

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Ontworpen door
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

T (10)(2e) (10)(2e)

M (10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

nota

Aanleiding

De aanleiding is tweemaal: u heeft gevraagd om een overleg met (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e) om met elkaar te spreken over een integraal en eenduidig verhaal over het LCH en de markt van beschermingsmiddelen én aanstaande woensdag 13 mei vindt er overleg met brancheorganisaties, leveranciers, inkopers ziekenhuizen, het LCH en VWS plaats over de vraag hoe we de situatie met betrekking van inkoop en distributie rond PBM's weer tot het 'normale' terugbrengen. De belangrijke vraag is hoe lang hebben we 'een LCH' nodig?

Beslispunt:

1. Bent u akkoord met deze inzet voor het verhaal?
2. Bent u akkoord met deze inzet vanuit VWS bij het overleg a.s. woensdag met de brancheorganisaties, leveranciers, inkopers ziekenhuizen, het LCH?

Na het overleg van woensdag, zal een separaat overleg met u worden ingepland om een terugkoppeling van dit overleg en de vervolgstappen te bespreken. Uitgangspunt is dat u voor het debat van volgende week woensdag een duidelijk antwoord hebt op de vraag hoe de weg naar normale inkoop er uitziet en welke randvoorwaarden daarbij noodzakelijk zijn.

Toelichting

Om te bepalen waar we naar toe willen met het LCH, is het van belang om onderstaande vier vragen langs te lopen:

1. Waar komen we vandaan?
2. Waar staan we nu?
3. Waar willen we naar toe?
4. Welke stappen zijn hiervoor nodig?

1. Waar komen we vandaan?

- Voor de coronacrisis zorgde elke zorginstelling zelf voor haar eigen inkoop en voorraden van PBM's. Zorginstellingen hadden hiervoor hun eigen reguliere kanalen van leveranciers.
- Ten tijde van de coronacrisis ontstonden dreigende tekorten in de zorg, was er sprake van een vechtmarkt. Zorginstellingen hadden moeite om in deze situatie aan voldoende PBM's te komen.
- Vanuit de zorginstellingen kwam het verzoek om krachten te bundelen. Dit leidde tot de start van het LCH (23 maart).
- Bij het LCH hebben tijdelijk een aantal partners hun krachten gebundeld door meer dan 200 medewerkers 'vrij te maken' om samen te werken voor o.a. de inkoop van PBM's.

Datum

12 mei 2020

Kenmerk

(10)(2e)

Zaaknummer

(10)(2e)

Bijlage(n)

1

- Het LCH is gepositioneerd als een organisatie van tijdelijke aard, die met name zorgt voor persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg en andere medische hulpmiddelen waar een tekort aan is bovenop reguliere leveringen.
- Tegelijkertijd is aan het LCH een verdeelmodel gekoppeld dat maakt dat, in onze optiek, veel partijen in eerste instantie naar het LCH kijken om in hun behoefte aan beschermingsmiddelen te voorzien.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
(10)(2e)

