

### Verslag call 24 maart LCH / GGD GHOR / VWS

- We zijn ons allemaal bewust van de risico's van het meer en meer openstellen van de aanvraagkanalen van LCH voor meer vragende partijen terwijl het volume PBM dat daadwerkelijk 'op de vloer staat' nog niet voldoende is voor de geprognosticeerde vraag. LCH heeft voldoende materiaal gecontracteerd om wel aan die geprognosticeerde vraag te voldoen. Daarnaast worden steeds meer commerciële kanalen buiten LCH actief.
- De langdurige zorg is ook aangesloten op het LCH, maar aantal instellingen moet zich nog wel bewust worden dat ze kunnen aanvragen bij het LCH.
- Mogelijk komt er ook aanyullende vraag vanuit andere beroepen in de gezondheidszorg (paramedisch, tandartsen). Het is op dit moment nog onduidelijk wat zij nodig hebben. Hun gebruik moet eerst genormeerd worden. Daartoe zullen zij moeten worden toegevoegd aan het verdeelmodel dat wordt ontwikkeld door 5.1.2e in samenwerking met VWS. 5.1.2e neemt mee hoe de tandartsen meegenomen worden in een nieuwe versie van het verdeelmodel. Daartoe zal 5.1.2e aan collega's van de directie Curatieve Zorg vragen hoe het zit met de handelingen van tandartsen en welke PBM's nodig zijn.
- 5.1.2e zal 5.1.2e voorstel mailen voor het aansluiten van randsectoren aan het LCH.
- Vanwege de druk vanuit andere vitale sectoren dan zorg op de PBM markt is het wenselijk om ook dit deel van de vraag in kaart te hebben bij LCH en te proberen concurrentie te voorkomen. Het LCH heeft aangeboden in elk geval haar kennis en expertise te willen delen. Mogelijk dat LCH met haar inkoopexpertise en -slagkracht ook voor deze sectoren een rol zou kunnen spelen.
- We delen de prognosemodellen met elkaar (en ook met GGD GHOR NL/LOT-C) zodat we allemaal hetzelfde beeld krijgen. Het gaat dan om de modellen van McKinsey, BCG, LCH en LOT-C. Daarbij bekijken we of we dezelfde en de goede aannames (welke sectoren, welke handelingen (acuut/niet acuut) en welke datastromen) gebruiken om de vraag te prognosticeren of dat we moeten komen tot een betere verbinding van deze modellen.
- De 5.1.2e houden een rol in de allocatie van middelen. Op twee manieren, 1) omdat GGD GHOR Nederland samen met Gupta en een aantal regio coördinatoren een allocatiemodel ontwikkeld. Dit model zal, zodra gereed, worden toegepast op de twee kanalen vanuit LCH. 2) Dit model houdt er rekening mee dat bij erge schaarste de coördinatoren PBM een rol houden in de allocatie op regionaal niveau. Dit omdat zij op dit moment nog het beste overall zicht hebben op de zorgsector in hun ROAZ regio. De door VWS toegewezen taak aan de 5.1.2e blijft daarmee overeind.
- Volgende week wordt gewerkt aan het matchen van de cijfers van het LCH en GGD GHOR en verdere opsplitsing van de cijfers.