EU niet volledig leggen. En dat is wel een voorwaarde voor een beroep op de vergunning. Notabene uitzondering voor de mondkapjes want hiervoor gelden blijkbaar andere regels.
- De betreffende inspecteur van de Douane heeft aangegeven dat de vergunning niet gegeven is om voorraad op te bouwen. Dit impliceert dat er naast de 3 bekende voorwaarden nog een impliciete voorwaarde is waar Mediq (en mogelijk ook VWS) niet aan voldoen. De 3de voorwaarde (voorwaarde "om niet ter beschikking stellen" zou overigens door de inspecteur

<sup>8</sup> Voor de eenvoud laten wij hier het onderscheid tussen import van buiten de EU enerzijds en intracommunautaire transacties in EU verband anderzijds buiten beschouwing.

<sup>9</sup> Een beperkt deel van de producten is belast tegen verlaagd tarief van 9%. Voor mondkapjes geldt vanaf 25 mei 2020 een 0% tarief (wel aftrekrecht, geen afdracht).

<sup>10</sup> Zie ook voetnoot 2.

<sup>11</sup> Op dit percentage vindt momenteel nog validatie plaats via Mediq.

ruimer geïnterpreteerd worden: hieronder valt ook tegen kostprijs ter beschikking stellen volgens Mediq). Momenteel is wel sprake van voorraadvorming.

- De huidige douanevergunning loopt tot en met 31 juli 2020. Deze vergunning is gebaseerd op een EU-vergunning; de EU-vergunning staat op het punt om verlengd te worden tot en met 31 oktober 2020. Het moment van levering is overigens bepalend voor beroep op vergunning. Levering in Nederland na 31 juli 2020 (en bij verlenging na 31 okt 2020) valt buiten de vergunning. Een groot deel van de goederen is thans onderweg (boottransport) of in productie.

De douanevergunning richt zich alleen voor COVID-19 in EU (dus niet export naar Suriname op verzoek van Min BuZa; hiervoor is overigens met Douane een aparte afspraak gemaakt, die ertoe leidt dat de Douane geen kosten in rekening brengt maar in dit incidentele geval tot kwijtschelding) overgaat. Dat vergt wel een aanzienlijke hoeveelheid documentatie.

Voorgestelde oplossingen door Mediq d.d. 29 juni 2020:

- geen beroep meer doen op de vergunning voor vrijstelling BTW (dus kosten voor afnemers stijgen met 21 % BTW; simpele oplossing die goed past in administratie Mediq maar die wel leidt tot een verhoging van de COVID-19 kosten. NB Nagegaan moet worden of de extra kosten door de zorgverleners bij de zorgverzekeraars geclaimd worden dan wel rechtstreeks bij VWS); of
- extra garantiestelling door VWS (NB lijkt niet nodig want de huidige garantiestelling is al ruim geformuleerd en dekt dit risico af); het financieel belang is momenteel niet leidend;
- bij verlenging van de vergunning aanpassing van de voorwaarden (lees versoepeling).

De voorgestelde oplossingen zijn thans onderwerp van intern beraad.

## 4.7 Raming verwachte uitgaven en inkomsten

VWS heeft Mediq door middel van voorschotten voorzien van werkkapitaal met de hoogte van 1.050 mln Euro (dd. 9 juli 2020) voor de aankoop van PBM's. Op 6 juli 2020 had Mediq op haar plaats namens het LCH 1.109 mln Euro aan verplichtingen uitstaan, waarvan zij 903 mln Euro reeds hadden betaald.

Er moet rekening gehouden worden met een negatieve impact op dit werkkapitaal, als gevolg van de door VWS bepaalde verkoopprijs voor persoonlijke beschermingsmiddelen, op basis van de pre-COVID-19 prijzen, het om niet verstrekken van de reservepakketten, alsmede kwaliteitsdisputen, eventuele afwaardering op de voorraad of het deel laten uitmaken van de producten van een ijzeren voorraad en de fiscale risico's.

## 4.8 Rechtmatigheid

De Kamer heeft veel aandacht voor rechtmatigheid. De beoordeling van de rechtmatigheid is uiteindelijk een oordeel van de Algemene Rekenkamer en de Auditdienst Rijk over de mate waarin het opereren van VWS conform wet- en regelgeving heeft plaats gevonden.

Daartoe beoordeelt de ADR in de eerste plaats of, per (rechts)handeling van VWS, voldoende verifieerbare informatie in de dossiers is opgenomen waaruit de genomen stappen blijken. Is die informatie er niet dat is sprake van onzekerheid en als die informatie wel aanwezig is en blijkt dat niet conform regelgeving is gehandeld dan is sprake van een fout. Onzekerheden en fouten worden, in geld uitgedrukt, opgeteld en afgezet tegen het totaal van artikelen en begroting. Dat bepaalt de ernst van de onrechtmatigheid.

Vanaf het begin van de COVID-19-maatregelen zijn handelingen verricht die beoordeeld moeten worden op hun rechtmatigheid. Een niet-limitatieve opsomming van de belangrijkste wet- en regelgeving is:

- Comptabiliteitswet 2016;
- Rijksbegrotingsvoorschriften 2020;
- Regeling financieel beheer van het Rijk;
- Regeling beheer onroerende zaken Rijk 2017;
- Volmacht- en mandaatregeling VWS;

- Aanbestedingswet 2012;
- Wet- en regelgeving op het gebied van fiscale vraagstukken.

Om voor de fase LCH 1, maar ook voor de trajecten: testen en IC-apparatuur een oordeel te kunnen vormen over de rechtmatigheid is (in eerste instantie en op korte termijn) het van belang om een aantal activiteiten te ontplooiën:

- compleet overzicht en beschikbaarheid van tweezijdig ondertekende contracten;
- eenduidige interpretatie van de contracten;
- beoordeling van de totstandkoming van de contracten en assessment van de inhoud: prestaties, informatie-uitwisseling, termijnen et cetera;
- dossiers volledig maken en indien mogelijk gemiste stappen repareren/uitwerken en expliciteren.

Bovenstaande geeft een beeld in hoeverre aan het verkeer met het parlement en het ministerie van Financiën goed invulling is gegeven, maar ook over de rechtmatigheid van maatregelen zelf. Ten aanzien van het LCH is behoefte aan eenduidigheid over de interpretatie van de garantieovereenkomst, de daaruit volgende verantwoordelijkheden en eigendomsposities en de sturings- en verantwoordingsinformatie van belang. Niet alleen voor de auditpositie van de ADR, maar ook voor een duiding van de fiscale positie van VWS. Daarnaast is de vraag of de presentatie in de suppletore begroting met een uitgaven- en ontvangstenraming recht doet aan de rechtspositie van VWS in de garantieovereenkomst.

Daarnaast dient een lijn te worden bepaald voor de wijze waarop de garanties worden gemonitord, hoe en wanneer ze worden afgebouwd en wanneer de voorschotten kunnen worden afgerekend. Vooraleerst dient een totaaloverzicht van alle versterkte garanties te worden geïnventariseerd, aangezien in de ontwerpbegroting en in het jaarverslag een overzicht van alle risicovolle regelingen dient te worden opgenomen.

## 4.9 Afspraken met de verzekeraars

Als gevolg van de COVID-19 pandemie zijn er twee effecten te zien die van invloed zijn op de kosten van de zorg die samen hangen met het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Zo is er sprake van een toegenomen gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en is er sprake van een toegenomen prijs voor persoonlijke beschermingsmiddelen op de wereld markt.

Met de verzekeraars is er daarom een verdeling van de kosten afgesproken, om te voorkomen dat de zorgsector met hogere kosten zou worden geconfronteerd. De verdeling die is afgesproken houdt in dat de verzekeraars het hogere volume / gebruik van de persoonlijke beschermingsmiddelen voor hun rekening nemen en dat VWS het prijsverschil voor haar rekening neemt. VWS heeft hier invulling aangegeven door de prijzen die door het LCH worden gehanteerd vast te stellen op het niveau van de gebruikte verkoopprijzen van voor de crisis en het verschil te dekken via de garantie overeenkomst met Mediq.

