

Inventarisatiegesprek Beschikbaarheid persoonlijke beschermingsmiddelen

Leegloopgesprek d.d. 1 juli 2020, 5.1.2e (K&S)

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	2e	5.1.2e
5.1.2e		5.1.2e
5.1.2e		5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	
	5.1.2e	

Gespreksonderwerp	Vragen en antwoorden	Verdiepingsvragen
Focus	Afbakening van het thema: wat valt hier wel en niet onder?	
Eerste lessen en potentiële lessen	<i>Eerste inzichten en 'lessons learned': wat zijn de overduidelijke lessen en inzichten die er tot nu toe zijn opgedaan? Wat nemen jullie mee naar de volgende fase? (Met welke onderbouwing?)</i>	
a. Wat zou je precies hetzelfde doen?	<p><i>Als er weer een opleving zou komen, wat zou je dan, met de kennis van nu:</i></p> <p><i>a. Weer precies hetzelfde doen? Met welke reden?</i></p> <p>Pro-actief benaderen van koepelorganisaties om beeld te krijgen of er een tekort of schaarste is aan PBM en regie pakken op het vraagstuk "Hoe verdelen we de schaarse middelen?"</p> <p>Als VWS voelen we de verantwoordelijkheid om in crisissituaties in de gezondheidszorg duidelijkheid te krijgen of de randvoorwaarden voldoende aanwezig zijn. Doordat er nu een LCH is, hebben we een structuur opgezet waarin we de beschikbaarheid van BPM kunnen monitoren. Daarnaast is er een verdeelmodel van beschikbare voorraden op basis van besmettingsrisico. Uitgangspunt: bij gelijke risico's gelijke bescherming nodig, zowel in langdurige als curatieve</p>	<p>Kan er bij een tweede opleving van het virus een behoefte ontstaan aan andere hulpmiddelen?</p>

	<p>zorg.</p> <p>Een beroep doen op de kennis van inkoopexperts in ziekenhuizen (NFU) en experts van RIVM We hebben goed kunnen samenwerken met de inkopers van de UMC's. Voor de inkoop mondkapjes hebben we samen opgetrokken met Erasmus UMC. Zij hebben ons geholpen en waren altijd bereid om hun kennis en expertise met ons te delen. Als het gaat om de kwaliteit van de hulpmiddelen dan kunnen we een beroep doen op experts van het RIVM.</p> <p>Eerst kijken of het huidige systeem het zelf kan oplossen We hebben in Nederland een geregionaliseerd en semi-geprivatiseerd zorgstelsel waarin de instellingen zelf verantwoordelijk zijn voor de inkoop en op voorraad houden van PBM's. We hebben vanuit onze rol om de hoofdlijnen in de gaten te houden er alles aan gedaan om met het bestaande systeem en de leveranciers de mate van schaarste te signaleren en de PBM's her te verdelen. Toen bleek dat er grote tekorten dreigden door de beperkte voorraad binnen de instellingen en de grote afhankelijkheid van de productie buiten Europa, hebben we de centrale coördinerende rol op ons moeten nemen. Bij een tweede golf zouden we ook de regie eerst bij het systeem willen laten. Wat we nu gedaan hebben met het centraal inkopen en de oprichting van LCH is eigenlijk het systeem drastisch veranderen en dat is eigenlijk niet het eerste wat je zou moeten doen als het niet werkt. Het is ook niet de rol van VWS.</p> <p>Gebruikmaken van de voorbereiding van Brexit</p>	<p>Hoe is de inkoopkennis nu geborgd in het LCH?</p> <p>Welke kennis hebben we nu opgebouwd over PBM's die van nut</p>
--	---	--

