

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2846

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Wie vormen het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)?»* (ingezonden 8 mei 2020).

Antwoord van Minister **Van Rijn** (Medische Zorg) (ontvangen 20 mei 2020).

Vraag 1, 2 en 3

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geeft aan dat het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) een publiek-private samenwerking betreft binnen een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en producenten, deelt u de mening dat het geheel transparant moet zijn welke partijen lid zijn van het LCH?¹

Welke partijen nemen deel aan het LCH?

Kunt u aangeven welke personen lid zijn van het LCH, zowel individueel als in de rol van vertegenwoordigers van de bij het antwoord op vraag 2 genoemde partijen?

Antwoord 1, 2 en 3

Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) is een tijdelijke publiek-private samenwerking, zonder winstoogmerk. Het LCH is opgericht op initiatief van de zorgsector, in opdracht van het Ministerie van VWS, voor deze crisisperiode. Het LCH is een krachtenbundeling van kennis en expertise. Het functioneert als tijdelijk samenwerkingsverband van deskundigen, om veel beschermingsmiddelen te verwerven en bij de zorgverleners te krijgen. In het LCH werken deskundigen uit de hoek van zorgaanbieders, distributiebedrijven, transporteurs en producenten van persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen samen. Het LCH bestaat uit personen en niet uit organisaties en instellingen. Wel brengen deze personen in een aantal gevallen netwerken van hun organisatie in, die kunnen bijdragen aan het oplossen van het PBM tekort in de zorg. Het LCH is geen vereniging. Deelnemers zijn dus geen lid.

¹ Rijksoverheid, datum onbekend, «Veelgestelde vragen over persoonlijke beschermingsmiddelen» <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid19/zorg/beschermingsmiddelen>

We onderscheiden de volgende groepen personen:

- Deskundigen uit de hoek van supply chain partners. Dat zijn deskundigen die bij het LCH kennis inbrengen van de supply chains, maar die ook de professionele netwerken van hun bedrijven ter beschikking stellen om materialen naar Nederland te krijgen (Skyteam/KLM) of binnen Nederland te distribueren (OneMed/QRS & Mediq).
- Deskundigen uit zorgorganisaties. Dat kunnen zijn academische ziekenhuizen, medische centra of andere zorginstellingen. Zij brengen kennis in van bijvoorbeeld de zorg, van inkoop voor de zorg en van kwaliteitsbewaking ten behoeve van de zorg. Dit varieert van directeuren inkoop van zorginstellingen tot co-assistenten uit het A-UMC die de telefoon bedienen om alle aanbieders te woord staan.
- Experts die gevraagd zijn specifieke kennis in te brengen bij het LCH bijvoorbeeld op het gebied van prognoses maken, inkoop van medische hulpmiddelen, financiën, crisisorganisaties inrichten, communicatie of logistiek. Voorbeelden zijn experts van bedrijven als Brocacef, BCG, Accenture, Vintura, Reputatiegroepen, Post NL.
- Deskundigen met expertise op het gebied van het opzetten van Nederlandse productielijnen voor PBM. Zij hebben hun kennis gedeeld met de Ministeries van EZK en VWS.
- Deskundigen uit de publieke domein, die kennis en ervaring hebben ingebracht van bijvoorbeeld inkoop bij de overheid, kwaliteitsmetingen, logistiek, netwerken van zorginstellingen, overheidsfinanciën en de vraagstellingen in zorginstellingen. Denk hierbij aan onder andere de Ministeries van Defensie en VWS, de NFU (diverse academische ziekenhuizen), RIVM, ZonMW en GGD GHOR.

Bij het bovenstaande kan nog het volgende worden opgemerkt.

