

Annotatie (10)(2e) en (10)(2e) PBM overleg 1-5**Aanwezig**

- (10)(2e) – BZK, directeur bij DGOO verantwoordelijk voor inkoop
- (10)(2e) – LOT C, verantwoordelijk voor 'essentiële processen vitale sectoren'
- (10)(2e) – verantwoordelijk voor projectdirectie 'continuïteit'
- (10)(2e) – EZK/IAO
- (10)(2e) of (10)(2e) of (10)(2e) – VWS/LCH

Typering van de situatie:

- De initiatieven om PBM supply chain te verbeteren worden op meerdere plekken genomen, zonder duidelijke samenhang. De energie die erin gaat is mooi, maar de risico's zijn aanwezig (verdringing, concurrentie tussen overheden, onduidelijk beleid).
- De markt is zeer gespannen, maar er is nog wel aanbod. Kleine partijen zijn lastiger te verkrijgen. Afhankelijkheid van import is groot. Veel partijen komen nog op reguliere wijze aan hun PBM. Onduidelijk wat mogelijke groei van de vraag gaat doen met (welk deel van) de markt.
- Het is nog onduidelijk wat het kabinetsbeleid voor PBM buiten de zorg wordt, dit is afhankelijk van het OMT-advies, maar kan ook op basis van andere factoren beslist worden (analoog aan scholen sluiten). Veel grotere partijen wachten het beleid niet meer af en beginnen op eigen initiatief.

Agenda

1. **scherper inzicht krijgen** in wie nu wat is gestart en de stand van zaken daarvan;
 - De enige twee operationele vehikels zijn LCH en LOT-C. Beide zijn bovendien nog sterk in ontwikkeling.
 - De scope verspringt bij ieder initiatief, qua doelgroep, schaal, zelf inkopen etc.
 - Het is niet met zekerheid te zeggen dat de tabel uitputtend is of hoe precies de info is.
 - Suggestie: scope voor nu verdelen in vier doelgroepen:
 - zorg,
 - overheden en vitale sectoren
 - beroepsgroepen niet overheid/zorg
 - het algemeen publiek, evt met specificatie voor bv OV-forenzen
 - Suggestie: geen overige initiatieven operationaliseren voordat kabinetsbesluitvorming daar is, planvorming en voorbereiding wel ter hand nemen (aanname is dan dat vraag hoe dan ook groeit)

2. **bezien hoe de opgave PBM's buiten de zorg gecoördineerd kan worden** en wie daarvoor aan de lat staat;

(10)(2g)

- Suggestie: zoek een bewindspersoon die coördinerend wil zijn voor de vraagbehoefte buiten de zorg, inclusief eventuele vraag beroepsgroepen. Kandidaten: BZK, JenV (NCTV), EZK.

- **Suggestie:** laat die partij inzetten op één supply chain vehikel dat parallel aan het LCH gaat werken, maar in duidelijke afstemming en met afspraken over prioritering bij meer schaarste.

3. tot een **begin van een advies komen aan het kabinet** over de toevoer van PBM's buiten de zorg en hoe die gematcht kan worden met de toekomstige vraag.

- Mijn advies is dat het OMT-advies weliswaar zeer van belang is voor de keuze om al dan niet PBM toe te passen met welke scope, maar maatschappelijk is dat niet per se leidend (zie scenario 2 van 10/26). In feite is de vraag vergroting al daar, en moet daar dus, mede gezien de aanlooptijd van minimaal 3-4 weken, nu gestart worden met een voorbereiding om straks niet een maand achter de feiten aan te lopen
- Het is zeer van belang in hoeverre we de markt willen helpen (faciliteren vragers) of willen overnemen (alles opkopen vanaf chirurgische maskers niveau). Faciliteren vragers lijkt het minst bewerkelijk, omdat de aanbodmarkt redelijk in beeld is bij LCH, LOT-C en Rijksinkoop en het aanbod voor nu redelijk beschikbaar lijkt.
- Als er een inzet kan worden gekozen, is het goed om dat mee te geven aan het catshuisoverleg opdat de uitvoerbaarheid van een besluit dan beter in zicht is. Dat er hulp nodig is buiten de zorg is denk ik evident, maar keuze om een centrale inkoop en verdeelorganisatie op te richten kost tijd en forse inspanning. De meer faciliterende aanpak kost minder tijd, maar is afhankelijker van ontwikkelingen op de wereldmarkt.