2. Waar staan we nu?

2a. Stand van zaken leveringen

1. Productie /bestellingen PBM's:
 - Het LCH heeft inmiddels een goede supply base: er is afgelopen weken veel besteld door het LCH, uitgaand van door RIVM geadviseerd gebruik in de zorg: Covid (verdachte) zorg. Credo is altijd: 'maximaal inkopen'.
 - Eigen productie beademingsapparatuur en FFP2 maskers is gestart (1 miljoen/week) ook de productie van chirurgische wordt einde deze week gestart)
 - Afhankelijkheid Azië blijft groot.
 - We hebben geen zicht op de mate waarin reguliere leveranciers (gegarandeerde) productie hebben georganiseerd en waar deze dan plaats vindt. Wel lijkt er online een toenemend aanbod van medische en niet medische maskers beschikbaar te zijn.
 - Een ondernemer als (10)(2e) geeft aan in staat te zijn nog veel meer FFP2 en eventueel chirurgische maskers te kunnen laten produceren. Een eerste check samen met LCH laat zien dat de productielijnen die hij hiervoor in wil zetten op twee na additioneel zijn aan die van het LCH.
2. Distributie naar Nederland:
 - Er is een luchtbrug geregeld, maar onzekerheid blijft of er spullen komen; veel praktische haken en ogen. Er zit een verschil tussen afgesproken leverdatum versus feitelijke levering, door o.a. strikte Chinese douane-activiteiten en drukte op airport Shanghai.
 - LCH maakt hierbij gebruik van 'overheidsbrieven' om transport te bespoedigen. (NB. andere partijen hebben deze 'voordelen' niet.)
 - LCH onderzoekt momenteel of inzet van andere vervoermiddelen, zoals per boot of per trein, mogelijk is. (Maskers en isolatiejassen hebben veel volume, maar weinig gewicht dat is een probleem bij transport via de lucht). Inmiddels is de afspraak over de inzet van een schip gemaakt en is LCH bezig met het uitbreiden van de capaciteit via de lucht.
 - We hebben geen zicht op hoe reguliere leveranciers hun beschermingsmiddelen naar Nederland krijgen. Wel lijkt er online een toenemend aanbod van medische en niet medische maskers beschikbaar te zijn.
3. Distributie in NL:
 - LCH levert grotendeels rechtstreeks aan zorginstellingen/zorgverleners.
 - Voor schaarse producten is het verdeelmodel van kracht. ROAZ en GGD GHOR verdelen deze producten. Dit verdeel model wordt continue bijgesteld.

- We hebben geen zicht op in welke mate zorgaanbieders hun beschermingsmiddelen betrekken van verschillende (reguliere) leveranciers.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

4. Voorraden:

- Het LCH heeft momenteel voldoende PBM's beschikbaar (in voorraad + in de pijplijn) om aan de vraag van de zorginstellingen (zowel care als cure) te voldoen, maar er zijn geen grote voorraden. Beschikbaarheid van handschoenen en isolatiejassen zijn nog kwetsbaar.
- Ook vanuit de zorginstellingen zijn er vooralsnog geen signalen dat er niet conform RIVM richtlijnen gewerkt kan worden.
- Blijvend aandachtspunt blijft wel de wens om voor de langdurige zorg (preventief) gebruik te maken van PBM's (mondkapjes + handschoenen). De vraag zal naar verwachting dus nog toenemen.

Kenmerk

(10)(2e)

2b. **Risico's: marktverstoringen door optreden LCH**

- Momenteel krijgen we vanuit bedrijven signalen dat het optreden van het LCH als marktverstoring wordt ervaren. Dit komt met name door:
 1. De grote volumes van de inkoop van het LCH
 2. De prijzen die door het LCH worden gehanteerd (pre-corona prijzen, dus lagere prijzen dan nu marktconform zijn)
- Daarbij komt dat mogelijk 'reservepakketten' en beschermingsmiddelen aan mantelzorgers en PGBers mogelijk gratis door het LCH zullen worden verstrekt (u ontvangt hierover nog een separate nota).
- Ter illustratie: (10)(2e) (10)(2e) heeft laten weten dat de tandartsen af zouden hebben gezien van leveringen van PBM's via hun gebruikelijke leveranciers, omdat de PBM's bij het LCH goedkoper zijn.

3. **Waar willen we naar toe?**

- Gegeven het feit dat:
 1. Het LCH opgericht is vanuit het oogpunt van 'tijdelijkheid' (uit nood geboren) en 'extra' aanlevering van PBM (bovenop reguliere stromen);
 2. De acute tekorten momenteel opgelost lijken te worden;
 3. Het optreden van het LCH leidt tot marktverstoringen;

Lijkt het wenselijk om in deze nieuwe fase van de crisis een structurelere basis te leggen voor de wijze waarop we borgen dat er enerzijds voldoende PBM's voor de zorg beschikbaar blijven en anderzijds de markt niet wordt verstoord.