- Bovenstaande lijst van deskundigen is voortdurend aan verandering onderhevig. Inbreng van kennis kan variëren al naar gelang de behoefte op dat moment. De samenstelling van het LCH wisselt daarmee voortdurend.
- Het merendeel van de deskundigen is door hun eigen organisatie uitgeleend aan het LCH zonder de kosten daarvoor in rekening te brengen. Een enkele deskundige, wordt wel betaald voor de gewerkte uren. De kosten van deze betaling wordt verwerkt in de kostprijs van de inkoop.
- Voor het afwikkelen van alle financiële aspecten van inkoop tot verkoop, heeft VWS een apart contract gesloten met Mediq. Ook met OneMed/QRS is een overeenkomst getekend voor de afwikkeling van de distributie. Hierdoor kon het LCH direct starten met grootschalige inkoop en met het benutten van de distributiekkanalen van Mediq en OneMed. Beide bedrijven zijn bereid geweest dit te doen op kostprijsbasis en verdienen hier, conform de doelstelling van de LCH samenwerking, niet aan.
- Het LCH werkt met circa 50 aanvoerlijnen. Daarbij zijn producenten/fabrieken en (tussen)handelaren betrokken. Deze partijen maken geen deel uit van het LCH. De (inkoop)contracten met deze partijen worden afgesloten door Mediq op basis van het genoemde contract tussen VWS en Mediq.

Vraag 4 en 5

Wat is de precieze taakverdeling binnen het LCH? Welke partij heeft welke taak en welke partij heeft welke doorzettingsmacht?

Is er een bepaalde partij eindverantwoordelijk binnen het LCH? Zo ja, welke partij?

Antwoord 4 en 5

Het Ministerie van VWS is opdrachtgever van het LCH via een daarvoor speciaal benoemde project directeur-generaal. Het Ministerie van VWS besluit welke hulpmiddelen door het LCH moeten worden ingekocht en tegen welke prijs. Daarnaast stelt het Ministerie van VWS de verkoopprijzen van de in te kopen persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen vast. Tevens faciliteert het ministerie het LCH waar dat nodig is en staat garant voor eventuele financiële risico's.

Vraag 6

Is sprake van (de schijn van) belangenverstrengeling van betrokken personen of partijen? Wordt op de een of andere manier door een (of meerdere) bij het LCH betrokken partijen geld verdiend of op andere wijze geprofiteerd van de werkzaamheden binnen het LCH? Zo ja, kunt u dit toelichten?

Antwoord 6

Het LCH is ingericht om te voorzien in de aanvullende vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen, die er als gevolg van de Corona uitbraak is ontstaan. Daarnaast kunnen zorginstellingen ook via hun reguliere inkoopkanalen beschermingsmiddelen bestellen. Het LCH is daarmee bedoeld om te voorzien in de meervraag die de normale kanalen niet aankonden. Deelnemers aan het LCH hebben geen voorkeurspositie waar het gaat om het verkrijgen van opdrachten/bestellingen van het LCH. Zie ook het antwoord op vraag 3.

Vraag 7

Kunt u exact schetsen hoe de LCH tot stand is gekomen?

Antwoord 7

Als gevolg van de Coronacrisis is een mondiaal tekort aan beschermingsmiddelen ontstaan. De reguliere leveranciers waren niet meer in staat te voorzien in de noodzakelijke voorraden aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Daarom heeft de zorgsector VWS gevraagd de krachten te bundelen en de inkoop en de verdeling van beschermingsmiddelen, centraal op te pakken. De inkoop van deze producten werd in eerste instantie uitgevoerd door een centraal team van inkopers van ziekenhuizen. De verdeling van de beschermingsmiddelen vond plaats door de GGD-GHOR, in samenspraak met het ROAZ-netwerk.

Naarmate de centrale inkoop van beschermingsmiddelen verder werd opgeschaald, ontstond de behoefte hiervoor een aparte inkooporganisatie in te richten. Mijn ambtsvoorganger heeft daarom samen met een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en producten een gezamenlijk initiatief opgericht: het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Het LCH is operationeel sinds 23 maart jl.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Diertens en Verhoeven (beiden D66), ingezonden 7 mei 2020 (vraagnummer 2020Z08109).