## 4.10 Mededinging

Op 18 maart 2020 heeft het Europees samenwerkingsverband van mededingingsautoriteiten (European Competition Network, ECN), een bericht geplaatst, dat later door de ACM is bevestigd, waarin is aangegeven dat in de huidige omstandigheden de Europese mededingingsautoriteiten niet actief optreden tegen noodzakelijke en tijdelijke maatregelen die genomen worden om een tekort aan producten te voorkomen.

De Project <sup>5.1.2e</sup> heeft namens het ministerie van VWS de ACM verzocht om te bevestigen dat de huidige noodzakelijke en tijdelijke noodmaatregelen, afspraken en samenwerkingen die het ministerie van VWS met verschillende – normaliter met elkaar concurrerende – bedrijven, ziekenhuizen, apotheken, academische ziekenhuizen, leveranciers en met producenten zijn aangegaan, in de huidige omstandigheden, geen beperking van de mededinging in de zin van artikel 101 VWEU of artikel 6 van de

Mededingingswet vormen, dan wel efficiëntieverbeteringen opleveren die zwaarder wegen dan een dergelijke beperking.

De Project <sup>5.1.2a</sup> en de ACM hebben hierover in maart van gedachten gewisseld en de ACM heeft in algemene zin aangegeven dat *'de [ACM] bij de samenwerking op de inkoop en distributie van de hulpmiddelen, gelet op de crisis en voor de duur van de crisis, niet snel mededingingsproblemen verwacht, ook omdat de inkoop van de hulpmiddelen nu op een wereldwijde markt plaatsvindt. Daar waar het gaat om tijdelijke, noodzakelijke maatregelen die niet verder gaan dan nodig om de tekorten op te lossen of te voorkomen, is er voor ons [de ACM] geen reden om aan te nemen dat samenwerking problematisch zou kunnen zijn.'*

## 5 Aanbiedingen

Toen duidelijk werd dat er een tekort dreigde te ontstaan aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) in de zorg is er medio maart via de media door het ministerie van VWS (en andere ministeries) een oproep gedaan aan een ieder om mee te denken over het verkrijgen van PBM's of aan te geven als zij PBM's zouden kunnen leveren. Om de hulp en informatie zo goed mogelijk te stroomlijnen werd een website ingericht ([www.coronabeschermingsmiddelen.nl](http://www.coronabeschermingsmiddelen.nl)) en bij het ministerie van VWS een postbus ingesteld waar alle reacties binnenkwamen. Direct daarna werd er enorm veel gereageerd op de oproep en is het aantal medewerkers om de stroom van e-mails bij VWS te beantwoorden opgeschaald. De informatie en hulp die werd aangeboden was zeer divers, van het zelf maken van mondkapjes tot aan het op industrieel niveau produceren ervan. De aangeboden PBM's richtte zich in eerste instantie voornamelijk op mondkapjes.

### 5.1 Team inbox

Toen bleek dat de stroom van e-mails dusdanig groot was (ruim 10.000 aanbiedingen) dat het niet door het ministerie van VWS kon worden verwerkt werd er gezocht naar een andere oplossing. Inmiddels was het Landelijk Consortium Hulpmiddelen opgestart en is het beantwoorden en verwerken van de e-mails door medewerkers (oa veel studenten Geneeskunde) van het LCH overgenomen. De e-mails werden verdeeld in verschillende categorieën afhankelijk van hetgeen dat werd aangeboden; productie, kant en klaar product al dan niet in Nederland aanwezig, tests en testmateriaal. Gezien de grote omvang van de mails vond er vooral een theoretische screening (online) plaats (documentatie, testrapporten, certificaten). Er werd gebruik gemaakt van standaard mails die als antwoord verstuurd werden ('operational excellence').

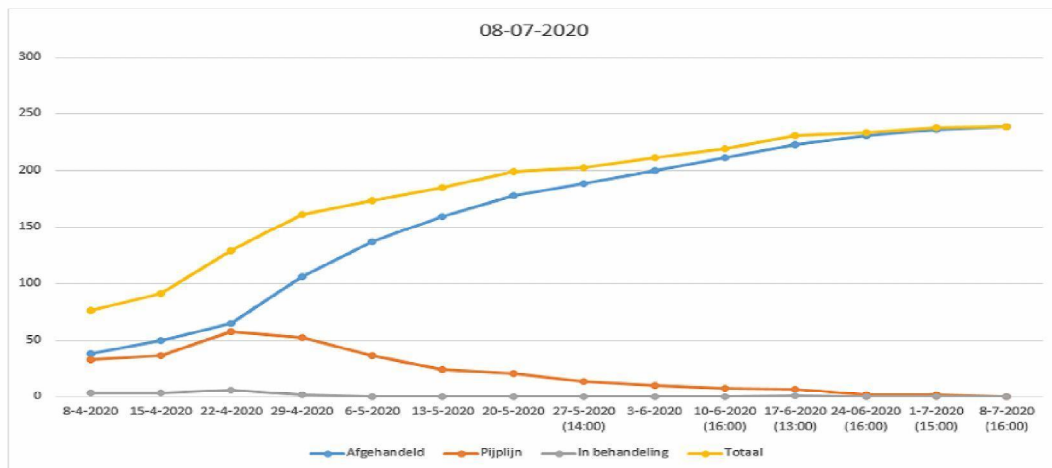
Op 16 juli is de mailbox afgesloten. Nieuwe mails worden beantwoord met een afsluitende mail waarin de stand van zaken wordt gedeeld en als er nog vragen zijn worden ze doorverwezen naar de gebruikelijke communicatiekanalen.

### 5.2 VIP-leads

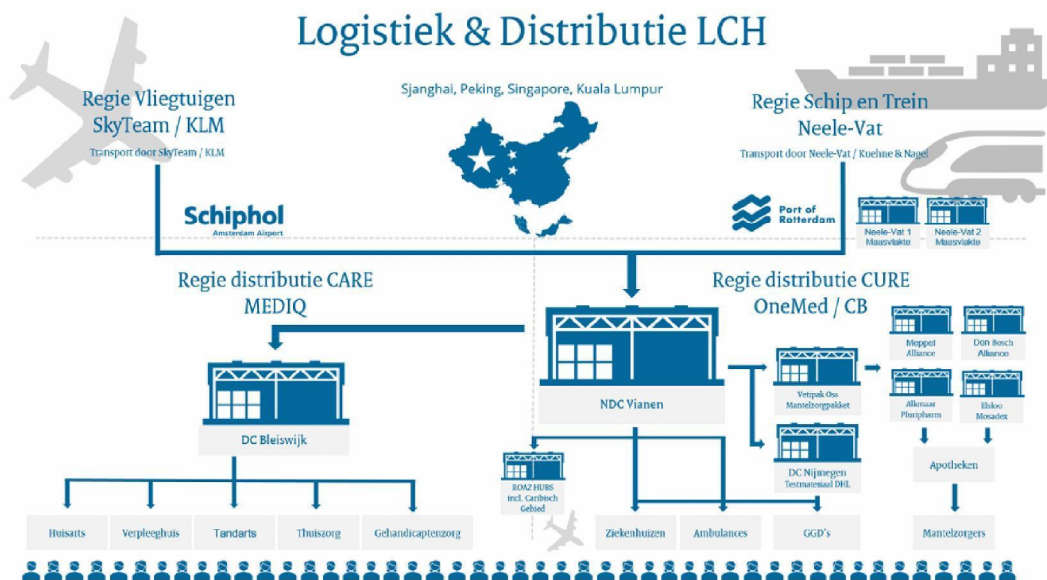
Via de bewindspersonen ontvangen e-mails (bedrijven, BN'ers) kregen een maatwerk behandeling. Deze mails werden omwille van de snelheid en het voorkomen van negatieve berichtgeving vanaf 1 april door een apart team in behandeling genomen (het zgn VIP-team). Zie hieronder grafisch weergegeven en aanvullende informatie. Het grootste verschil met 'gewone' mails was dat er telefonisch contact werd opgenomen en relatiebeheer een belangrijk aandachtspunt was. Van deze leads werd wekelijks een rapportage gemaakt en met de bewindspersonen gedeeld om hen het comfort te bieden dat er secuur met deze leads werd omgegaan en tegelijkertijd aan te geven dat deze leads uiteindelijk weinig hebben opgeleverd.

