

Afstemmingsoverleg LCH - GGDGHOR NL 7 mei

LCH: (10)(2e), (10)(2e), GGDGHOR NL: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
 (10)(2e), VWS: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

Gesproken over:

1. Taakverdeling LCH-GGDGHOR NL, ook tov schaarste en verbreding zorgverlening met o.a. mantelzorg en huishoudelijke hulp
2. Scope: welke middelen gaat het over
3. Wie mag aanvragen bij LCH/ROAZ, ook gezien uitbreiding naar andere groepen?

Ad 1.

Huidige afspraak is dat GGDGHOR NL verdeelt bij schaarste en LCH bij geen schaarste op basis van aanvraag direct uitlevert. Bij tekorten zoals van schorten neemt LCH contact op met de ROAZ. ROAZ heeft een rol in de verdeelsleutel maar LCH doet wel direct uitlevering.

GGDGHOR NL is het eens met deze rol bij schaarste. Besproken dat LCH ook zelf moet kijken of schaarste ontstaat. Zij vragen daarvoor nu uitspraak van ROAZ die daar regionaal het beste beeld van hebben. Dat werkt volgens (10)(2e) en (10)(2e) goed. Ze zien problemen aankomen.

(10)(2e) geeft aan dat de ROAZ op dagbasis moeten kunnen zien waar de middelen heen gaan en hiervoor van het LCH informatie moet krijgen. Besproken dat LCH/Mediq ook moet uitvragen of aanvraag realistisch is. Beide checken dan op ontstaan schaarste. Doen ze volgens (10)(2e) In het huidige informatiemodel van het LCH zit een normverbruikmodule met als variabelen: het gemiddeld historisch verbruik per sector, het aantal medewerkers en het aantal patiënten.

Dit geeft volgens beide voldoende informatie en ze zullen het samen nog uitwerken.

Ad 2.

GGDGHOR NL stuurt nu op de 'oude' (beschermings)middelen. LCH doet de overige producten. Coördinatoren ROAZ worden nu soms benaderd met vragen over middelen en hebben geen goede contactinfo van LCH waar ze naar kunnen doorverwijzen. (10)(2e) zal op basis van voorbeelden van (10)(2e) doorgeven waar men terecht kan met vragen.

Ad 3.

(10)(2e) wil graag een lijst met wie allemaal mag aanvragen bij ROAZ/LCH. Ziet toename met bijv. fysiotherapeuten en andere sectoren en is niet op de hoogte van uitbreidingen. Welke afspraken zijn gemaakt met de koepels? Hoe breed is de groep aanvragers? Afsproken dat het verdeelmodel met de nieuwe groepen moet worden aangevuld. Wat overziet de ROAZ van de nieuwe groepen? Zal ROAZ aangeven.

(10)(2e) vraagt hoe de behoefte vanuit de reguliere zorg zich verhoudt tot behoefte vanuit bijvoorbeeld huishoudelijke hulp en hoe prioritering plaatsvindt. Hoe verhoudt aanvragen bij LCH zich tot reguliere inkoop?

(10)(2e) schetst als eindbeeld: iedereen die zorg verleent met risico op besmetting moet beleverd worden. De ROAZ verdeelt alleen bij nood. Nog aangeven hoe middelen bij de eindgebruiker terecht komen.

(10)(2e) geeft aan dat het met verdeling van pakketten anders werkt dan met overige bestellingen: nl via apotheek met doktersrecept. Als het uit de voorraad van het LCH moet komen kan het aantal uit te leveren pakketjes bij schaarste beperkt zijn. (10)(2e) geeft aan dat nog geen afspraak gemaakt is over afhankelijkheid pakketjes van schaarste. Moet besluit over worden genomen over allocatie in relatie tot informatiemanagement. Pas bij schaarste opzet (10)(2e)

Afspraken:

- LCH en GGDGHOR NL maken beschrijving van hun taakverdeling met en zonder schaarste en hoe ze beide checken of de aanvragen realistisch zijn om schaarste te voorkomen.
- LCH zal op basis van voorbeelden vanuit GGDGHOR NL contactinformatie geven waarnaar toe mensen met vragen over producten die buiten de scope van GGDGHOR NL liggen terecht kunnen.
- VWS zal iom GGDGHOR NL het verdeelmodel aanvullen met de nieuwe groepen die aanvragen kunnen doen bij het LCH, inclusief de reservepakketjes. Ook zullen afspraken gemaakt worden over hoe de aanvragen/distributie kunnen plaatsvinden.