

# Verslag

Van: Berenschot Datum: 21 april 2022  
 Aan: VWS Status: Intern vertrouwelijk  
 Cc:  
 Onderwerp: Verslag werksessie aanhouden noodvoorraad PDM

## Aanwezigen:

- 5.1.2e (Veiligheidsregio Noord-Holland Noord - Ambulancezorg). Betrokken bij ontwikkelingen van vergaren en testen van PDM.
- 5.1.2e (RAV Brabant - Ambulancezorg), 5.1.2e
- 5.1.2e (Ziekenhuisgroep Twente - Ziekenhuizen), 5.1.2e verantwoordelijk voor inkoop van PBMs.
- 5.1.2e (Wilhelmina ziekenhuis - Ziekenhuizen), 5.1.2e coördinatieteam corona dat net onder crisisbeheersing team zit. 100% betrokken bij inkoop van PDMs.
- 5.1.2e (Ikazia - Ziekenhuizen), 5.1.2e samen met 2 medewerkers in beginperiode alles gedaan om PDMs te krijgen.
- 5.1.2e (Koningin Beatrix - Ziekenhuizen), 5.1.2e (1400 medewerkers). Verantwoordelijk voor beleid op inkoop van PDMs (ook in vorige ziekenhuis waar hij tijdens corona werkte).
- 5.1.2e (Treant Zorggroep - Ziekenhuizen/VVT), 5.1.2e (6500 medewerkers, 3 ziekenhuis locaties, 17 ouderenzorg locaties). Ook betrokken geweest bij regionale samenwerkingen.
- 5.1.2e (Sint Jacob - VVT), 5.1.2e, 5.1.2e het corona crisisteam en later corona defensie team. Vanaf het begin ook betrokken geweest bij inkoop van PDM's en inzet daarvan op verschillende locaties.
- 5.1.2e (Opella - VVT), lid van corona crisisteam en in het begin ook inkoop
- 5.1.2e, 5.1.2e - GGZ), 5.1.2e (middelgrote GGZ, 1800 medewerkers), aanspreekpunt voor alles wat met PDM te maken had.
- VWS: 5.1.2e en 5.1.2e
- Berenschot: II 5.1.2e

## Agenda

- Introductie
- Aanwezigen
- Per onderdeel
  - Bespreken resultaten enquête
  - Verdiepende vragen
- Discussie over toekomst

## Noodvoorraad sinds COVID-19 pandemie

Waarom zijn jullie nu een noodvoorraad gaan houden? Wat waren beleidsoverwegingen? Hoeveel meer voorraad t.o.v. voor het uitbreken van de COVID-19 pandemie houdt u nu aan?

Ziekenhuizen:

- Het verbruik ligt nog steeds hoog. Daarom is er niet echt meer sprake van een noodvoorraad, maar een voorraad geanticipeerd op het hoge verbruik, onder andere door influenza patiënten die in isolatie kamers liggen.
- Wekelijks wordt in een document bijgehouden wat de verbruik ratio ten opzichte van de voorraad is. Dit zijn ook basis documenten op basis waarvan eventuele opschaling plaatsvindt.
  - Het aantal artikelen dat wordt bijgehouden in deze documenten wordt wel steeds minder ten opzichte van tijdens de pandemie.
  - Wel nog steeds uitgebreid aantal IC artikelen. Hier ook zorgen over de voorraden in verband met leveringsproblemen vanuit Shanghai.
- Term noodvoorraad wordt niet gebruikt, wel verhoogde voorraad. Het nieuwe normaal is nog niet uitgekristalliseerd, nog onbekend wat er in een niet-corona situatie nodig is aan voorraad.
- De hoogte van de voorraad verschilt tussen de ziekenhuizen. De hoogste voorraden hebben een omvang van 12 weken, vanwege eerdere problemen met levertijden en op basis van de piekberekening. Een andere ziekenhuis houdt een voorraad van 8 weken aan, ten opzichte van 2 weken pre-corona.
  - Hierbij zijn ook afspraken gemaakt met leveranciers dat de voorraad van de ziekenhuizen bij de leveranciers kan worden opgeslagen.