Van de 10.000 e-mail contacten zijn er 239 aangemerkt als VIP-leads. Uiteindelijk is er slechts met 13 leads is een deal gesloten. Een paar leads (18) zijn doorverwezen naar het team productie of naar het RIVM. Het grootste deel van de VIP-leads is dus afgewezen (208) de voornaamste reden van afwijzen had vooral te maken met de kwaliteit van de producten. Ook bleek meerdere keren de aanbieder niet kredietwaardig te zijn.

Tijdslijn van de afhandeling van de VIP-leads:



## 6 Logistiek en distributie

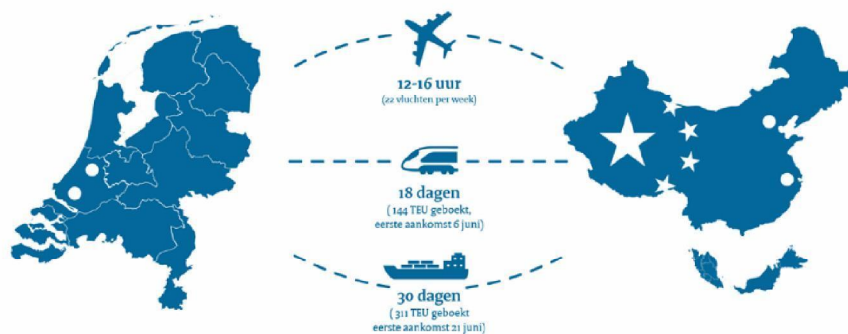


Door de COVID-19 pandemie is de druk op de wereldmarkt van persoonlijke beschermingsmiddelen groot. Vooral de aanvoer en distributie van de grote hoeveelheden bestelde beschermingsmiddelen naar Nederland vormen een uitdaging.

## 6.1 Transport

Vanwege het spoedeisende karakter is in samenwerking met KLM/Skyteam daarom een luchtbrug opgezet vanuit Azië om de leveringen van persoonlijke beschermingsmiddelen te kunnen waarborgen. Hierbij is ingezet op vluchten vanuit verschillende locaties in Azië (Shanghai, Peking, Kuala Lumpur en Singapore). In verband met de grote volumes worden daarnaast grote hoeveelheden producten vervoerd via schip en trein.

De meerderheid van de beschermingsmiddelen komt uit Azië, met name uit China en Maleisië.



Piek 10.000 m<sup>3</sup> / 330 TEU aan vracht per week. Dat is zo'n 150 grote vrachtcontainers vol.

De planning is dat eind augustus circa 90% van alle ingekochte PBM in Nederland zijn.

## 6.2 Aanvragen PBM's door de zorg

De aanvragen voor persoonlijke beschermingsmiddelen gaan op twee manieren, afhankelijk van de zorgsector:

- 1) Ziekenhuizen, de ambulancezorg en coördinatoren in de ROAZ-regio's kunnen aanvragen doen via het aanvraagportal van OneMed/QRS.
- 2) Alle andere zorginstellingen, zoals huisartsen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, maatschappelijke opvang, beschermd wonen, verloskundigen en kraamzorg en GGZ kunnen aanvragen doen via het [aanvraagportal](#) van Mediq.

Voor aanvragen via deze kanalen geldt dat deze worden beoordeeld op basis van een verdeelmodel. GGD-GHOR Nederland en de ROAZ-regio's beoordelen de aanvragen nog mede om zicht te houden op de juiste verdeling van de middelen. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) zorgt vervolgens dat de middelen worden geleverd aan de zorgaanbieders.

## 6.3 Verdeling schaarse middelen

### 6.3.1 Verdeelmodel persoonlijke beschermingsmiddelen

Op 28 februari heeft het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) geadviseerd over te gaan tot een centrale verdeling van beschermingsmiddelen, via de GGD-GHOR, in samenwerking met het ROAZ. Daarmee werd invulling gegeven aan de wettelijke taak van de directeur Publieke Gezondheid (DPG) om de continuïteit van (veilige) zorg te borgen. Begin maart heeft VWS de veldpartijen hierover geïnformeerd. Onderdeel van de aanpak was dat zorgaanbieders zich konden melden bij de ROAZ en dat

de ROAZ een onderlinge verdeling van de beschikbare voorraden maakte op basis van de behoefte. Samen met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), het LNAZ en de GGD-GHOR werd de inkoop centraal gecoördineerd (Kamerbrieven 2, 10 en 17 maart). Deze werkwijze is geformaliseerd met de oprichting van het Landelijke Consortium Hulpmiddelen op 23 maart. Bij de sterk toenemende schaarste waren reguliere kanalen voor individuele zorgaanbieders onvoldoende, was een samenwerking in de regio vaak ontoereikend, en bleek regie op nationale schaal noodzakelijk.

Die regie werd ook genomen ten aanzien van de verdeling van PBM. Aanvankelijk was de verdeling van middelen sterk 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, en voor noodsituatie beschikbaar was. Deze insteek bleek op een gegeven moment niet meer bij de actuele situatie te passen, waarin steeds meer instellingen in de langdurige zorg moesten besluiten om COVID-19-patiënten te isoleren, of aparte cohortafdelingen in te richten waar deze patiënten behandeld konden worden. Daarnaast liepen medewerkers uit huisartsenzorg, wijkverpleging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, verloskunde en maatschappelijke opvang risico's als zij gevraagd worden om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten. Daarom werd vanaf 13 april een nieuw verdeelmodel van kracht, waarbij de verdeling van beschikbare voorraden van beschermingsmiddelen plaatsvond op basis van het besmettingsrisico in een specifieke behandelingsituatie. Uitgangspunt van dit verdeelmodel is dat bij gelijke risico's gelijke bescherming nodig is, zowel in de langdurige zorg als in de curatieve zorg. Het LCH – in samenspraak met de ROAZ-coördinatoren – benutten dit uitgangspunt bij de afhandeling van de bestellingen van de zorgorganisaties bij het LCH.<sup>12</sup>

NIVEAU VAN SCHAARSTE	TOESTEMMINGS TABEL	NORM VERBRUIK
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;4wk <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span></li> <li>Minimale schaarste</li> <li>1-4wk <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #FFFF00; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span></li> <li>Enige schaarste</li> <li>72h-1wk <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #FFD700; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span></li> <li>Grote schaarste</li> <li>&lt;72h <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span></li> <li>Kritieke schaarste</li> </ul>	<p>Bij voorraden &lt;4 wk wordt gebruik gemaakt van toestemmingstabel die aangeeft welke aanbieder welke PBM kan aanvragen</p>	<p>Aantal PBM per medewerker per dag</p> <p>Vraag is gemaximeerd om terugval naar lager niveau te voorkomen</p>

### 6.3.2 Verdeling binnengekomen beademings- en IC apparatuur

- Ziekenhuizen hebben voor de opschaling van de IC in eerste instantie gebruik maken van de apparatuur die al in het bezit was van het ziekenhuis. Voor verdere opschaling is extra apparatuur in batches beschikbaar gekomen. In een Excel overzicht is en wordt bijgehouden in welke week welk type apparaat is en wordt geleverd. Dit betreft zowel nieuwe als gebruikte apparatuur en van diverse kwaliteit. In de afgelopen periode heeft de NVIC en later het LCPS per beschikbare batch een verdeelplan gemaakt waarbij de volgende factoren een rol hebben gespeeld:
  - Medische noodzaak / urgentie
  - Voldoende aansluitend bij overige apparatuur
  - Snelle inzetbaarheid / bekendheid bij personeel.

