

Huidige processen en taken Landelijke Noodvoorziening Hulpmiddelen

- In kaart brengen huidige vraag en aanbod (LNH inclusief GGD/ROAZ)
- Mandaat op basis van vraag/aanbod opstellen (LNH)
- Akkoord mandaat (VWS)
- Uitvoeren mandaat (inkopen) (LNH)
- Distributie (LNH, met name leveranciers en hun network)
- Verdeling (GGD/GHOR/ROAZ)
- Rapporteren (LNH)
- Oordeel op rapport (VWS)
- In kaart brengen 'vraag van morgen' + advisering (LNH)
- Communicatie (LNH, VWS trekker)
- Besluit om te stoppen: terug naar marktsituatie

VWS is opdrachtgever voor al deze werkzaamheden. LNH werkt zelf de governance uit en is hier al vrij ver mee (er wordt gewerkt in deelteams). Het is van belang dat we als VWS goed bekijken waar we welke rol zien voor VWS. Als we de rol in een van de fases willen verscherpen, moeten we ook kijken hoe we daar de goede kennis/ervaring voor organiseren. Hieronder per fase/activiteit een advies.

- **In kaart brengen huidige vraag:** LNH verzorgt dit, ook in overleg met GGD/ROAZ (op dit moment via app, straks via een portal waarbij vraag en aanbod bij elkaar kunnen worden gebracht). Hierop zou vertrouwd moeten kunnen worden. Als VWS zouden we hierop moeten meeluisteren en eventuele signalen die wij krijgen hier laten landen/toetsen (beleidsmedewerker Medische Hulpmiddelen).
- **Mandaat:** het mandaat zal worden opgesteld door LNH op basis van huidige vraag en aanbod. Als VWS zullen we moeten meekijken met totstandkoming van mandaat. Uitgangspunt is dat we hierbij in beginsel sterk vertrouwen op LNH.
- **Akkoord mandaat:** VWS geeft uiteindelijk akkoord op het mandaat voor wat centraal wordt ingekocht en daarmee dus ook wordt afgedekt door VWS. VWS zal de beschreven categorieën, volumes en prijzen moeten toetsen.
- **Uitvoeren: mandaat.** Dit doen de leden van de LNH. De leveranciers plaatsen de bestelling en betalen het bedrag. VWS valt hier tussenuit.
- **Distributie:** dit doen de leden van LNH, in samenwerking met hun partners. VWS speelt hier geen rol, tenzij er eventueel iets niet goed gaat (bijv. bij de grenzen oid) waarvoor VWS haar netwerk kan inzetten. Ook voor beveiliging is voor nu geen hulp nodig van VWS.
- **Verdeling:** dit doet GGD/GHOR/ROAZ. We gaan er vooralsnog vanuit dat zij dit zelfstandig kunnen doen. Mogelijk komen er op een gegeven moment wel vragen waar door VWS een klap op moet worden gegeven. Of en welke vragen dit zijn is niet helder. Hier zit een rol voor een beleidsmedewerker Medische Hulpmiddelen om GGD/GHOR/ROAZ waar nodig aan te sturen.
- **In kaart brengen 'vraag van morgen' + advisering:** Het is belangrijk dat de scope van dit team duidelijk is (welke hulpmiddelen wel en niet). Ook is belangrijk dat we vertrouwen hebben in de samenstelling van het team dat hierover adviseert: medici die verloop ziekte en behoeften patiënten begrijpen + partijen die de markt begrijpen. VWS zal in dit team moeten meeluisteren en eventuele signalen die VWS krijgt kunnen neerleggen en toetsen. Eventuele werkzaamheden van BCG op dit terrein zouden hier moeten landen en besproken moeten worden. Uiteindelijk monden de werkzaamheden van dit traject en de adviezen die zij doen weer uit in een mandaat dat door VWS moet worden goedgekeurd. Mogelijk komen hier ook hulpmiddelen uit die niet passend zijn om binnen LNH in te kopen/verdelen.
 - o Bijv. huidige casus beademingsapparaten: dit is VWS nu weer separaat aan het inkopen. Eigenlijk zou je het signaal over deze apparaten willen neerleggen bij het LNH die het weegt, verifieert en adviseert om het op te nemen in de lijst voor centrale inkoop. Zo voorkom je het ontstaan van nieuwe separate trajecten.
- **Rapporteren:** het rapportage wordt opgesteld door LNH. Uit de rapportages moet in ieder geval duidelijk worden of er binnen het mandaat is gehandeld t.a.v. categorieën, volumes en prijzen; wat de activiteiten die dag hebben opgeleverd; en wat de resultaten betekenen voor het mandaat van morgen (bijv. vandaag voldoende producten van categorie X besteld dus morgen wordt dit volume lager).

- **Communicatie:** VWS is hoofd van communicatie (5.1.2e). Alle communicatie verloopt via VWS. Het is van belang dat 5.1.2e goed schakelt met de inhoudelijke beleidsmedewerker Medische Hulpmiddelen die betrokken is bij de bovenstaande trajecten. Partijen communiceren langs de opgestelde lijn ook met hun achterban.
- **Besluit om te stoppen.** Alle partijen zijn het erover eens dat zodra er geen sprake meer is van schaarste, er terug moet worden gegaan naar de normaalsituatie van marktwerking. Het is van belang om op korte termijn te operationaliseren wanneer dit het geval is. LNH zal hierover adviseren. VWS beslist.

Structuur VWS

Op dit moment zijn er vele verschillende collega's die schakelen met verschillende personen bij LNH (5.1.2e). Het is van belang dat dit gestructureerd wordt.

- 5.1.2e van LNH. Hij moet een directe counterpart hebben waarmee hij kan schakelen (voorstel: 5.1.2e).
- Daarnaast moet er in ieder hierboven beschreven deelproces een collega zijn waarmee dat deelproces kan schakelen (dit zal met name de inhoudelijke beleidsmedewerker medische hulpmiddelen zijn). Deze beleidsmedewerker moet vervolgens zelf afstemmen met GMT-collega's, WJZ, FEZ etc. om het probleem op te lossen.

Kort huidige afspraak inkoop (uitgebreidere beschrijving volgt)

Uitgangspunten nu:

- Mediq koopt en betaalt (binnen mandaat)
- Geeft het door naar de andere leveranciers die hun eigen bestaande kanalen gebruiken
- Zij leveren de producten aan de afnemers (verdeling bepaalt GGD/ROAZ) voor een vaste vooraf gestelde prijs om te voorkomen dat afnemers worden geconfronteerd met allerlei verschillende prijzen
- Via zorgverzekeraars wordt vergoed (zvw vergoeden ook meerkosten Corona en dus ook duurder aangeschafte producten)

Ze krijgen:

- Garantie VWS dat producten binnen mandaat aangeschaft ook als ze uiteindelijk 'over' blijven worden afgenomen en betaald
- Eventuele lening als afnemers (bijv. huisartsen) liquide problemen krijgen om te betalen.