

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
 Cc: (10)(2e) (10)(2e) e] (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
 From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)]
 Sent: Thur 8/13/2020 2:50:39 PM
 Subject: Impressie lessons learned expert tafel
 Received: Thur 8/13/2020 2:50:40 PM
[SLIDES voor experttafelPBM1308.pptx](#)

Beste (10)(2e)

Ik heb zojuist deelgenomen aan een twee uur durende experttafel sessie in het kader van lessons learned-traject. Ik zet even wat indrukken op een rij. Bijgaand ook de presentatie aan de hand waarvan de sessie was opgezet. Er komt uiterlijk morgen nog een uitgebreider verslag dus ik beperk me even tot wat highlights.

- Constructieve sessie/discussie. Kwam niet heel veel echt nieuwe dingen naar voren, maar wel een aandachtspunten voor de korte termijn
- Er is brede behoefte naar de uitkomsten van het Accenture rapport over voorraadbehoefte t.a.v. piek. Ook leveranciers hebben die informatie nodig om te weten waar ze zich op moeten voorbereiden.
 - o NB (10)(2e) hierover dringt Nieuwsuur ook aan bij (10)(2e). Moeten we volgende week even goed naar kijken, het moet snel maar ook goed.
- Eigenlijk een breed gedragen geluid dat er toch veel onduidelijkheid is over de toekomstige strategie mbt PBM. Wie neemt er nu welke verantwoordelijkheid in de voorbereiding op een tweede golf, wanneer kunnen partijen in de toekomst aanspraak maken op ijzeren voorraad, wie heeft daarin een signaleringsfunctie dat het mogelijk misgaat etc.
 - o NB ik heb hier nogmaals aangegeven dat het principe overeind blijft dat zorginstellingen zelf primair verantwoordelijk blijven voor inkoop, en dat wij doen aanvullend zal zijn daar waar het stelsel een piek niet kan opvangen. Daar blijkt ruis over te zijn, dus moeten we in toekomstige communicatie zelf blijven benadrukken.
- Hoe krijgen we beter zicht op de toekomstige vraag, is dat allemaal goed betrokken bij Accenture en lopen theoretische verbruik op basis van RIVM richtlijnen en praktijk (inclusief onwetendheid over goed gebruik) niet te ver uit elkaar.
- Wat kunnen we doen om de vraag nog verder te beperken (goede instructies voor juist gebruik etc).

Paar side notes van mij

- Veel onvrede bij (10)(2e) die sterk het gevoel heeft dat we het tempo van het begin kwijt zijn, al twee maanden aan het praten zijn mbt toekomst LCH maar er niks gebeurt. Heeft hij meerdere keren in de sessie geventileerd.
- Na afloop moest ik iemand uit de sessie benoemen die doorgaat naar een breder lessons learned gesprek met de ministers in het Catshuis. Ik wilde eigenlijk (10)(2e) aandragen, maar bedacht me toen dat de GGD natuurlijk via verschillende andere lessons onderwerpen mogelijk al aan tafel zit. Idem voor stakeholders uit de langdurige zorg. En dat dat waarschijnlijk niet geldt voor het fabrikanten/leveranciers perspectief. Ik heb daarom (10)(2e) (Nefemed) of (10)(2e) (FME) voorgedragen. Vooral (10)(2e) vond ik een goed verhaal hebben.
- De sessie werd enorm erg gewaardeerd door de deelnemers en er is behoefte aan een vervolg (als in: een toekomstige structuur om deze ontwikkelingen met elkaar te blijven delen).

Vervolg:

- morgen/maandag zal ik met het lessons learned team nog een nieuwe tekst voor de Kamerbrief opstellen, die stuur ik nog. Die gaat vanaf volgende week de besluitvorming in richting MCC
- Ik moest direct na afloop nog een klein formatje aanvullen. Dat moet helpen naast de beschrijvende tekst rond ieder thema ook explicieter aangeven welke lessen het kabinet trekt obv. huidige actualiteit en de adviezen/ andere perspectieven van de experttafels of internationale lessen. Dit wordt ook gebruikt bij de catshuissessie dit weekend. Ik heb het volgende ingeleverd.

Wat het kabinet met de kennis van nu wil behouden is:

- *Opgebouwde samenwerking tussen overheid, GGD-GHOR/ROAZ, fabrikanten/leveranciers en zorginstellingen in de aanpak van de tekorten*
- *Betrekken van zoveel mogelijk kennis en expertise uit het veld bij kwesties rondom inkoop, kwaliteit etc*

En waar het kabinet met de kennis van nu meer op in gaat zetten is:

- *Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden in de voorbereiding op een toekomstige golf, vooral bij de verdere uitwerking van de toekomst van het LCH en de voorraad en bijbehorende strategie. Wat wordt er van leveranciers/zorginstellingen verwacht en welke rol gaat een ijzeren voorraad spelen?*
- *Beter zicht op informatie/data over de toekomstige vraag naar PBM, en daarbij niet alleen kijken naar theoretisch verbruik op basis van RIVM-richtlijnen, maar ook naar de praktijk bijvoorbeeld in kleine zorginstellingen. Hier hoort ook bij dat we kijken naar mogelijkheden tot het beperken van onnodig hoog PBM-verbruik*

Tot zover, verslag en tekst Kamerbrief volgt dus nog.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
www.minvws.nl

(10)(2e)