## 6.4 Distributie

<sup>12</sup> Kamerbrief 16 juli 2020, Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. Kenmerk: 1709971-207318-LZ

### 6.4.1 Distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen

De distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen is grofweg op te splitsen in twee categorieën. Distributie naar grootverbruikers, dit zijn de partijen in de cure sector (ziekenhuizen, ambulance zorg en de GGD en ROAZ Hubs, inclusief Caribisch Nederland) en de "fijn" distributie naar de partijen in de Care sector en andere klein verbruikers. Voor de 1<sup>ste</sup> categorie vind de distributie plaats door OneMed vanuit de centrale opslag / het distributiecentrum in Vianen. Voor de 2<sup>de</sup> categorie vindt de distributie plaats vanuit het distributiecentrum, van Mediq, in Bleiswijk

### 6.4.2 Distributie van binnengekomen beademings- en IC apparatuur

Beademingsapparatuur is ten tijde van COVID-19 crisis zowel afgeleverd in de distributiecentra Vianen (begin) en Oss (later). In het distributiecentrum vindt een controle plaats op de daadwerkelijke levering (aantallen, soort apparaat etc.). Bij aankomst van de goederen in Nederland, worden deze door het bedrijf QRS uitgepakt en gemonteerd, waarna een Veiligheidstest volgens NEN-EN-IEC62353 wordt uitgevoerd evenals functionele testen (o.a. druk/flow). Daarnaast gaat van elk type apparaat een exemplaar naar het Erasmus MC of Isala, waar het apparaat technisch getest wordt. Vervolgens kan aan de hand van het verdeelplan de koeriersdienst worden ingeschakeld om de verschillende leveringen aan de ziekenhuizen te doen.

### 6.4.3 Distributie van korte- en langetermijn pakketten

De distributie van de reservepakketten voor de korte- en lange termijn vindt plaats door de apotheken, op basis van een recept. Een viertal groothandels (Pluripharm, Osadex, Brocacef en Alliance) verzorgt de levering van de pakketten aan de apotheken. Er wordt vanuit gegaan dat de apotheken ongeveer de helft van de zullen bezorgen bij de eindontvanger en dat de andere pakketten opgehaald zullen worden in de apotheek zelf.

## 7 Beveiliging

In de periode dat er een groot tekort aan hulpmiddelen bestond, was er, ten opzichte van de bij het LCH aanwezige goederen en testapparatuur, sprake van een fysiek en digitaal beveiligingsrisico. De kans op een incident op basis van bewust of onbewust menselijk handelen of door een incident met falend materiaal of falende ICT, was weliswaar klein, maar de impact van een incident – met als gevolg het meteen niet meer beschikbaar hebben van hulpgoederen en/of testapparatuur – was onacceptabel. Op dat moment waren er indicaties van een mogelijk dreiging, zowel vanuit criminele hoek alsook vanuit statelijke actoren.

Gezien deze uitzonderlijke situatie en de onduidelijkheid welke beveiligingsverantwoordelijkheid VWS had ten aanzien van het LCH, heeft de Beveiligingsambtenaar (BVA) van VWS, in afstemming met de <sup>5.1.24</sup>, een Beveiligingscoördinator (BVC) bij het LCH aangewezen. Tevens heeft de BVA van VWS het Ministerie van Veiligheid & Justitie verzocht de taakstelling van de Dienst, Vervoer en Ondersteuning (DVO) tijdelijk uit te breiden, zodat DVO ingezet kon worden om beveiligingswerkzaamheden voor het LCH (VWS) te kunnen uitvoeren. DVO heeft, in de periode dat er een tekort aan hulpmiddelen bestond en de impact van een incident niet acceptabel was, onder aansturing van de BVC LCH, (bewapende)beveiliging ingezet voor bulktransporten van het LCH en de strategische opslag- en distributielocatie van het LCH. Ook zijn er aanvullende maatregelen getroffen om bij het LCH aanwezig informatie te beveiligen tegen onbevoegde kennisname en tegen diefstal dan wel verduistering. Er is een cyberparaplus over de operatie getrokken door het monitoren van het netwerk en van het internet en mail verkeer over dat netwerk. Voorts is een anti-drone systeem ingezet en is gemonitord op OSINT. Op het moment dat een incident niet meer de initiële impact tot gevolg had, het niet meer beschikbaar hebben van hulpgoederen en/of testapparatuur, zijn een aantal van de extra fysieke beveiligingsmaatregelen, inclusief de ondersteuning vanuit DVO afgebouwd.

Voor een volgende fase van het LCH wordt aangeraden om de continuïteit van de beveiliging te borgen, dan wel dit te structureren door een beveiligingsfunctionaris aan te trekken. Deze functionaris wordt dan verantwoordelijk voor zowel de fysieke, als de digitale veiligheid van de gehele operatie. Beveiliging is

een cruciale rol in de operatie. Het is belangrijk om continuïteit en ervaring te hebben en te houden in deze rol. Dit gezien het grote aantal stakeholders, zowel intern, als extern, waarmee contact wordt onderhouden en afspraken worden gemaakt, als het aantal systemen (zowel intern LCH als bij samenwerkingspartners) waar zicht op wordt gehouden.

## 8 Kwaliteitsvraagstukken

### 8.1 Algemeen

Het LCH heeft ten tijde van de crisis en onder strikte voorwaarden veel niet door een Notified Body (NoBo) gecertificeerde PBM's ingekocht. Toen bleek dat deze PBM's niet altijd van een adequaat niveau waren, zijn aanvullende en indicatieve tests gedaan in Nederland om deze kwaliteit te borgen. Het LCH stelt – zeker gezien de ontwrichte markt van PBM's – hoge eisen aan de hulpmiddelen die beschikbaar worden gesteld aan de zorgverleners. Daarom worden hulpmiddelen getest en gecontroleerd door het een onafhankelijk kwaliteitsteam van het RIVM:

1. er wordt gecontroleerd of de verpakking, papieren en certificaten correct zijn;
2. een arbeidshygiënist controleert de kwaliteit van het hulpmiddel op het vlak van veiligheid en beoogd gebruik;
3. voor adembeschermingsmaskers voeren gekwalificeerde medewerkers met een gecertificeerde testopstelling een test uit, om de doorlaatbaarheid van het filter van de mondmaskers voor deeltjes te controleren.
4. er wordt gecontroleerd met gespecialiseerde apparatuur of de mondmaskers goed aansluiten op het gelaat.

Tevens is er een onafhankelijk derde partij (HQTS) die tests uitvoert voor het LCH direct aan de productielijn in China. Hulpmiddelen die niet voldoen aan deze normen worden niet verspreid in de zorgsector.

Het kwaliteitsteam RIVM heeft per product een beslisboom (zie bijlage J) gemaakt hoe om te gaan met testuitslagen.

Wanneer aan alle eisen voor het ingekochte product voldaan is krijgt een partij de eindbeoordeling 'Goedgekeurd' (Pass). Wanneer er niet aan de eisen voor het ingekochte product voldaan is, maar er wel aan de eisen voldaan wordt voor een product met een lagere kwaliteitseis (maskers, jassen en schorten), wordt de partij omgezet ('Degraded') naar het product met een lagere kwaliteitseis. Wanneer er niet voldaan is aan één of meer eisen voor het ingekochte product en het product ook niet voldoet aan de eisen voor een product met lagere kwaliteitseisen volgt het eindoordeel 'Afkeur'<sup>13</sup> (Fail). Producten die wel al in het testproces zijn opgenomen maar waarvoor nog geen kwaliteitsoordeel is vastgesteld worden door het RIVM 'On Hold' geplaatst.

