

To: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl
From: [redacted]
Sent: Mon 7/20/2020 4:34:48 PM
Subject: FW: LCH1 - LCH2 - LCH3
Received: Mon 7/20/2020 4:34:48 PM

Graag dit ook uitdraaien voor morgen.

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>
Datum: vrijdag 17 jul. 2020 11:16 AM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@jbz.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: LCH1 - LCH2 - LCH3

[redacted]

Gisteren hebben wij de laatste standup van het LCH in Leusden gehad. [redacted] heeft afscheid genomen, [redacted] en [redacted] hebben nu het stokje overgenomen. De locatie Leusden wordt nu verlaten en LCH gaat door in De Meern (ruimtes binnen het Mediq kantoor), Bleiswijk, Vianen en Den Haag.

Een moment van terugkijken en ook weer vooruitkijken.

LCH 1 wordt hiemee beëindigd en LCH 2 is de doorstart vanaf 20 juli.

LCH 2 is een kleinere groep mensen dan LCH1. Circa 25 mensen.

Deze groep omvat deskundigen/expertise op het gebied van: logistiek, distributie, finance, inkoop/klachtenafhandeling, kwaliteit en testmateriaal.

Via contracten/afspraken (met/bij Mediq, QRS OneMed, CB, NeeleVat, ViqtorDavis, VWS, RIVM, ICT Delta-N etc) en via detachering is ervoor gezorgd dat het LCH2 goed bemenst is/blijft.

En daarmee dat continuïteit is geborgd.

Voor een deel zal de expertise op afstand zitten en oproepbaar zijn.

Het is niet nodig om alle kennis fulltime aanwezig te hebben. Zo zal expertise van bijvoorbeeld NFU en UMC's oproepbaar zijn.

Uit de terugblik LCH1 horen we van partners dat LCH twee cruciale succesfactoren kent: 1) Betrokkenheid van zorg (bestuurders) en vertegenwoordigers uit de industrie/markt. 2) snelheid van handelen. Deze succesfactoren zie ik ook graag in de volgende stappen van/met het LCH ;

als haar unieke DNA; en dat zie ik nog onvoldoende terug in de gesprekken die we recent hierover hebben gevoerd.

LCH 1 was een samenwerkingsverband van mensen uit de zorg, uit de markt en van de overheid.

Ook LCH 2 moet een samenwerkingsverband van die drie domeinen zijn. Hier zijn we het allen over eens, alleen merk ik een verschil in hoe je e.e.a. vormgeeft.

Het is namelijk cruciaal dat deze samenwerking duidelijk is voor iedereen; en dat we hiernaar acteren.

Die duidelijkheid kan worden gegeven door:

- . Het LCH 2 ook neer te zetten als een PPS (en niet als een overheidsorganisatie) . Te voorkomen dat het LCH 2 wordt gezien als alleen VWS, door kennis uit de zorg en de markt ook in LCH 2 een plek te geven. Hiervoor is wenselijk dat zorg en markt aan de voorkant mogen meedenken en worden geconsulteerd over lastige vraagstukken; niet dat ze later in het traject wordt geïnformeerd hoe e.e.a. is vormgegeven.

- . Direct een Raad van Toezicht (of Wijzen) samen te stellen uit de drie domeinen.

- . Door in communicatie helder te maken dat LCH 2 van/voor de zorgsector zelf is.

(Dat is ook nodig voor de volgende fase 3; bij het uitbreken van de crisis was het iedereen voor zich en geen samenwerking. Dat mag niet nog een keer gebeuren!) . Dit kan worden gerealiseerd door met sleutelpersonen uit de zorg en uit de markt afspraken te maken en hen nadrukkelijk te betrekken bij het denkproces. Het is wenselijk dat zsm het overleg met sleutelpersonen/vertegenwoordigers uit de zorg en uit de markt wordt gevoerd en dat in dat overleg samen wordt teruggeblikt op de crisisperiode en dat samen conclusies worden getrokken over hoe nu verder; wat iedereen verwacht van LCH 2, wat zij nodig hebben. Een convenant/alliantie of iets vergelijkbaars is daarvoor een goede vorm.

VWS heeft in fase LCH 1 verschillende rollen vervuld: politiek verantwoordelijk, beleidsverantwoordelijke, partner in samenwerking, uitvoerder, opdrachtgever, regievoeren, bestuurder, communicatiekanaal,...

Belangrijk voor deze volgende fase is dat rollen helder worden neergezet en ook helder worden belegd.

Dat kan door de volgende stappen (die nu al worden gezet):

- . Beleidsverantwoordelijkheid bij DGCZ/GMT waarbij DGCZ opdrachtgever wordt van het LCH2 . De uitvoeringstaken komen bij het CIBG te liggen. Deze taken moeten nog nader worden gedefinieerd. Het kan gaan om het onderbrengen van de operationele taken voor zover die bij VWS liggen en om het sluiten van contracten met partijen die taken vervullen binnen LCH 2.

- . Voor een goede aansluiting bij maatschappij en het veld is transparantie en communicatie essentieel. Communicatie via een eigen directe website is cruciaal en niet (zoals nu) ergens onvindbaar in het VWS organogram.

- . Vervolgens heb je verschillende partners in een convenant/alliantie waarin samenwerking met de zorgverleners en de leveranciers wordt vastgelegd.

LCH 1 was een samenwerkingsverband van publieke en private partijen.

Dit verband maakte gebruik van de mogelijkheden van verschillende private partijen, zoals Mediq en QRS OneMed.

LCH 2 kan ook een samenwerkingsverband blijven dat gebruik maakt van bestaande (markt)partijen.

Contracten daarmee (kunnen) worden afgesloten door VWS. Die contracten (kunnen) worden gesloten door het CIBG in opdracht van DGCZ/GMT.

Onbekend maakt onbemind; het LCH is voor veel veld-, marktpartijen en zorginstellingen een black box waar ze niet van op aan durven omdat ze niet weten wat de keuzes zijn die nu en op korte termijn worden gemaakt. Het is daarom erg belangrijk dat de voorraad die nu is aangelegd geen voorraad is van rijksoverheid; maar wordt gezien als een gezamenlijke zorg-voorraad (ergo, van ons allemaal). We moeten daarbij het veld en de markt aan ons binden door ze nu inspraak te laten hebben in plaats van iets op te tuigen en hen te informeren over wat we hebben bedacht. Dat creëert afstand (Rijk weet het beter) en verdeeldheid (geen betrouwbare partner, dus ik regel het goed voor mezelf).

Ik hoop dat ik hiermee duidelijk maak waar mijn aandacht/zorgen zitten.