<p>Door de komst van Brexit zijn ziekenhuizen zich nu meer bewust van het feit dat ze hun voorraden moeten inventariseren. Daarnaast waren ze al aan het schakelen indien er te veel afhankelijkheid was van een beperkte groep leveranciers. Door de voorbereidingen van Brexit hebben we goede contacten opgebouwd met brancheorganisaties en de zorgsector. Dit heeft ons enorm geholpen.</p> <p>Verder gaan met het LCH Alle zorginstellingen en leveranciers geven aan dat ze zonder de inspanningen van het LCH het niet hadden gered. Hoewel er zeker nog zaken zijn die verbeterd kunnen worden, heeft het LCH nu een belangrijke rol in de verdeling van PBM's.</p> <p>Iedere ochtend crisisberaad De korte lijnen met bewindspersonen en andere betrokkenen zorgt voor het snel kunnen informeren, afstemmen en het nemen van besluiten. De OTCB/BTCB-structuur helpt om elkaar te vinden en partijen die nog niet in beeld zijn erbij te betrekken. Belangrijke vraag daarbij is: wie moeten er aan tafel zitten?</p> <p>Benutten van de goede contacten die we nu hebben met zorgaanbieders en bewindspersonen Bewindspersonen hebben expliciet rugdekking uitgesproken en dat helpt wanneer je activiteiten oppakt die soms risico's met zich meedragen.</p>	<p>kan zijn bij de verdere voorbereidingen van Brexit?</p> <p>Hoe ziet de overlegstructuur eruit bij een tweede golf? En wie moeten er dan aan tafel zitten?</p>
--	--

<p>B Wat zou je niet meer doen?</p>	<p>b. Wat zou je anders doen? Met welke reden? (niet meer doen én nieuw doen)</p> <p>Zelf een centrale rol oppakken bij de inkoop van partijen PBM's door o.a. leads te beoordelen en garanties te geven.</p> <p>Er is onderzoek gedaan (LCH) naar alle deals die we binnen hebben gekregen. Daarvan bleek maar 0.5% geschikt te zijn. Wij hebben onvoldoende inkoopexpertise om dit soort leads goed te kunnen beoordelen. De markt van PBM's is een ondoorzichtige markt met vele tussenhandelaren.</p>	<p>Hoe ga je om met de druk die mogelijk bij een volgende crisis wordt uitgeoefend om deze rol toch op te pakken?</p>
<p>C Wat zou je nieuw doen?</p>	<p>Scherpte creëren op het aanspreken van de verantwoordelijkheid van leveranciers om PBM's te leveren. Tijdens de eerste weken kregen we berichten dat er voldoende voorraden aanwezig waren in de zorginstellingen en dat de leveranciers in staat waren om tijdig genoeg PBM's te leveren. Eind februari kwamen langzamerhand signalen van de zorginstellingen dat de voorraden niet voldoende waren. De leveranciers hebben tijdens deze periode geen verontrustende signalen afgegeven. Na het weekend van 7-8 maart sloeg de stemming om door de grote uitbraken in Italië en de angst die dit oproep. Leveranciers bleken niet in staat te zijn om hun afspraken na te komen. Hoewel zij dit ook niet hadden kunnen zien aankomen blijft wel de vraag staan of er niet meer alertheid en scherpste bij de leveranciers had moeten zijn.</p> <p>Aan de voorkant rugdekking organiseren bij activiteiten met grote risico's. Het zou helpen om aan de voorkant met elkaar meer bewustwording te creëren wanneer we activiteiten ondernemen die we nog niet eerder hebben gedaan. In dit geval inkoop van grote partijen PBM's.</p>	<p>Hoe houdt het LCH de leveranciers van PBM's scherp?</p>

	<p>Crisoefening doen met meerdere stakeholders ipv alleen binnen het departement. Doel daarvan is dat niet alleen wij maar ook alle betrokken partijen leren werken in een OTCB/BTCB-structuur.</p> <p>Een duurzaam vervolg geven aan de oprichting van LCH Nu er een grote voorraad PBM's is, maken we ons op korte termijn geen zorgen, ook niet bij een tweede opleving van het virus. Echter het LCH is nog geen juridische entiteit. Op langere termijn willen we ons richten op een duurzaam LCH. Bijvoorbeeld door een meldpunt tekorten op te richten zoals ook dat bij geneesmiddelen is geregeld. Daarnaast zijn we aan het kijken hoe we meer productiecapaciteit van PBM's naar Nederland kunnen halen. Verder spelen er ook vraagstukken over mededinging.</p> <p>Meer reflectiemomenten inbouwen Tijdens een crisis word je snel in het hier-en-nu getrokken. Het ontbreekt vaak aan tijd en ruimte om van een afstand te bekijken wat we aan het doen zijn en waar mogelijke leerpunten zijn.</p> <p>Aansturing binnen VWS Toen de Corona- crisis VWS breed werd opgepakt, was het niet altijd duidelijk welke DG voor welk aandachtsgebied verantwoordelijk was. Door hier meer duidelijk over te creëren voorkom je veel ruis in de communicatie. Ik zou meer tijd willen hebben om vanuit een bepaald overleg de vertaling te kunnen maken naar wat mijn collega's vervolgens zouden moeten gaan doen in plaats van dat ik op meerdere plekken verantwoording moet afleggen. Een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden zou hierbij kunnen helpen.</p>	<p>Wat is er opgenomen in crisisbeheersingsprotocollen en -oefeningen als het gaat om betrekken van relevante stakeholders?</p> <p>Zijn reflectiemomenten expliciet opgenomen in crisisbeheersingsprotocollen?</p>
--	--	--