Richtingen:

- We willen weer terug naar het (nieuwe) normaal: zorgaanbieders zijn in staat om te zorgen voor hun eigen toevoer van beschermingsmiddelen, via de reguliere kanalen en tegen reguliere marktprijzen.
- Dit wordt urgenter:
 - o Omdat risico dat we Nederlandse markt voor beschermingsmiddelen ernstig verstoren waardoor bedrijven die we juist nodig hebben verdwijnen groter wordt;
 - o naarmate marktpartijen zoals OneMed en Mediq steeds minder bereid zijn om mee te werken aan het LCH vanwege de marktverstorende werking en het tijdsbeslag voor hun medewerkers (zie bijlage). We hebben hen echt nodig. VWS kan het werk van het LCH niet overnemen.

- Tegelijkertijd willen we er zeker van zijn dat zorgaanbieders bij een volgende Covid golf, hier of elders op de wereld, nog steeds in staat zijn om over voldoende beschermingsmiddelen te beschikken.
- Dit vraagt dat we zowel bij de leveranciers als bij de zorgaanbieders nagaan hoe zij denken hier het beste op voorbereid te kunnen zijn. Daarbij zullen sommige zorgaanbieders naar verwachting goed in staat zijn zelf met een voorstel te komen (ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsen) maar is dat bij bijv. mantelzorgers.
- We kunnen als overheid faciliteren door bijvoorbeeld een ijzeren voorraad aan te houden of te werken met een signaleringsmechanisme als bij geneesmiddelen (monitoring en een "clearing house"). Daarnaast is er mogelijk aanvullend maatwerk nodig voor specifieke doelgroepen zoals mantelzorgers. Dit moet door VWS verder worden uitgewerkt.
- Zodra we goede afspraken hebben over hoe ook bij komende Covid golven zorgaanbieders over voldoende beschermingsmiddelen kunnen beschikken kunnen we het LCH 'afschalen'.
- Ook blijven we conform de maandag met u besproken nota de productie in NL stimuleren. Een meer strategische aanpak voor productie in NL en Europa van gemeens- en beschermingsmiddelen volgt voor de zomer.
- Daarnaast zullen we des gevraagd aan nieuwe leveranciers zoals (10)(2e) (10)(2e) communiceren dat zij van harte welkom zijn om aan Nederlandse zorgaanbieders te leveren waarbij we het wel gewenst achten dat zij niet concurreren op de aanvoerlijnen van het LCH in Azië. Zij kunnen hiertoe via een clearinghouse een check laten doen. Vereist wel dat VWS of LCH deze clearing house dan inricht.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
(10)(2e)

4. Welke stappen zijn hiervoor nodig?

De centrale vraag is: *op welke termijn deze partijen (zonder hulp van het LCH) de huidige vraag van de zorg in NL kunnen voldoen? Mogelijk in samenwerking met andere EU landen.*

Om daar zicht op te krijgen, willen we onze denklijn a.s. woensdag delen, daarbij aangeven dat begin augustus voor ons geen gegeven is, maar de einddatum de uitkomst is van het zeker weten dat er voldoende beschikbaar is via de reguliere kanalen en onderstaande vragen in het overleg van a.s. woensdag voorleggen:

- In welke mate lopen de bestellingen en leveringen nu al via reguliere kanalen?
- Hoeveel kunnen zij en per wanneer in NL leveren? Hoe zeker zijn deze productie en transport kanalen?
- Wat zijn de onzekerheden als andere delen van de wereld zelf meer nodig hebben of in lockdown gaan?
- Een situatie als in februari/maart mag ons geen tweede keer overkomen. Is opschaling LCH bij oplieren crisis binnen 48 uur mogelijk?
- Hoe kunnen bedrijven zich hier zelf goed op voorbereiden?
- Hoe kunnen we monitoren dat er voldoende beschikbaar is en blijft in Nederland? Zijn zij bereid hier toe informatie te delen (clearing house/early warning mechanisme).
- Welke rol kunnen zij hierin spelen en wat is aanvullend van de overheid nodig (LCH, ijzeren voorraad, andere opties?).
- Hoe houden we productielijnen vast, kan de markt dit zelf?
- Hoe houden we het verdeelsysteem vast, kan de markt dit zelf?
- Hoe vergroten we productie Nederland en Europa. Kan de markt dit zelf?
- Hoe gaan we om met medische spullen bij retailers; een lijn hiervoor is belangrijk gaan we handhaven of laten we het gebeuren.
- Hoe kunnen we dit verder met elkaar uitwerken? (welke criteria zijn hier voor nodig?)