**“We houden hier nu een voorraad van 12 weken aan, puur door het feit dat de levertijden lang waren en we zeker wilden weten dat we daar niet uit zouden lopen”.**

Ambulancezorg:

- Eveneens zoekende naar hoe hoog de voorraden zouden moeten zijn. Bijkomend probleem ten opzichte van normaal in de pandemie was dat de maatschappij ook PBM wilde aanschaffen, waardoor er schaarste ontstond. Het verbruik van PBM neemt nu wel snel af.

VVT:

- Langzaam teruggekeerd naar normaal. Houden nu een voorraad aan van 4 weken. Weinig sprake van samenwerking, dus afhankelijk van eigen inkoopkanalen. Voorheen werkten we met isolatieboxen op locaties, nu veel meer voorraad op een centrale plek. Wens om meer decentraal in te gaan richten.
- Binnen de VVT geen gebruik van verbruik vs. voorraad ratio, houden wel een minimale voorraad aan per locatie en er wordt altijd centraal een voorraad van 12 weken aangehouden om altijd iets achter de hand te hebben.

GGZ:

- Het verbruik van PBM is weer gedaald naar hoe het was voor corona. Echter wordt wel een noodvoorraad aangehouden van bijna een jaar, omdat er ruim was ingekocht. Pre-corona was de noodvoorraad geënt op twee weken.

## Afspraken met leveranciers

Afspraken over signalering bij schaarste, maximale levertijd, kwaliteitscontrole of aanhouden van een virtuele voorraad: hoe werken deze afspraken in de praktijk?

Ziekenhuizen:

- Leveranciers met wie langlopende samenwerking was (voor corona) lieten steken vallen, in dat gat is één of meerdere nieuwe leverancier(s) gesprongen. Deze zorgen voor een voorraad van minimaal 3 maanden. Neemt het gebruik ineens toe, dan gaan leverancier en ziekenhuis samen in gesprek over eventuele ophoging van de voorraad.
- Huidige partij levert constante kwaliteit, maar hiervoor verrichte het ziekenhuis zelf ook nog een interne kwaliteitscontrole.
- Eén ziekenhuis heeft naast de afspraken met 1 vaste leverancier ook met een andere leverancier een afnameverplichting om zeker te weten dat er voldoende voorraad is.

Ambulancezorg:

- Leveranciers willen zelf de voorraden niet opslaan of dat is heel duur.
- Bepaalde onderdelen zijn via de aanbesteding geregeld. Goed op de hoogte gehouden door leverancier als er verminderde aanvoer is.
  - In de aanbesteding staan ook kwaliteitscontroles beschreven.
  - Afhankelijk van leverancier en producten van deze leverancier door vastgelegde afspraken in aanbesteding.
- Schriftelijk vastgelegd dat bij grote behoefte of verwachte schaarste opgeschaald kan worden.
- Houden ook drie maanden voorraad om eventuele nieuwe klap op te vangen.

**“We hebben 1 op 1 strakke afspraken over dat we de PBM niet over de datum laten gaan en elkaar niet in de weg zitten. Hele fijne samenwerking met de leverancier”.**

VVT:

- Afspraken met twee leveranciers, waarbij is afgesproken dat leveranciers de zorgaanbieder informeert als de leverancier schaarste signaleert. Voorraad bij de leveranciers is minimaal 7 dagen.
- Leveranciers doen ook kwaliteitscontroles.

## Regionale samenwerkingsafspraken

Geen regionale afspraken: Is dit niet wenselijk of niet haalbaar?

Wel regionale afspraken: hoe is dit proces verlopen en wat is het resultaat van de afspraken? Gelden de afspraken nog altijd?

Ziekenhuizen:

- Onderling veel regionale afspraken gemaakt en samengewerkt. Van elkaar geleerd waar andere ziekenhuizen PBM inkochten, ook in ROAZ verband.