Onderstaande tabel geeft per PBM het gemiddelde percentage producten weer dat valt binnen het eindoordeel Afkeur van het RIVM.

PBM	Afkeur
Mondmaskers	53%
Chirurgisch masker	36%
Isolatiejassen	20%
Beschermingsbrillen	10%
Schorten	10%

<sup>13</sup> Wanneer een partij het kwaliteitsoordeel fail van het RIVM gekregen heeft wordt de gehele partij door het LCH On Hold gezet. Vanuit het LCH wordt uiteindelijk het besluit genomen of producten voor herkeuring aangeboden worden aan een Notified Body, geplaatst worden in de quarantaine / On Hold voorraad, of na overleg met VWS/directie GMT in de direct leverbare voorraad geplaatst worden.

Onderzoekshandschoenen	71%
------------------------	-----

Bron: LCH Finance update 20-7-2020

De hierboven gerapporteerde percentages geven alleen het kwaliteitsoordeel van het RIVM weer, maar vormen niet het complete beeld over de uiteindelijk leverbare voorraad. Doordat producten na herkeuring door een Notified Body of na overleg met VWS/directie GMT in de quarantaine/ On Hold voorraad of de direct leverbare voorraad geplaatst worden. Rapportages die hier meer inzicht in geven worden op dit moment gebouwd.

Op basis van opgedane ervaring en met oog op de wens om zaken te normaliseren (o.a. normale inkoopprocessen door zorginstellingen, zonder tussenkomst van LCH; werkzaamheden inspecties) is in juli gekeken naar mogelijkheden om de testcapaciteit van het RIVM maximaal te benutten en in te zetten waar noodzakelijk/wenselijk. Dit ook aangezien RIVM anders – gezien de grote aantallen PBM's die aankomen – enkele jaren aan testvoorraad zou hebben.

Leveranciers van niet-CE-gecertificeerde PBM's worden op basis van hun eerdere leveringen van een product, ingedeeld worden in categorieën (Top, Goed, Twijfel, Slecht). Op basis van de categorie waar ze invallen, test het RIVM in meer of mindere mate. De laatste goederen van lopende bestellingen verwacht het LCH eind augustus. De RIVM tests worden bij betrouwbare leveranciers die een bij eenzelfde producten een constante kwaliteit leveren afgeschaald (risico-gestuurde toets). Tevens is de afkeur ook beter te voorspellen bij deelleveringen van hetzelfde product van dezelfde leverancier. Indien verwachting is dat bepaalde deelleveringen niet door de kwaliteitstoets van RIVM komen – op basis van trackrecord – zullen deze niet meer worden getoetst door RIVM. LCH zal bij twijfel of te verwachte juridische afhandelingen producten aanbieden aan NoBo's.

Het oordeel van het kwaliteitsteam wordt door LCH gebruikt bij het besluit of een PBM's uitleverbaar zijn of niet. Indien het RIVM een partij niet heeft goedgekeurd, kan het LCH incidenteel overgaan tot uitleveren. Voorbeelden daarvan zijn: nieuwe deellevering na toegezegde verbeteringen door leverancier, omissie op (deel)verpakking, naadlekage isolatiejas indien waterkolom test wel afdoende is.

Naar de verdere toekomst toe richt het LCH zich op CE-gecertificeerde goederen. Deze krijgen (conform beleid voor COVID-19 uitbraak) geen aanvullende test/check bij aankomst in Nederland en kunnen rechtstreeks worden uitgeleverd aan de zorg.

## 8.2 Aandachtspunten per product

De tests van het kwaliteitsteam van RIVM brengen de volgende aandachtspunten aan het licht, onderverdeeld per productgroep:

- IIR chirurgische maskers: RIVM vraagt aandacht voor homogeniteit binnen een partij, adequate neusbeugel, en claims/certificaten op verpakkingen. De teststraat RIVM is in juli gestopt met de uitvoer van de Bacterial & Filtration Efficiency (BFE) Test op de IIR mondneusmaskers aangezien deze test niet sensitief was; alle mondneusmaskers die door de spattest kwamen, haalden de BFE test.
- Handschoenen: gezien er wereldwijd schaarste is aan nitril is er een beperkt aantal leveranciers die deze producten op grote schaal produceren. RIVM vraagt aandacht voor certificaten en claims/certificaten op verpakkingen, en het vrijkomen van stoffen bij het gebruik van de handschoenen. Dit laatste punt wordt verder onderzocht.
- FFP2/KN95: bij een negatief oordeel vanuit het kwaliteitsteam van RIVM komt dit voornamelijk doordat de filtratie en/of de fit op het gelaat onvoldoende is. LCH heeft een partij KN95 maskers naar Chinese certificeerder gestuurd met vraag of maskers aan Chinese normering voldoen aangezien RIVM op eisen FFP toetst (m.b.t. testopstelling). Tevens is er een levering met een nieuwe filterende stof (grafeen) dat nader wordt onderzocht.
- Isolatiejassen: Bij tests door het kwaliteitsteam van RIVM bleek dat de in de zorg veelgebruikte type jassen niet volledig waterdicht zijn, iets dat de [WIP richtlijn uit 2015](#) wel lijkt te vereisen. Zodoende is door het LCH ook een ander type jas (waterdichte) aangekocht en worden beide jassen aangeboden (spatwaterdicht vs waterdicht) op de portals van Mediq en Onemed.

LCI/FMS is door VWS gevraagd een uitspraak te doen over testresultaten spatwaterdichte jas en wat daar consequenties van zouden kunnen zijn in de COVID-zorg, aangezien LCH over de waterdichte jas veel klachten krijgt vanuit de eindgebruiker (niet ademend, benauwd). Inmiddels is gebleken dat de naadlekkagetest per abuis is blijven staan in een geformuleerd advies van FMS en dat dit dus geen eis betreft.

- Spatbrillen: geen.
- Desinfectans: geen

### 8.3 Houdbaarheid PBM's:

- FFP2/KN95 - **2-5 jaar**. (3M hanteert 5 jaar, maar sommige KN95 maskers zetten 2 jaar op hun verpakking)
- Medische mondkmaskers (IIR) - **3 jaar**
- Handschoenen - **3-5 jaar**
- Jassen - **3-5 jaar**
- Brillen - **6 jaar**

### 8.4 Afkeur PBM's

Het LCH heeft een aanzienlijk aantal mondkmaskers in bezit die na kwaliteitscontrole niet bleken te voldoen aan de geclaimde prestatie-eisen en daarmee niet ingezet kunnen worden voor de zorg van Covid-19 patiënten. Het betreft zowel adembeschermingsmaskers (FFP/KN95) als chirurgische mondneusmaskers. Indien bij de kwaliteitscontrole blijkt dat maskers niet voldoen aan de kwaliteitseisen is afgesproken met het LCH dat de maskers, volgens de daarvoor gebruikelijke regels, voor zover mogelijk, retour gezonden worden aan de leverancier en worden vervangen door maskers van goede kwaliteit.

Chirurgische mondneusmaskers hebben geen duiding op het mondkapje zelf m.b.t. medische inzetbaarheid, op FFP maskers staat een duiding op het masker zelf. Zodoende zijn chirurgische mondneusmaskers mogelijk inzetbaar in andere domeinen, zoals defensie, openbaar vervoer of speciaal vervoer, dan de zorg.

Aangezien FFP-maskers deze duiding wel hebben is voor deze producten geen herbestemming mogelijk. Het enige dat hiermee kan gebeuren is uit te leveren aan landen/partijen die geen bezwaar hebben tegen de reden van afkeuring of vernietiging.

Over bovenstaande mogelijkheden dient nog een besluit genomen te worden. Dit besluit heeft wel implicaties voor opslagcapaciteit van het LCH waardoor de wens er is dit besluit niet te lang op zich te laten wachten.

