

To: (10)(2e) [(10)(2e) @minbzk.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 7/14/2020 9:33:23 AM
Subject: RE: Nota plan van aanpak beschermingsmiddelen
Received: Tue 7/14/2020 9:33:23 AM

Alles gedaan. Ik breng het naar (10)(2e)

Groet

Van: (10)(2e)

Verzonden: dinsdag 14 juli 2020 11:23

Aan: (10)(2e)

Onderwerp: FW: Nota plan van aanpak beschermingsmiddelen

(10)(2e)

Graag uitdraaien.

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@nfti-inkoop.nl>

Datum: maandag 13 jul. 2020 9:54 AM

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Kopie: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minbzk.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamunc.nl>

Onderwerp: Re: Nota plan van aanpak beschermingsmiddelen

Beste (10)(2e)

Bedankt voor toezending van dit uitgebreide stuk. Ik zag veel onderwerpen terugkomen die ik al eerder met je heb gedeeld (zie lijstje hieronder). Alleen de rood gedrukte zaken kom ik niet of onvoldoende tegen. Dat sluit ook aan bij de feedback van (10)(2e) waarom betrekken jullie zowel de LCH 1 – medewerkers als de aangeboden hulp vanuit de zorginstellingen niet beter? We hebben met elkaar heel veel leerervaringen opgedaan. (10)(2g)

(10)(2g)

(10)(2g) Dat leidt ertoe dat zeker in de Cure al flinke voorraadophoging plaats heeft gevonden en dat ieder voor zich maatregelen treft. Dit voorkomt dat we als BV Nederland een sterke positie innemen op het wereldtoneel van de PBM's. Vergeet niet dat de druk op Supply onverminderd hoog is, omdat de crisis wereldwijd alleen maar is toegenomen. Daarom sluit ik me aan bij de oproep van (10)(2e) betrek ons!

Volgens mij is het ook relevant om bij bepaalde onderwerpen de vraag te stellen wiens verantwoordelijkheid het is om de maatregel te implementeren. Ik denk bijvoorbeeld aan punt 7 uit onderstaande lijst. Dit lijkt me typisch iets voor het zorgveld om dat te organiseren.

Inhoudelijk heb ik ook nog enkele suggesties. Als daar behoefte aan is wil ik die nog wel met je delen.

Tenslotte is het van groot belang dat stakeholders op de hoogte worden gebracht van de vorderingen om een 'deltaplan' te maken voor de beschikbaarheid van hulpmiddelen. Want over 1 ding zijn we het zeker eens: misgrijpen kan dodelijk zijn en dat willen we nooit meer meemaken.

Dit zijn de onderwerpen die ik eerder bij VWS heb aangegeven:

1. Hoe gaan we in Nederland om met strategische voorraadvorming?
2. Bij wie wordt die belegd?
3. En hoe wordt daar zo spoedig mogelijk over gecommuniceerd om dubbele (in LCH en in zorginstellingen) vorming van dergelijke voorraden te voorkomen
4. Wat kan men verwachten van LCH 2.0 en wat moet men zelf organiseren
5. Nieuwe producenten in Nederland\Europa: wordt dat gestimuleerd en kunnen zorginstellingen daar rechtstreeks van kopen, en zo ja tegen welke condities
6. Gaat Nederland meedoen aan Europese stockpiling?
7. Early warning systemen: advies is om zeker voor handschoenen nu een categorieteam in te richten die strak op de bal zit en Supply en Demand aan elkaar kan koppelen
8. Kwaliteitsborging: tijdens de crisis is gebleken dat kwaliteit niet eenduidig is gedefinieerd en geleverd. Hoe voorkomen we kwaliteitsproblemen?
9. Hoe borgen we de kennis die is opgedaan in LCH 1.0?
10. Draaiboek voor snelle opstart LCH 2.0 bij toekomstige dreiging
11. Model om toekomstige tekorten van andere middelen dan nu tijdig te signaleren en van de juiste acties te voorzien
12. Wat is wijsheid in prijsvorming van het LCH versus de marktprijzen
13. Actieplan voor IC-apparatuur en -disposables: voorkomen dat ieder voor zich gaat, dus graag zo spoedig mogelijk

communicatie om toekomst van IC-capaciteit en wie dan wat op voorraad gaat leggen

14. Behoeft van grote bestellers zoals Hospital Logistics en ZXL om leverschema's af te spreken in plaats van per 2 dagen te kunnen bestellen

15. In de Care is behoefte om te bespreken hoe hun voorraad zo goed mogelijk aangevoerd kan worden vanuit het LCH

16. is het niet zinvol om een draaiboek "Business continuity plan" voor VWS bij eventuele nieuwe crisis op te stellen (incl. commentaar/advies vanuit deze groep) ?