	<p>Betere verdeling aanbrengen tussen de taken die moeten worden uitgevoerd en de taken die passen bij de verantwoording die we daarover afleggen. We kunnen slagvaardiger opereren wanneer er ene betere taakverdeling is en we minder tijd en energie hoeven te besteden aan bijvoorbeeld de formuleringen in een brief aan de Kamer. We kunnen effectiever werken wanneer we minder energie en tijd moeten besteden aan het overtuigen van de interne organisatie.</p>	<p>Hoe is de verantwoordingsfunctie geregeld binnen het LCH?</p>
<p>Inventarisatievragen</p>	<p>Inventarisatie-vragen: waar zou je nog iets meer van willen weten omdat er een mogelijke les in zit, of jullie hopen er een les uit te halen? Waar zit nog een knagend gevoel of een vraag...? Waar is het beeld nog wat diffuus of is verdieping nodig?</p> <p>Hoe kunnen we een onderscheid maken tussen schaarste en tekorten in hulpmiddelen? Wat we hebben gezien is dat de inschatting van schaarste en tekorten vaak gebaseerd was op beelden in plaats van feiten en cijfers. Daarnaast was er een verschil in beleving in wanneer er sprake was van een tekort of schaarste. Bij een volgende opleving zullen we hier duidelijke kaders over willen afspreken.</p> <p>Hoe kunnen we ervoor zorgen dat alle partijen eerlijk zijn over de voorraden die ze nog hebben? We willen de verdeling van PBM's kunnen doen op basis van betrouwbare informatie. Het is lastig te beoordelen of de leveranciers voldoende openheid van zaken geven o.a. vanwege hun zakelijk belang. Als ziekenhuizen aangeven dat er leveringsproblemen ontstaan dan zouden we eigenlijk al veel eerder willen kunnen handelen.</p>	<p>Hoe maakt het LCH nu een onderscheid tussen schaarste en tekorten? Welke informatie hebben zij nu tot hun beschikking die er eerder niet was?</p> <p>Op basis van welke informatie kun je de conclusie trekken dat er gaat wederom iets misgaat en hoe betrouwbaar is die informatie dan?</p>

	<p>Hoe voorkomen we hamstergedrag ook als we de verdeling van PBM's geregeld hebben via LCH? We krijgen signalen van LCH dat er op dit moment van bepaalde PBM's relatief veel voorraden zijn wat zou kunnen duiden op hamstergedrag in een situatie waarin dit niet nodig is.</p> <p>Hoe zorgen we ervoor dat alle partijen in de zorg (bijv. NVZ, NFU en leveranciers) voldoende zijn voorbereid op de komst van een tweede golf? Wanneer wij deze vraag stellen wordt er vaak de wedervraag gesteld: "Wat doet VWS als er straks een tweede golf komt?" Bij een crisis lijkt het erop dat de verantwoordelijkheid om met oplossingen te komen vooral op het bordje van VWS komt te liggen. Vanuit de ervaringen die we nu hebben opgedaan is de verwachting is dat de overheid steeds meer een centrale rol gaat spelen bij crises. Bij een tweede golf zullen we sneller aan de knoppen gaan draaien.</p> <p>Hoe maken we een goede afweging tussen onze inspanningen en de resultaten die deze opleveren? We konden het ons politiek niet veroorloven om partijen aangeboden PBM's te laten liggen. Tegelijkertijd kregen we onvoldoende zicht op de betrouwbaarheid van de leveranciers. Hoewel we zeker resultaten hebben bereikt, heeft het ons ook erg veel tijd en energie gekost. Het is een goede zaak dat we nu een LCH hebben opgericht.</p> <p>Hoe gaan we om met de spagaat tussen politieke werkelijkheid en de werkelijkheid van LCH? Wanneer LCH zegt dat er voldoende PBM's zijn dan kan er nog steeds de vraag komen uit de politiek om een bepaalde partij PBM's op te kopen.</p>	<p>Hoe kan het LCH hamstergedrag ontmoedigen?</p> <p>Hoe kan het LCH de verantwoordelijkheid voor verdeling van PBM's met het belanghebbenden en leveranciers goed regelen?</p> <p>Welke afweging kun je als VWS maken in het al dan niet oppakken van een centrale rol tijdens crisissituaties?</p> <p>Kunnen we vertrouwen op het zelforganiserend vermogen van het Nederlandse zorgstelsel bij een pandemie? Wanneer schalen we op als VWS? Welke alarmbellen moeten dan afgaan? En waar in de keten moeten we ingrijpen?</p>
--	---	--

