

CCV: achtergrond en openstaande beslispunten

Achtergrond

Een maatregel die is genomen om de beschikbaarheid van IC-zorg/-medicijnen gedurende de COVID-crisis te waarborgen, is het opzetten van een subsidie voor ziekenhuizen om een CovidCrisisVoorraad (CCV) van IC-middelen aan te leggen. Het gaat om een lijst van 14 middelen die op de IC worden ingezet, zoals bijvoorbeeld slaapmiddelen, pijnstilling en spierverslappers. Ziekenhuizen hebben aangegeven hoeveel IC-middelen zij nodig hadden om 5 maanden regulier gebruik en 3 maanden piekgebruik op te vangen en hebben vervolgens een bedrag ontvangen om deze hoeveelheid als voorraad aan te leggen. Deze voorraad kunnen ze in het ziekenhuis zelf opbouwen, of bij een groothandel laten liggen. Vervolgens dienen zij deze voorraad 2 jaar aan te houden. Om weggooiën te voorkomen is het een dynamische voorraad, waarbij ziekenhuizen hun dagelijkse verbruik uit de voorraad halen en deze aan de achterkant aanvullen tot 100%. Voor dit gebruik ontvangen ziekenhuizen inkomsten (via reguliere bekostiging), dus ze hebben ook financiële dekking om dit te doen. De opbouw van deze voorraad heeft vanwege de wereldwijd verhoogde vraag enkele tijd geduurd, maar sinds half 2021 hebben bijna alle ziekenhuizen een (semi-)volledige CCV. De stand van de CCV wordt door periodieke uitvragen gemonitord door het LCG. De CCV-subsidie maakte onderdeel uit van een groter pakket aan subsidies voor uitbreiding van de IC-capaciteit. Daarmee verschilt dit van de 'gewone ijzeren voorraad' van geneesmiddelen.

RoL LCG

Het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) is in het begin van de COVID-crisis opgericht om de voorraad van (IC-)geneesmiddelen te monitoren en het coördineren van inkoop en eigen bereiding.¹ Deze opdracht is halverwege 2020 verlengd. In 2021 is de focus van de opdracht verlegd naar het monitoren van de CCV, en is het LCG in beginsel gestopt met het coördineren van inkoop voor ziekenhuizen en het opvragen van voorraad informatie bij groothandels. Indien noodzakelijk kunnen zij deze taken weer op zich nemen. Bijgevoegd zijn twee voorraadrapportages, één onder de opdracht uit 2020 en één uit 2021.

Openstaande punten

1. Tekortenbeleid tijdens voorraadperiode

Een discussiepunt tussen VWS/LCG/IGJ is hoe de aanwezigheid van de CCV moet worden meegewogen in het huidige beleid rondom tekorten op de geneesmiddelenmarkt. Een eerste stap als een leverancier tijdelijk een middel niet voldoende kan leveren voor de Nederlandse markt is het toestaan van een Tijdelijk Afwijkende Verpakking (TAV), bijvoorbeeld een buitenlandse verpakking. Dit wordt aangevraagd door de leverancier, waarna het IGJ oordeelt of een TAV is toegestaan. Hierbij worden normaal voorraden bij ziekenhuizen niet meegenomen, maar het IGJ wil dit wel meewegen in de besluitvorming. Momenteel wordt gezamenlijk gewerkt aan het opstellen van een beslissingskader.

2. Betaling

De subsidie is verleend voor de aanleg van de voorraad en de voorraad dient gedurende de subsidieperiode op peil te worden gehouden. Na het einde van de subsidieperiode (de eerder genoemde twee jaar) hebben de ziekenhuizen dus een voorraad aan geneesmiddelen, waar VWS voor betaald heeft 5.1.2b. Bij de opzet van de subsidieregeling is afgezien van het verrekenen ('terug betalen') in de afrekening van de subsidie (gegeven administratieve lasten). Maar wat we er wel mee zouden gaan doen is nog niet bepaald. Drie opties kwamen destijds naar voren: 1) de NZa-maximumtarieven m.b.t. IC-zorg tijdelijk verlagen (zodoende zouden ziekenhuizen tijdelijk minder inkomsten vanuit verzekeraars krijgen, wat klopt gegeven het feit dat ze voor bepaalde geneesmiddelen niet zelf hebben hoeven te betalen); 2) het feit dat wij 5.1.2b betaald hebben inzetten bij evt. afspraken in een nieuwe Hoofdlijnenakkoord ('uitruilen') 3) niks mee doen, zo laten (soort schenking aan de ziekenhuizen). Beslissing wat we hier doen hangt samen met wat er met andere 'voordelen voor ziekenhuizen' uit de subsidieregeling wordt gedaan (ook de aanschaf van medische hulpmiddelen en de verbouwingen vertegenwoordigen aan einde van de subsidieperiode 'waarde').

¹ [Landelijk coördinatiecentrum geneesmiddelen voor coronapatiënten op intensive care | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](https://www.nieuwsbericht.nl/landelijk-coordinatiecentrum-geneesmiddelen-voor-coronapatiënten-op-intensive-care/)

3. Afbouw voorraad

Na de CCV-periode van twee jaar vervalt de verplichting om de voorraad aan te houden. Het is zeer aannemelijk dat er dan een periode volgt waarin ziekenhuizen gedurende enkele maanden geen inkoop doen, omdat zij 5+3 maanden aan voorraad moeten wegwerken. Om de marktverstorende effecten hiervan te verminderen, is het mogelijk om te kijken of de voorraad al gedurende de voorraadperiode kan worden afgebouwd. Hiermee wordt de verminderde inkoop 'uitgesmeerd' over een langere tijd, in plaats van dat de inkoop plots wegvalt. Op het moment van schrijven (okt '21) is afbouw nog geen optie, vanwege de onzekere verwachtingen rondom de ontwikkeling van het coronavirus, maar in een later stadium kan dit wel mogelijk zijn. De aanpak zal van tevoren moeten worden overlegd (niet per se: afgestemd) met het veld en met de ziekenhuizen. Het is voor leveranciers heel belangrijk om te weten wat er gaat gebeuren, omdat voorspelbaarheid heel belangrijk is om tekorten te voorkomen.