

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @ggdghor.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minbzk.nl];  
 [redacted] 5.1.2e @amsterdamumc.nl]; [redacted] 5.1.2e @amsterdamumc.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @ghorasd.nl]; [redacted] 5.1.2e @ggdhm.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Fri 5/8/2020 8:42:37 AM  
**Subject:** RE: kort verslag van overleg VWS/LCH/GGDGHOR  
**Received:** Fri 5/8/2020 8:42:37 AM

Beste allen,

Bedankt [redacted] 5.1.2e voor het verslag. Ik had er ook een gemaakt maar kon dat wegens een computerstoring niet eerder versturen. Ik heb op basis daarvan onderstaande op enkele punten aangevuld. Ook had ik de volgens afspraken genoteerd:

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 met LCH/GGDGHOR NL over hoe voor de nieuwe groepen de aanvraag/distributie kan plaatsvinden.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

Ministerie van VWS  
 Directie Langdurige Zorg

[redacted] 5.1.2e

Tel: 070 [redacted] 5.1.2e [redacted] 06- [redacted] 5.1.2e  
 Email: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @ggdghor.nl>

**Verzonden:** vrijdag 8 mei 2020 09:45

**Aan:** [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @minbzk.nl>; [redacted] 5.1.2e @amsterdamumc.nl; [redacted] 5.1.2e )

<[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e ) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e )

<[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @ghorasd.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @ggdhm.nl>

**Onderwerp:** kort verslag van overleg VWS/LCH/GGDGHOR

Allen

Hierbij een kort verslag van ons overleg van gisteren zodat we allemaal de besproken zaken en afspraken scherp hebben. Als jullie aanvullingen of wijzigingen hebben verneem ik die graag.

We bespraken de volgende zaken:

- 1) Verdeling van de schaarste, en rol van DPG/GGD GHOR NL daarbij
- 2) Welke PBM worden door LCH geleverd, en welke rol heeft de DPG/GGD GHOR NL hierbij
- 3) Welke vragers mogen via LCH aanvragen, en welke rol heeft de DPG/GGD GHOR NL hierbij

Tav 1:

- Het nieuwe allocatiemodel dat door Gupta wordt ontwikkeld wordt de basis voor de verdeling van de PBM vanuit LCH. Indien er geen schaarste is van een PBM verzorgt LCH de distributie rechtstreeks naar

de instellingen.

- Bij schaarste houdt de 5.1.2e ROAZ/GGD een rol, deze rol houdt in dat ze meebeslissen over waar schaarse middelen naar toe gaan op basis van het verdeelmodel (na toepassing van de standaard allocatiemethode). Dit omdat zij nog het beste zicht hebben op de regionale situatie. Ook fungeren zij als een soort noodloket voor zorginstellingen die acute nood hebben bij covid problematiek en nergens anders terecht kunnen. Hiervoor houden zij een ijzeren voorraad.
- VWS vraagt aan het LCH/Mediq ook zelf ook voor de uitlevering een check te doen moet uitvragen of de aanvraag realistisch is op basis van o.a. het aantal medewerkers en patiënten bij de organisatie.
- Er wordt een korte presentatie gemaakt door 5.1.2e en 5.1.2e waarin duidelijk wordt hoe rol LCH en allocatiemodel en rol GGD/ROAZ zich verhouden en hoe omgegaan wordt met check op aanvraag en bij schaarste.
- Tav de schaarste verdeling dient er een 'verdringingsreeks' te komen, welke zorgsector of zorghandelingen gaat voor de andere bij schaarste. Hiervoor is het verdeelmodel bedoeld, zie punt 3.
- T.a.v. de PBM die door LCH worden verstrekt is het uitgangspunt dat deze te allen tijde zijn bedoeld voor preventie van besmetting door COVID, niet voor reguliere persoonlijke bescherming

Tav 2:

- LCH levert meer middelen dan alleen PBM. De DPG/ROAZ gaan alleen over schaarste management van de prioritaire PBM voor acute/covid zorg (chir. Maskers type I en II, FFP1, FFP2, FFP3, handschoenen, isolatiejassen, halterschorten, brillen/spatschermen).
- LCH maakt duidelijk welke andere producten zij levert en hoe deze aan te vragen zijn door zorginstellingen (via welk loket) zodat dit kan worden gecommuniceerd met de ROAZ coördinatoren (zij ontvangen namelijk vragen hierover). GGDGHOR NL levert LCH een aantal voorbeelden van vragen uit de regio over ander middelen dan PBM
- Indien nog onduidelijk is waar instellingen terecht kunnen met vragen over middelen waar de GGD/ROAZ niet over gaan kijkt LCH of ze daarvoor een loket kunnen organiseren

Tav 3:

- Het aantal vragers via LCH neemt toe. Voor GGD GHOR NL is soms niet duidelijk welke afwegingen door VWS en/of LCH zijn gemaakt hierover. Daarover wordt afgesproken dat er vanuit LCH/VWS een overzicht komt met alle sectoren die door LCH worden bediend en welke afspraken daarmee zijn gemaakt (welke zorg mag starten, welke middelen kunnen daarvoor worden aangevraagd bij LCH en waarom). VWS zal hiervoor het verdeelmodel aanvullen met de nieuwe groepen, zodat op basis hiervan de verdeling en de prioritering kan plaatsvinden.
- Obv dit overzicht bekijkt GGD GHOR Nederland t.a.v. welke zorgsectoren zij menen een rol te kunnen spelen bij schaarste en welke niet (en wie dat mogelijk wel zou kunnen). Dit wordt met VWS en LCH gecommuniceerd en hierover zal nader overleg plaatsvinden.

Ben ik zo volledig?

5.1.2e

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.