- Afhankelijk van de regio van het land werd er soms minder gebruik gemaakt van de ROAZ. Daar informeel elkaar gevonden en pragmatisch gekeken welk PBM iedereen waarvandaan haalde.
- De verdeelsleutel van de ROAZ werkte niet goed voor andere zorgorganisaties buiten de ziekenhuizen om.
- Een gezamenlijke noodvoorraad is er nooit van gekomen. Wel verdeling van PBM als er ergens wat over was, maar meer op basis van een goede relatie dan op bestuurlijke afspraken.

VVT:

- Veel profijt gehad van de ROAZ. Geholpen om aan genoeg PBM te komen in lastige tijden.
- Geen formele regionale afspraken gemaakt met andere zorgaanbieders.

## Goed werkgeverschap

Hoe legt u de verbinding tussen goed werkgeverschap en PBM? Is dit een harde eis?

Welke andere waarden of plichten van uw organisatie vormen uw PBM-beleid t.a.v. het aanhouden van een voorraad?

Is uw PBM (voorraad-)beleid op bestuurlijk niveau ingebed?

Ziekenhuizen:

- Het is logisch dat je als ziekenhuis (specifiek: afdeling inkoop) er altijd voor moet zorgen dat er voldoende en kwalitatief goede materialen voorhanden zijn.
  - Kwalitatief goede PBM is het belangrijkste. Je moet je werknemers beschermen met de juiste materialen van goede kwaliteit.
  - Dit is niet altijd ingebed op bestuurlijk niveau, wel altijd op basis van vertrouwen in de afdeling inkoop.

VVT:

- Als kleinere organisatie zijnde zit je dicht bij de bestuurder en is het gesprek hierover makkelijker te voeren.
- Regelmatig afgeweken van landelijke richtlijnen vanwege kwaliteit, comfort en veiligheid.

GGZ:

- Bewust afgeweken van landelijke richtlijnen omwille van de veiligheid van de medewerkers en vanuit goed werkgeverschap.
  - Personeel in de GGZ hoefde officieel geen FFP2 maskers te gebruiken, maar mondmasker type 1

## Rolverdeling

Stel, onverhoopt is er weer sprake van acute schaarste van PBM zoals bij aanvang van de COVID-19 pandemie:

Wat is volgens jullie de rol van de overheid?

Wat is de rol van zorgaanbieders in relatie tot goed werkgeverschap?

#### Ziekenhuizen:

- Volgens de meeste aanwezigen vanuit de ziekenhuis branche zal er geen acute schaarste meer komen van PBM, aangezien de PBM een commodity zijn geworden en in een open markt zit.
  - Veel nieuwe aanbieders die flexibiliteit hebben gevonden waar de klassieke leveranciers (bijvoorbeeld 3M) die niet had om in te springen op de verhoogde vraag.
  - PBM geen probleem omdat er leveranciers zijn gevonden die in een voorraad van 3 maanden kunnen voorzien.
- Een mogelijke, acute dreiging van schaarste is er wel voor disposables en re-usables van strategisch belangrijke medische apparatuur die gebruikt wordt rondom COVID.
  - Bepaalde monopolisten hebben belangrijke disposables op nalevering staan, onduidelijk wanneer de levering zal plaatsvinden.
  - Het zou fijn zijn als er op landelijk niveau afspraken komen over een minimale voorraad van 3 maanden voor medische apparaten. Het wordt onbetaalbaar als ieder voor zich moet inkopen.
- Bij verplichting om bepaalde voorraad aan te houden vragen ziekenhuizen zich af welke financiële compensatie hier tegenover staat. Extra materiaal opslaan is een grote kostenpost.
- De rol van de overheid zou vooral geënt moeten zijn op het inrichten van een 'early warning' systeem en de marktmacht van de grote leveranciers meer reguleren.

