

Afschalen PBM organisatie naar 'waakvlamorganisatie'

In de Kamerbrief 2 maart stond: "De DPG brengt in overleg met de deelnemers van het ROAZ in beeld hoe het staat met de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen in de regio en ontwikkelt een gezamenlijk plan hoe om te gaan met eventuele tekorten in de regio." De DPG-en zijn vanuit deze opdracht verantwoordelijk voor het bevorderen en monitoren dat, vanuit het perspectief van patiëntenzorg in cure en care, tijdens de Covid-crisis een zo adequaat mogelijke verdeling van schaarse prioritaire PBM bedoeld voor Covid zorg binnen de ROAZ-regio's plaatsvindt (zie ook besluit van de DPG raad d.d. 14/05 over de rol van DPG i.r.t. de Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM (agendapunt 8)). De DPG houdt, in overleg met VWS en LCH, een rol bij verdeling van schaarse¹ prioritaire PBM. Bij schaarste houdt deze rol in dat ze meebeslissen over waar schaarse middelen naar toe gaan (na toepassing van een standaard allocatiemethode door LCH). Ook fungeren zij, zolang als nodig is, als een soort noodloket voor prioritaire PBM bij zorginstellingen in de cure en care sector die acute nood hebben bij Covid problematiek en nergens anders terecht kunnen.

De rol van de DPG'en, en daarmee van GGD GHOR Nederland, t.a.v. distributie en verdeling van PBM verandert echter snel nu. Enerzijds door organisatorische en logistieke veranderingen (de opstart van het landelijk consortium hulpmiddelen – LCH – dat steeds meer PBM inkoop en rechtsreeks levert aan zorginstellingen, het weer kunnen leveren van PBM vanuit diverse commerciële kanalen en de implementatie van een landelijk allocatiemodel) en anderzijds door het zich steeds verder ontwikkelend beleid² (vanuit VWS) voor de verstrekking van PBM. Door deze veranderingen bestaan er regionaal nauwelijks nog verdelingsvraagstukken. Daarom is het mogelijk de regionale PBM organisaties af te schalen. Dit wordt ook onderschreven door de regionale coördinatoren PBM binnen de ROAZ regio's.

Daarom schalen de regionale PBM organisaties af tot een 'waakvlamorganisatie'. Dit is zo besloten door de DPG-en tijdens de DPG raad van 27 mei. Een 'waakvlamorganisatie' wil zeggen dat huidige structuren en processen worden afgeschaald maar zo nodig snel weer kunnen worden geactiveerd indien noodzakelijk. Dit mede vanwege de onvoorspelbaarheid van het COVID virus en het mogelijke effect van het versoepelen van de beheersmaatregelen. Indien noodzakelijk zal opschaling plaatsvinden in overleg met de ROAZ/RONAZ.

Op de wat langere termijn kan worden gezien of kan worden overgegaan tot volledige opheffing van de PBM organisatie binnen de GGD GHOR organisaties.

Wat betekent dit?

De afschaling start na 1/6. Dit betekent concreet het volgende:

Organisatie/processen	Tot 1/6/2020	Na 1/6 - waakvlam	Opheffen - ntb
Rol dossier houdende DPG	Continueren	Continueren, maar monitoren noodzaak tot landelijke coördinatie	Beëindigen rol
Rapportage over PBM aan VWS via de GGD monitor	Staken van rapportage aan VWS via de GGD Monitor, aanleveren van nog eventueel relevante GGD data aan LCH	Beoordelen of er nog uitgifte plaatsvindt en op basis daarvan rapportage aan LCH staken	Beëindigen rapportage

¹ Of een middel schaars is, is vastgesteld in het landelijke allocatiemodel PBM dat is ontwikkeld door Gupta Strategists i/o GGD GHOR Nederland, LCH in afstemming met een aantal koepels en experts.

² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/zorg/beschermingsmiddelen>

		zodat dit kan worden meegenomen in hun rapportage aan VWS (op voorwaarde dat LCH/VWS de DPG'en blijft informeren over PBM)	
Landelijke PBM coördinatie vanuit GGD GHOR Nederland	Continueren	Signalerende rol. Volgen van processen en beleidskeuzes rondom PBM en waar nodig signaleren richting DPG'en/GHOR en monitoren noodzaak tot landelijke coördinatie en/of op verzoek van GHOR'en/DPG'en/VWS/LCH zn weer activeren (i/o ROAZ/RONAZ)	Beëindigen
Regionale PBM coördinatie	Continueren	GHOR of C-PBM monitort vanuit de reguliere structuur signalen van onvoorziene schaarste vanuit cure en care, geeft sturing aan benodigde allocatie bij onvoorziene schaarste en bepaalt ook vanuit die rol of weer moet worden opgeschaald.	GHOR monitort situatie vanuit reguliere structuur
Whatsapp groep PBM coördinatoren + tweewekelijkse conference call	Continueren	Deactiveren Whatsapp groep en een keer per 2 a 3 weken een conference call voor bespreken eventuele signalen	Beëindigen
Regionaal bel/mailteam	Continueren	Deactiveren - zn inzet weer activeren	Beëindigen
Regionale monitoring verbruik instellingen	Continueren	Deactiveren - Op afroep inzetbaar	Beëindigen
Regionale overige ondersteuning	Continueren	Deactiveren - Op afroep inzetbaar	Beëindigen
Regionale PBM voorraad + administratie	Afbouwen richting ijzere voorraad o.b.v. landelijk advies ³	Ijzere voorraad o.b.v. landelijk advies	Geen regionale voorraad (alleen landelijke buffervoorraad)
Regionale distributie	Continueren voor noodgevallen	Deactiveren - zn inzet weer activeren	Beëindigen

Randvoorwaarden om over te kunnen gaan tot de waakvlamorganisatie:

- Er is duidelijk beleid vanuit VWS over welke zorginstellingen 'recht' hebben op PBM en voor welke activiteiten (Covid zorg, acute zorg, reguliere zorg (incl. preventief gebruik) en dit is bekend bij de koepels en instellingen.
- Het door Gupta ontwikkelde allocatiemodel is geoperationaliseerd binnen de LCH kanalen, wordt beheerd door LCH/VWS en wordt waar nodig bijgewerkt door LCH/VWS volgens de opgestelde criteria.
- Er zijn duidelijke, landelijk bepaalde, scenario's voor de zorg (best – worst case) die als basis gelden voor de landelijke strategische voorraad PBM en de inkoop door LCH (dit is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat er in de toekomst niet weer tekorten ontstaan). Deze scenario's worden ook gedeeld met GGD GHOR Nederland.

³ Zie apart advies 'Landelijk voorstel voor regionale noodvoorraden'

- Er is een landelijke veiligheidsvoorraad PBM die is afgestemd op het worst case scenario. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met de PBM vraag uit de 'niet zorg' sectoren zodat hier geen verdringing plaatsvindt.
- Zoveel mogelijk zorginstellingen (cure & care) zijn op de hoogte van LCH en hebben toegang tot de twee distributiekkanalen (Onemed/QRS en Mediq) van LCH.
- LCH is in staat de aanvragen van PBM van zorginstellingen te beantwoorden en kan tevens voorzien in mogelijke spoed/noodaanvragen.

Randvoorwaarden om over te kunnen gaan tot opheffen:

- Alle zorginstellingen, zoals benoemd door VWS, hebben toegang tot voldoende PBM via de reguliere markt of via de distributiekkanalen van LCH en zijn hiervan op de hoogte.
- De markt / LCH is in staat om (nood/spoed)vragen naar PBM vanuit zorginstellingen te beantwoorden.
- De landelijke voorraad van alle prioritaire PBM zijn > 1 maand (o.b.v. de actuele situatie) en er is voldoende zicht op de supply chain om aan de vraag naar prioritaire PBM vanuit de cure/care > 2 maanden te voldoen.