Wij verwachten dat een deel van het ongemak dat in de bijlage bij het LCH wordt geuit kan worden weggenomen door terug te gaan naar reguliere marktprijzen. Mocht dit punt opkomen als hard gegeven willen marktpartijen ook na 1 augustus nog willen meewerken aan het LCH stellen wij voor aan te geven het bezwaar te snappen en ons hierop te bezinnen. Vereist wel dat we hier dan de komende twee weken een nieuw voorstel moeten uitwerken. Dezelfde vragen zullen we ook bespreken met de verschillende groepen zorgaanbieders. We bekijken nog welke bestaande overleggremia hiervoor het meest aangewezen zijn.

**Directoraat Generaal
Curatieve zorg**
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
(10)(2e)

Bijlage - Voorstel OneMed en Mediq ontmanteling LCH naar 'slaap-model'

1. Het LCH is gestart omdat er een sourcing issue was. Dat is opgelost
2. Er is ingekocht t/m augustus met een (flinke) restvoorraad
3. De nu bestelde hoeveelheden zijn toereikend t/m augustus en soms tot meer dan een jaar na deze datum, gegeven een constante vraag.
4. Het aantal bestellingen is minder dan de berekende vraag
5. Bestaande marktpartijen in de zorg hebben inmiddels hun supply chain ook grotendeels gevuld. Wij stellen voor dat FHI dit ook expliciet checkt vanuit de verantwoordelijkheid die wij hebben.
6. Daarnaast hebben ook de consumentenkanalen hun supply chain gevuld en er komen meer aanbieders op de markt (Hema, Bol, etc). Deze partijen hebben hun supply chain ook gevuld.
7. De marktsituatie is inmiddels zo (zie 5. en 6.) dat de LCH prijzen te laag zijn. Deze moeten per direct omhoog om de marktwerking in balans te houden
8. Waarom liever eerder dan later stoppen:
 - a. Intentie van LCH was tijdelijk, dat moeten we ook echt doen.
 - b. Met het LCH zetten we de markt deels buiten spel. Dit is uit te leggen vanwege de noodsituatie die er was. Nu de zorg weer op gang komt en het normale leven stapsgewijs terugkomt, moeten we dat als LCH ook doen en in die lijn gaan communiceren.
 - c. Het kost de participanten veel tijd, die moeten weer terug naar hun eigen bedrijven
9. Geef het LCH per 1 augustus terug aan de markt:
 - a. Vraag de leveranciers nu (dus kondig het tijdig aan !) of zij per 1 augustus voldoende voorraad hebben
 - b. Eventueel kunnen zij aanvullen vanuit LCH
 - c. Als voorwaarde moeten de gesubsidieerde prijzen van het LCH omhoog naar marktprijzen (IKP + 30%). Doen we dat niet, dan ontstaat per 1 augustus een "abrupte" prijsstijging richting marktprijzen.
 - d. Een softe handover naar de markt kan ook plaatsvinden, als het LCH de marktprijzen verhoogt naar marktprijzen.
 - e. We zouden nog een subsidieregeling voor het invliegen van goederen kunnen opzetten voor marktpartijen.
10. Laat het LCH slapen, zodat het bij nood weer binnen 48 uur up en running is.
 - a. Werk dat wake-up scenario uit in een draaiboek in mei-juni waarin dit staat beschreven: contracten, locatie, teams, proces, financieel, bestelportals, communicatie, legal, etc. Start hier vast mee.
11. Leg noodvoorraad aan ter grootte van:
 - a. Locatie X, onder supervisie van Y
OF
 - b. Verdeel de noodvoorraad onder de top X leveranciers: ieder een beetje. Voordeel hiervan is, is dat de voorraad blijft roteren / verversen. Je kunt een garantievoorraad afspraak maken tussen VWS en 5-6 marktpartijen.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
(10)(2e)

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
(10)(2e)