

To: [redacted] (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) @minvws.nl; [redacted] (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) @minvws.nl; [redacted] (5.1.2e)
 (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) @minvws.nl
From: [redacted] (5.1.2e)
Sent: Thur 3/26/2020 9:40:38 PM
Subject: FW: Afwegingskader BPM
Received: Thur 3/26/2020 9:40:39 PM

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

[redacted] (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) @minvws.nl
Datum: donderdag 26 mrt. 2020 9:05 PM
Aan: [redacted] (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) @minvws.nl, [redacted] (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) @minocw.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, [redacted] (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) @minvws.nl, [redacted] (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) @minvws.nl
Kopie: [redacted] (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) @minvws.nl
Onderwerp: Afwegingskader BPM

Beste allemaal,
 Heb nog even zitten kauwen op punt van discussie vandaag: afwegingskader bij schaarste BPM.

Paar overwegingen

- we hebben tot nu toe geen expliciet afwegingskader, maar wel een praktijk van verdelen waarvan de vraag is of die fair is
- we hebben straks meer aanbod maar de vraag zal groot/groter zijn (zeker nu meerkosten/meegebruik financieel wordt afgedekt)
- we vragen aan RIVM meer dan ze aankunnen zeker daar waar het kennis van de praktijk van de zorg betreft
- we hebben een inkoopbureau waar sommige partijen via app (meteen landelijk?) en sommige partijen (care) via ROAZ aanleveren
- politiek en maatschappelijk groeiende belangstelling/onrust over PBM (ook gegeven dat we nog steeds te weinig testen)

Wordt beetje gevoed doordat ik vanavond begreep dat landelijk inkoopcentrum vier sectoren wil beleveren: ambulances, ziekenhuizen, huisartsen en wijkzorg (dus niet ggz, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, jeugd, mo etc) al kan het zijn dat ze daar ondertussen genuanceerder over denken. Morgen begint de distributie.

We hebben iets van een afwegingskader nodig maar minstens zo belangrijk is dat je op goede niveau weegt en op goede manier weging organiseert.

Denk zelf dat de regio het goed niveau is om te wegen. Je verzamelt daar gegevens van wat de vraag is (begrijp dat Mediq nu e-formulieren gaat maken voor instellingen). En dan bepaalt je op basis van ontwikkeling aantal infecties, aantal instellingen, aantal bewoners, richtlijnen gepast gebruik etc wat een verdeelsteutel is. Dat zou in ROAZ kunnen als de verschillende sectoren daar goed in zitten en de dPG ook goede rol heeft. Dan zeg je als regio: ik heb 1000 nodig, maar als ik 800 krijg dan zou ik ze zus-en-zo verdelen.

Dat kun je niet op dat niveau laten, want alle wensen van regio's overtreffen waarschijnlijk het aanbod. Dus je zult rond/bij Landelijk Inkoopcentrum ook een laten we zeggen petit comité nodig hebben die uiteindelijk zegt: we hebben 1 mln kapjes, ROAZ x krijgt er 200.000 en ROAZ y maar 20.000. Een dergelijk petit comité moet geen belangenbehartigers hebben, verstandige mensen vanuit verschillende perspectieven: GGD-GHOR, ROAZ, niet-acute zorg (breed begrip), RIVM, NVVM en wellicht nog iets. Wellicht is denkbaar dat IGJ vorm van technische assistentie verleend, want heeft veel te maken maken met kwaliteit en objectiviteit (zie parallel idee Rijksheren).

Geenszins bedoeld om bureaucratie op te tuigen, en weet zelf ook niet precies hoe nu gaat, maar wel om even te denken: hoe komt een faire distributie nu tot stand?

Schiet er vooral op, en laten vervolgens kijken wat we dan doen met vraag aan RIVM / wat er verder moet gebeuren.

Groet, 5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)