### 8.5 Standpunt inspectie SZW

Per 1 augustus 2020 dienen alle PBM's die op de markt worden gebracht (door producenten of importeurs) weer te voldoen aan de normen van de Warenwet en het Warenwetbesluit PBM's. Dit betekent dat PBM's, die vanaf dat moment op de markt worden gebracht, conform de Warenwet een conformiteitsbeoordelingsprocedure moeten hebben doorlopen (en dus voorzien zijn van een CE-markering) of in het geval van niet CE-gemarkeerde producten moeten voldoen aan de eisen van de tijdelijke EU Aanbeveling 2020/403. De beoordeling volgens de tijdelijke EU-aanbeveling 2020/403 zal vanaf 1 augustus uitsluitend door Inspectie SZW worden gedaan.

Met VWS/LCH is door de inspectie SZW hierover verder het volgende afgesproken.

- Het LCH stopt met bestellen van niet CE-gemarkeerde PBM's.
- Bestellingen gedaan voor 1 augustus 2020 vallen nog onder het tijdelijk toezichtregime op basis van RIVM-richtlijnen en instructies voor gebruik, ook al zullen veel van deze bestellingen pas na augustus 2020 in Nederland arriveren (en dus pas op dat moment worden geïmporteerd).
- PBM's die voor 1 augustus 2020 zijn besteld, kunnen worden uitgeleverd aan zorginstellingen mits zij voldoende bescherming bieden (ook al voldoen zij dus niet in alle opzichten aan de eisen van de Warenwet). Met betrekking tot deze categorie wordt het tijdelijke toezichtsregime op basis van de RIVM normen en instructies voor gebruik gecontinueerd.
- Hergebruik van PBM's na sterilisatie op basis van de RIVM-richtlijnen zal niet langer zijn toegestaan. Omdat er enige tijd nodig is om dit aan alle zorginstellingen te communiceren en de instellingen zich moeten kunnen aanpassen zal de Inspectie hier niet op handhaven tot 1 september 2020. Wij zouden graag zien dat de bestaande voorraden opgebruikt mogen worden. Dit punt wordt nogmaals besproken met ISZW.

De Inspectie SZW zal samen met IGJ en NVA met VWS/LCH het gesprek aangaan over de vraag welke deel van de bestaande voorraad in welke situatie kan worden uitgeleverd aan zorginstellingen en daarover nadere afspraken maken. Adequate bescherming van het zorgpersoneel staat daarbij voor de Inspectie SZW voorop. Dit wordt een belangrijk gesprek. Het is hiervoor van belang dat LCH een goed overzicht heeft hoeveel PBM's er worden afgekeurd en wat de reden van afkeur is.

## 9 Communicatie

### 9.1 Uitdaging en aanpak

Het LCH is op 23 maart 2020 uit het niets opgericht. Het Team Communicatie (vanuit VWS en NFU) stelde zich ten doel om voorspelbaarheid in de communicatie aan te brengen, een sterk en duidelijk woordvoerderschap af te stemmen, eenduidige boodschappen te gebruiken én de verwachtingen te managen richting de buitenwereld. Met als doel het LCH neer te zetten als een betrouwbare, doelmatige projectorganisatie waar in gezamenlijkheid en in crisistijd de zorgmedewerkers in Nederland van persoonlijke beschermingsmiddelen worden voorzien.

In de praktijk betekende dit continu laveren en adviseren over de communicatie rondom alle verschillende issues die zich op dagelijkse basis aandienden. De strategie daarbij was om altijd te benadrukken dat kwaliteit boven kwantiteit gaat en dat het LCH bijdraagt aan de oplossing van het probleem, maar niet de oplossing zelf is. Dat betekende impliciet dat het LCH geen eigen huisstijl heeft, geen merk is maar een middel.

Het LCH heeft hiertoe in korte tijd een communicatieteam ingericht dat acteert op strategisch, tactisch en operationeel niveau. De speelruimte was daarbij beperkt. VWS heeft de doorslaggevende stem in wat het LCH extern mag communiceren richting haar stakeholders en op welk moment.

### 9.2 Activiteiten

De activiteiten van het communicatieteam bestaan onder meer uit:

- Opzet en uitvoeren strategisch communicatieplan voor LCH
- Informeren en betrekken stakeholders, focus op de zorgsectoren
- Ondersteuning van het management van het LCH
- (media)trainen en advies woordvoerders

- Ondersteuning VWS bij externe communicatie over het LCH (verhaallijn, Q&A's, factsheets, platform Rijksoverheid.nl)
- Signaleren issues uit de markt en de media
- Bewaken reputatie LCH en advies bij issues

Daarnaast zorgt het communicatieteam voor het informeren van de zorgsectoren over de voortgang en resultaten van het LCH via een nieuwsbrief.

Ook heeft het communicatieteam een belangrijke rol gespeeld in het professionaliseren en adviseren aan het team "Inbox", die de frontoffice functie van het LCH vervuld.

### 9.2.1 Documentaire

De NPO is bezig met de voorbereidingen voor het maken van een documentaire over het LCH. Vanaf dag 2 zijn door een arts in opleiding beelden geschoten van het samenwerken van verschillende mensen in het LCH. Bedoeling was vanaf het begin om daarmee later het filmische verhaal en de persoonlijke dilemma's die horen bij de uitdaging van het LCH te kunnen vertellen.

Het stappenplan ziet er als volgt uit:

- VWS/LCH-redactie samenstellen: GMT/DCO/LCH, incl. 'hoofdredacteur'.
- Doel van de documentaire vaststellen en vervolgens met producent vaststellen.
- Samenwerking met producent goed bepalen en vastleggen.
- Goedkeuringsproces vastleggen.
- Beelden en medewerkers bepalen die een plek in de documentaire kunnen krijgen.
- Communicatie met medewerkers goed regelen.
- Juridische aspecten checken.
- Communicatie rond documentaire met producent bespreken/vastleggen.

De randvoorwaarden voor het maken van de documentaire:

- Alle medewerkers die in de film worden aangehaald hebben expliciet toestemming gegeven voor het gebruik van de beelden.
- Het beeldmateriaal is eigendom van LCH/VWS.
- Afspraken maken met de filmer over de niet gebruikte beelden. Deze mogen op geen enkele andere wijze elders vertoond worden.
- De kosten voor beide documentaires worden door de NPO gedragen.
- De aard van de documentaires is een kijken in de keuken en de mens achter het werk.
- Er dient een duidelijke redactionele samenwerkingsafpraak te zijn tussen LCH ( 5.1.2e ) en DCO.

Verder wil zelfstandig journaliste 5.1.2e namens de NPO een documentaire wil maken rond het LCH. De werktitel van de documentaire is: 'COVID 19 & de strijd om het mondkapje'. Het is een meerdelige documentaireserie over de wereldwijde zoektocht naar mondkapjes en hoe Nederland zich heeft ingezet om de schaarste binnen de zorginstellingen op te lossen. De insteek van de serie is *oral history*. Hoofdrolspelers en andere betrokkenen blikken terug op wat er de eerste weken van de crisis gebeurde. De dilemma's waarvoor men kwam te staan en het krachtenveld waarin men moest opereren. Zij wil hiervoor in met medewerkers van het LCH, betrokken ambtenaren en bewindslieden van VWS, en heeft inmiddels al een aantal mensen gesproken.

Ook dit verzoek wordt in bovenstaand stappenplan meegenomen en aan dit verzoek worden de bovenstaande randvoorwaarden gehangen.

### 9.2.2 Publiek Denken

Na samenspraak met 5.1.2e, LCH en DCO wordt een special van het tijdschrift Publiek Denken gemaakt over het LCH. De special brengt de operatie in beeld, met vooral aandacht voor alle betrokken mensen bij het LCH. Alle betrokkenen bij het LCH krijgen als dank voor hun inzet 25 exemplaren om te

delen met hun familie/achterban. Met de special kan ook aan anderen in de zorg, overheid en industrie duidelijk worden gemaakt hoe in no time een grote crisisorganisatie is opgezet.