17. wat kunnen we leren van ervaringen uit andere landen?

18. Gaan we een third party constructie inrichten om Supply en Demand van kritische materialen bij elkaar te brengen?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Oudlaan 4 | Postbus 9696, 3506 GR UTRECHT

M (10)(2e) (10)(2e) @nfu-inkoop.nl
Secretariaat (10)(2e)

Van: " (10)(2e) " < (10)(2e) @amsterdamumc.nl >

Datum: zaterdag 11 juli 2020 om 00:21

Aan: " (10)(2e) " < (10)(2e) @minvws.nl >

CC: (10)(2e) < (10)(2e) @nfu-inkoop.nl >, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl >, " (10)(2e) " < (10)(2e) @minbzk.nl >

Onderwerp: Re: Nota plan van aanpak beschermingsmiddelen

Dank (10)(2e)

Er staan mooie dingen in en het is overzichtelijk. Knap gemaakt ook.

Een korte eerste reactie

Ik verbaas me nog steeds over de aanpak om de elementen van LCH 1 in kaart te brengen. Ik lees:

- Daarnaast wordt via een projectgroep de bestaande verschillende elementen bij LCH 1 snel in kaart gebracht. Het gaat hier bijvoorbeeld om contracten, voorraden, documentatie en processen. In deze groep zitten afgevaardigden van team van WJZ, FEZ, PBZ, GMT en CIBG (met eventuele ondersteuning door van het ministerie van Defensie).

Een bijzonder team als geen van deze mensen nu in LCH 1 zit. Ik zou gewoon de mensen in LCH 1 vragen.

De weg naar LCH 3 (via LCH 2) is nog steeds met de zorg als adviesgroep. Waarom de zorg niet in de projectgroep of zelfs als projectleider aangewezen door VWS. Het zijn in de normale situatie toch de zorgpartijen die zelf inkopen, daar zit de noodzaak en de expertise. Je zou kunnen starten met het vaststellen van een convenant met zorgpartijen over de aanpak. Ook de industrie mist nog als - op zijn minst - advies partij. LCH1 bestond vooral uit zorgpartijen en industrie, deze zouden niet mogen ontbreken in de aanpak. In LCH 3 zouden zorg en industrie ook een prominente rol moeten hebben. Zoals gezegd als een stichting een half jaar duurt lijkt me dat een uitstekende vorm voor LCH3.

Een betrouwbare voorraad (LCH3) bestaat in het document uit: Productie, IJzeren voorraad en EU samenwerking. Waar zijn de huidige leveranciers? Is het niet handig om juist ook met de huidige leveranciers goede (of nog betere) relaties op te bouwen. Moet er niet geïnvesteerd worden in diepgaande kennis over de hele supply chain? Het grootste deel komt nu en in de toekomst nog steeds uit China. Wat nu als de volgende ramp er voor zorgt dat juist de productie in Europa stilvalt. Of de Pandemie in Afrika /of Zuid Amerika start. Dan zou ik juist goede relaties willen hebben in China.

Succes verder.

Groet,

(10)(2e)

Op 10 jul. 2020, om 15:28 heeft (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl > het volgende geschreven:

Dag (10)(2e)

Zoals besproken, ontvangen jullie hierbij – vertrouwelijk – de nota en belangrijkste bijlagen die met de minister zijn besproken.

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

.....
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
.....

E: (10)(2e) @minvws.nl

M: (10)(2a)

<200710 - Nota plan van aanpak beschermingsmiddelen.pdf><200710 - Bijlage 1 - Tijdlijn plan van aanpak
pbm's.pdf><200710 - Bijlage 2. Structuur LCH 2.pdf>

Vumc disclaimer : www.vumc.nl/disclaimer
AMC disclaimer : www.amc.nl/disclaimer