#### Ambulancezorg:

- De overheid zou de rol van signaleringsfunctie op zich kunnen nemen, en voorzien in adequate informatie als je naar de toekomst kijkt om zorgorganisaties tijdig van informatie voorzien.
  - Dit wil niet zeggen dat je dan ook aan spullen kan komen.
  - Individuele oplossingen van zorgorganisaties en informele samenwerkingsverbanden verder uitdiepen samen met een groep van leveranciers.
  - Rol van de overheid om ervoor te zorgen dat er een plan B op de plank ligt, en geen afhankelijkheid van één leverancier.

**“Geen wet- en regelgeving, maar wel de overheid als goede informatiebron waarmee je je kan voorbereiden op schaarste”.**

#### VVT:

- Tijdige informatie doorgeven en signaleren van schaarste is voor de sector van groot belang. Hier kan vanuit de overheid meer voor gedaan worden.
- Regionale afspraken maken met organisaties in de regio.

Uw visie op de toekomst: een wettelijke verplichting?

Wat maakt dat een wettelijke verplichting wel/niet noodzakelijk is?

Wat zijn drempels om een voorraad aan te houden vanuit eigen verantwoordelijkheid?

Wat moet er extra worden ingeregeld – naast wat u nu al heeft georganiseerd – indien er een wettelijke verplichting komt. Vraagt dit aanvullende activiteiten en zo ja, welke?

### Ziekenhuizen

- Onduidelijkheid over de maatregel. Er is geen drempel om een voorraad aan te houden vanuit eigenstandige verantwoordelijkheid. Wel een drempel is opslagcapaciteit.

### **“Soms zijn dingen gewoon op, dan helpt het niet om iets verplicht te stellen.”**

- Hoe gaat de handhaving eruit zien? Dat vraagt veel logistieke invulling en er gaat veel tijd verloren om een mogelijke wettelijke verplichting na te komen en te handhaven.
  - Een wettelijke voorraadverplichting vraagt extra inzet terwijl de instellingen onder financiële druk staan.
- Risico van houdbaarheid PBM.
- Het is niet te voorspellen waar en wanneer de volgende schaarste zich gaat voordoen. Sterke twijfels dat een voorraadeis hierin iets gaat toevoegen.
  - Er is een grote diversiteit aan artikelen die mogelijk schaars kunnen zijn. Onmogelijk om voor elk artikel extra voorraden aan te houden.

### Ambulancezorg:

- Het is aan de leveranciers om de juiste materialen te regelen. Belangrijk dat iedere betrokken partij rolvast is: maak slim gebruik van een ieders expertise en breng dat bij elkaar.
- Rol van overheid of wettelijke verplichtingen zijn hierin niet gewenst.
- De sector heeft meer aan goede informatielijnen zodat ze tijdig naar de juiste materialen op zoek kunnen. Communicatie tussen de partijen om op de juiste manier te signaleren en te anticiperen op schaarste is het belangrijkste.

### VVT:

- Delen de mening van de ziekenhuizen. Zien geen voordelen in een wettelijke verplichting voor aanhouden (extra) voorraad. Voorbeelden van extra werkzaamheden voor zorgaanbieders gekoppeld aan wettelijke verplichting:
  - Aanvulling op accountantscontrole
  - Mogelijke aanvullende eisen vanuit IGJ/iSZW t.b.v. handhaving
  - Aanhouden van (extra) opslagruimte
  - Deze extra werkzaamheden hebben bovendien een kostenverhogend effect
- Je moet als zorgaanbieder zelf zorgen voor voldoende materiaal.

### Stel, er komt geen wettelijke verplichting voor zorgaanbieders. Hoe borgt u dan de beschikbaarheid van een structurele (nood)voorraad PBM?

#### Alle sectoren:

- Het is een structurele voorraad waar we het over hebben, geen noodvoorraad.
- De voorraad PBM wordt gezien als onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering.
- Waarborgen beschikbaarheid door:
  - Slimme afspraken met verschillende leveranciers (spreiding).
  - Eigen voorraad aanhouden.
  - Vaste bestaande inkoopkanalen.
  - Afspraken over een forecast.
  - Combinatie van voorraad zelf op de plank en voorraad bij de leverancier.