Het wordt zowel een fysieke uitgave als een e-zine (online magazine). De special zal bestaan uit veel interviews met een groot aantal betrokkenen bij het LCH. Tevens bevat de special veel foto's over de operatie zoals het laden van vliegtuigen, aankomst van containerschepen en persconferentie in het distributiecentrum LCH. De publicatie wordt eind september / begin oktober verwacht.

Het stappenplan is als volgt:

- 5.1.2e overlegt met DCO over de aanpak en de redactionele voortgang.
- 5.1.2e vormt samen met hoofdredacteur 5.1.2e de redactie en heeft daarmee controle over de inhoud.
- Hij laat zich begeleiden door een klankbordgroepje: 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e LCH zal de kosten voor het maken van de special factureren. De uitgever doet het tegen een kostprijs.

De randvoorwaarden voor het maken van de special zijn:

- Alle medewerkers die in (beelden/woorden) worden getoond hebben expliciet toestemming gegeven voor het gebruik van de beelden/woorden
- Het materiaal is eigendom van LCH/VWS.
- De aard van de verhalen en interviews is een kijken in de keuken en de mens achter het werk.
- Er dient een duidelijke redactionele samenwerkingsafspraken te zijn met 'Publiek Denken' en VWS.

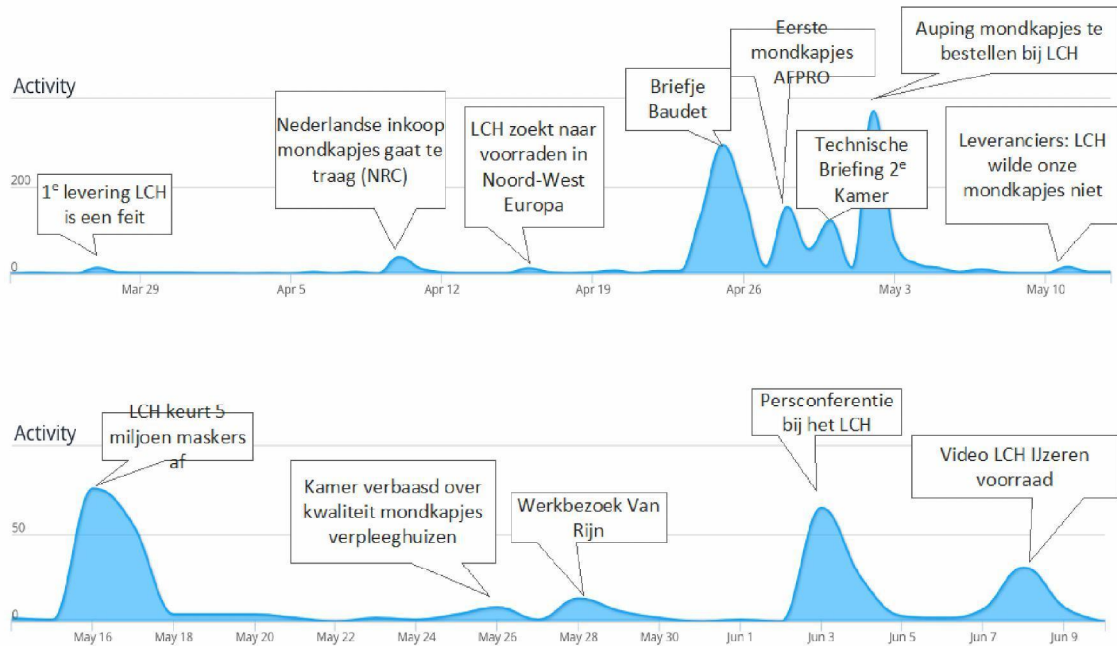
### 9.2.3 Zomergasten VWS/SZW

'Zomergasten' is een intern programma dat gezamenlijk is opgezet door VWS en SZW. Elke editie wordt een speciale gast uitgenodigd voor een interview. De aard van de verhalen en interviews is een kijkje in de keuken en de mens achter het werk. 5.1.2e heeft zijn medewerking beloofd in de vorm van woord en beeld aan het programma om zo het LCH-verhaal intern te vertellen. Hij wordt op 24 september van 9-10 uur live geïnterviewd.

DCO zal met 5.1.2e overleggen over de aanpak en de redactionele voortgang. DCO levert bestaande beelden aan (foto's en filmcompilatie) aan de redactie van 'Zomergasten'.

Het materiaal is eigendom van LCH/ VWS. Er is een duidelijke redactionele samenwerkingsafspraken met 'Zomergasten' en VWS.

## 9.3 Belangrijke media momenten



bron: Coosto, activiteit op online & sociale media  
(23-maart-10 juni)

## 9.4 Communicatiestrategie

De communicatiestrategie is uitgewerkt en bijgevoegd als bijlage L "communicatieplan LCH terugblik vooruitblik" en is gebaseerd op de volgende drie centrale thema's:

- 1) Vergroten van het vertrouwen in het LCH als centraal inkoop van PBM (om te verziën in de aanvullende behoefte naar PBM's, in aanvulling op de reguliere stromen / leveranciers).
- 2) Versterken van het beeld dat LCH staat voor kwaliteit.
- 3) Het LCH optimaal voorbereiden op een eventuele 2<sup>e</sup> golf.

In het kader van de communicatiestrategie worden de volgende groepen stakeholders onderscheiden:

- Zorgaanbieders
- Vakbonden
- Leveranciers en samenwerkingspartners
- Politiek, pers en maatschappij
- VWS intern
- 

Vanuit communicatie wordt met klem aangeraden om de stakeholders nauw mee te nemen en te consulteren in de opzet van de structuur van het nieuwe LCH. Uit ervaring is gebleken dat de informatievoorziening via de branche- en koepelorganisaties niet altijd de doelgroepen zelf, de zorgverleners bereikt. Dit resulteerde in onduidelijkheid over het gebruik en de mogelijkheid tot het verkrijgen van PBM. Hierdoor ontstond er negatieve berichtgeving in de media. Om de zorgsector (vooral de Care, en algemene ziekenhuizen) het vertrouwen en de wetenschap te geven dat het LCH er is voor de hele sector, dienen ze bij de opzet betrokken te worden. Gebeurt dit niet dan is de kans aanwezig dat de zorgsector geen vertrouwen, en daardoor geen gebruik zal maken van de

dienstverlening van het LCH en zelf PBM zal proberen in te kopen, waarvan de kwaliteit niet altijd consistent is. Of dat er geklaagd zal worden over schaarste of slechte levering van deze middelen. Dit kan weer leiden tot negatieve berichtgeving die niet alleen met communicatie is te herstellen.

## 10 Analyse / reflectie

## 11 Achtergronddocumentatie

De volgende documenten zijn als achtergrond informatie beschikbaar:

- A) Overeenkomst tussen VWS en Mediq
- B) LCH overzicht orders LCH, orderwaarde boven de 5 miljoen
- C) Addendum I en II overeenkomst VWS en Mediq
- D) Financiële afspraken kostenverrekening Mediq en VWS
- E) Dienstovereenkomst tussen VWS en QRS
- F) Dienstovereenkomst tussen VWS en OneMed
- G) Bruikleen formulier VWS
- H) Convenant LCH en overzicht tekenaars
- I) Vrijwaring en overdracht 5.1.2e
- J) Beslisboom kwaliteit
- K) Kwesties leveranciers
- L) Communicatieplan LCH

De volgende twee documenten zullen in de komende twee weken worden toegevoegd:

- Overzicht pers- en mediavragen
- Overzicht nieuwsbrieven LCH
- Overzicht LCH rapportages
- Overzicht rapportages financieel model
- Inkoop overeenkomsten en opdrachtbrieven IC-apparatuur van de directie CZ