	<p>Wat doen als VWS wanneer er een pandemie met een andere ziekte losbreekt? Gaan we dan weer op de stoel zitten van de reguliere inkoopers? Waar zijn we als VWS dan wel en niet van? We zijn voorbereid op een tweede piek Corona maar niet op een uitbraak van een andere infectieziekte.</p> <p>Op basis van welke signalen gaan we als VWS weer opschalen en welke rol pakken we dan? In Nederland gaat het nu relatief goed. In andere landen zien we het aantal infecties stijgen. En dat bepaalt natuurlijk ook wat er beschikbaar is voor de rest van de wereld. Hoe voorkomen we dat we weer in een noodsituatie terechtkomen?</p> <p>Hoe kunnen we de framing van de buitenwereld over de mogelijke rol van VWS actiever beïnvloeden? Het werk zou mentaal lichter worden wanneer we minder berichten in de krant zouden lezen over hetgeen wij als VWS allemaal 'niet goed doen' tijdens deze crisis.</p>	
Bestaande en te verwerven kennis	Bestaande onderzoeken: welke onderzoeken zijn er al gedaan en/of welke initiatieven (denk aan debriefings, evaluaties...) lopen nu/deze zomer waar we gebruik van kunnen maken?	NEVI onderzoek Verder is niet bekend welke andere onderzoeken er lopen op gebied van PBM's
	Deskundigen: wie heeft de benodigde kennis en informatie om deze vragen te beantwoorden? Zijn/worden deze al geraadpleegd? Is daar nog meer nodig? Hoe komen we aan kwantitatieve data? Waar/bij wie moeten we dan zijn?	Andere indicatoren die we mee kunnen wegen behalve die we nu in zicht hebben?

	Stakeholders uit het veld: wie zijn belangrijke stakeholders om hierbij te betrekken? Zijn/worden die al betrokken? Hoe? Is daar nog meer nodig?	Zorgaanbieders Sleutelspelers buiten VWS: <ul style="list-style-type: none"> • [redacted] 5.1.2e • [redacted] 5.1.2e • [redacted] 5.1.2e We hebben alle stakeholders aan tafel om het LCH verder vorm te geven.
	Buitenland: zijn er landen van wiens praktijk je op dit punt zou kunnen leren? Is dat al in gang gezet/gerealiseerd?	Problematiek die we in Nederland hadden, speelde ook bij andere landen binnen en buiten Europa. Finland schijnt hierop een uitzondering te vormen want zij hebben een traditie van het aanhouden van voorraden. Komt voort uit de periode van de koude oorlog. Het type zorgstelsel van een land is een belangrijke factor in de mate van slagvaardigheid tijdens een crisis. In bijv. Portugal is de inkoop van PBM's een verantwoordelijkheid van de overheid.
	Menu van aanvullende vormen: welke aanvullende vorm van dataverzameling is er de komende periode nodig om alle lessen op dit onderwerp te kunnen trekken?	Dialogotafels: <ul style="list-style-type: none"> • Toepasbaarheid? • Welke indicatoren? • Internationale vergelijking
Praktisch	Tijdsplanning: hoe kunnen we zoveel mogelijk aansluiten op waar jullie zijn en welk tijdspad passend is in de zomerperiode?	
	Kritische blik: welke onafhankelijke deskundige zouden we kunnen vragen om mee te kijken op de geleerde lessen?	

Hoe gaat het verder na dit gesprek

- We verzamelen alle gegevens en maken een plan voor aanvullend onderzoek en uitzoekwerk.
- Er zijn twee lijnen voor vervolgonderzoek:
 1. In gesprek met stakeholders uit het veld om lessons learned aan te vullen en aan te scherpen
 2. Internationale vergelijking met landen waar mogelijk ook onderzoek is gedaan naar lessons learned

- 1 september: lessons learned voor kamer én voor intern leerproces van VWS.