## 12 Overzicht overeenkomsten

Datum vaststelling	Betrokken partij(en)	Strekking	Doc aanwezig?	Contactpersoon
?	Abbott	Overeenkomst	Nee, volgt nog	5.1.2e
?	Accurated/Seegene	Overeenkomst	Nee, volgt nog	
<a href="#">23-4-2020</a>	AFPRO	Overeenkomst productie mondkapjes	Ja	5.1.2e
<a href="#">20-4-2020</a>	AUPING	Overeenkomst productie mondkapjes	Ja	
?	Bio Merieux	Overeenkomst	Nee, volgt nog	5.1.2e
?	Certe	Overeenkomst	Nee, volgt nog	
<a href="#">23-4-2020</a>	Critical Care BV	Opdrachtverlening spuiten- en volumetrische pompen met toebehoren	Ja	5.1.2e
<a href="#">18-5-2020</a>	De mondmaskerfabriek	Overeenkomst	Ja	
?	diverse labs (bruikleen van 40 testapparaten)	Bruikleenovereenkomst voor 40 testapparaten	Nee, volgt nog	5.1.2e
<a href="#">8-7-2020</a>	DSM	Overeenkomst Melt blown machine	Ja	
<a href="#">30-5-2020</a>	EWC Diagnostics	Overeenkomst	Ja	5.1.2e
<a href="#">28-6-2020</a>	GGD GHOR	Overeenkomst bron en contactonderzoek	Ja	
<a href="#">17-6-2020</a>	GGD GHOR KCC	Dienstovereenkomst	Ja	5.1.2e
	Groothandels apotheken	Overeenkomst	Nee, volgt nog	
?	Halma	Overeenkomst	Nee, volgt nog	5.1.2e
?	Helvoet	Overeenkomst	Nee	
<a href="#">29-4-2020</a>	Hologic	Overeenkomst (garantstelling	Ja	5.1.2e 1.2e
<a href="#">27-5-2020</a>	HZPC	Overeenkomst HZPC VWS (bruikleen testapparaten)		
?	Izore	Overeenkomst	Nee, volgt nog	5.1.2e 1.2e
	Justitie	Overeenkomst	Nee	
	Labs	Bruikleenovereenkomst van producten	Nee, volgt nog	5.1.2e 1.2e
?	LCDK	Geheimhoudingsverklaring	Nee	
<a href="#">21-4-2020</a>	LCG	Bekrachtigingsbrief	Ja	5.1.2e 1.2e
	LCT	Non-disclosure agreement	Nee	
<a href="#">20-5-2020</a>	Lemoine Holland BV	Overeenkomst productie	Ja	5.1.2e 1.2e
<a href="#">9-4-2020</a>	Leveranciers desinfectantia Nederland	Letter of Intent	Ja	
<a href="#">29-4-2020</a>	LNAZ	Dienstovereenkomst	Nee	5.1.2e 1.2e
<a href="#">26-3-2020</a>	LNAZ	Opdrachtbrief tot oprichting LCPS		
<a href="#">28-4-2020</a>	Mediq	Addendum I overeenkomst	Ja	5.1.2e 1.2e
<a href="#">23-7-2020</a>	Mediq	Addendum II overeenkomst	Ja	
	Mediq	Bruikleenovereenkomst	Nee, volgt nog.	5.1.2e 1.2e
<a href="#">23-7-2020</a>	Mediq	Financiële afspraken kostenverrekening	ja	
<a href="#">23-3-2020</a>	Mediq	Overeenkomst	Ja	5.1.2e 1.2e
<a href="#">19-5-2020</a>	Medprotex BV	Overeenkomst productie	Ja	
<a href="#">3-7-2020</a>	NFI	Bijlage overeenkomst	Ja	5.1.2e 1.2e
<a href="#">28-5-2020 en 30-6-2020</a>	NFI	Bruikleenovereenkomst van 6 testapparaten	Ja	

	NL importeur audiobranche vitale sector	Verklaring	Nee	
<a href="#">28-5-2020</a>	Nunhems	Bruikleenovereenkomst testapparaten	Ja	
<a href="#">9-4-2020</a>	NVZ	Intentieverklaring	Ja	
<a href="#">7-4-2020</a>	NVZA	Overeenkomst	Ja	
<a href="#">3-7-2020</a>	OneMed	Dienstovereenkomst	Ja	
<a href="#">3-7-2020</a>	OneMed en QRS	Overeenkomst extra huur ruimte	Ja	
<a href="#">29-5-2020 en 26-6-2020</a>	Overeenkomst VWS-lab Lelystad (bruikleen door labs van testapparaten)	Bruikleenovereenkomst Lab Lelystad voor testapparaten	Nee	5.1.2e
<a href="#">26-6-2020</a>	Overeenkomst VWS-lab Deventer (bruikleen door labs van testapparaten)	Bruikleenovereenkomst labs Deventer voor testapparaten	Ja	
<a href="#">1-5-2020</a>	PerkinElmer	Overeenkomst (garantstelling)	Ja	
<a href="#">3-7-2020</a>	QRS	Dienstovereenkomst	Ja	5.1.2e
<a href="#">23-4-2020</a>	QRS	Opdrachtbrief inkoop spuiten en pompen	Ja	
<a href="#">11-7-2020</a>	5.1.2e	Vrijwaringsovereenkomst	Ja	
?	Roche	Licentie overeenkomst	Nee	5.1.2e
<a href="#">8-5-2020</a>	Sanquin	Overeenkomst inkoop testkits	Ja	
<a href="#">29-4-2020</a>	Sanquin	Overeenkomst productie lysisbuffer	Ja	
?	Sanquin en SPP	Overeenkomst	Nee, volgt nog	
	Siemens	Overeenkomst (garantstelling)	Nee, volgt nog	
<a href="#">1-5-2020</a>	Siemens	Overeenkomst (koop en garantie product)	Ja	
<a href="#">23-4-2020</a>	Sion	Overeenkomst productie mondkapjes	Ja	
?	Thermo Fisher	Overeenkomst	Nee, volgt nog	5.1.2e
<a href="#">8-5-2020</a>	Ugentec	Overeenkomst (software analyse testen)	Ja	
-	VWS Mediq	Addendum II overeenkomst	Nee, volgt nog	
<a href="#">29-4-2020</a>	VWS-LNAZ	Dienstovereenkomst	Ja	
<a href="#">31-3-2020</a>	Westfalia	Overeenkomst	Ja	

**Kwesties met leveranciers**

Datum brief	Partijen	Status	Doc aanwezig ?	Contactpersoon
<a href="#">30-4-2020</a>	Duyfjes Trading BV	Afgehandeld	Ja	5.1.2e 5.1.2e
<a href="#">20-5-2020</a> , <a href="#">18-6-2020</a> , <a href="#">18-6-2020</a>	Incom Taiwan	Afgehandeld	Ja	
	<b>LCH – Doc Trade</b>	<b>Afgehandeld</b>	<b>Nee</b>	
<a href="#">6-5-2020</a>	LCH en Arch & Hook (terugbetaling)	In behandeling	Ja	
	LUMC - Homeland – 5.1.2e	In behandeling	Nee, volgt nog	
	LCH - MJH	In behandeling	Nee, volgt nog	
	LCH – Relief goods alliance	In behandeling	Nee, volgt nog	
<a href="#">8-5-2020</a> , <a href="#">29-5-2020</a> , <a href="#">25-6-2020</a>	Nedshield Switzerland	In behandeling	Ja	
<a href="#">22-5-2020</a> , <a href="#">24-6-2020</a> , <a href="#">6-7-2020</a>	O2 Health CMS	In behandeling	Ja	

## 13 Medewerkers betrokken bij het opstellen van dit document

Directie	Medewerkers
Project <sup>5.1.2e</sup> LCH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> </ul>
GMT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> </ul>
CZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1.2e</li> </ul>
DMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1.2e</li> </ul>
OBP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1.2e</li> </ul>
FEZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> </ul>
WJZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> </ul>
BPZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> <li>• 5.1.2e</li> </ul>
DCO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1.2e</li> </ul>