

Notities overleg VWS met leveranciers en LCG over opbouw Covid Crisisvoorraad
4 september 2020 (finale versie 7 oktober)

Aanwezig:

Bogin: 5.1.2e, 5.1.2e
GLN: 5.1.2e, 5.1.2e
LCG: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
VIG: 5.1.2e (5.1.2e is verhinderd)
VWS: 5.1.2e, 5.1.2e

Verhinderd: 5.1.2e (BG Pharma), VWS heeft hem 's middags bijgepraat.

Op basis van de presentatie licht VWS toe hoe de Covid Crisisvoorraad (CCV) zal worden opgebouwd.

De uitgangspunten van de opbouw van de CCV staan in de bijgevoegde presentatie.

In de discussie komen de volgende punten naar voren.

- De ziekenhuizen worden eigenaar, maar een deel van de CCV zal bij leveranciers blijven liggen. Hierdoor wordt ook het beste voldaan aan het concept van een dynamische voorraad, waarbij *first expiry / first out* principe wordt gevolgd.
- LCG geeft een signaal af aan leveranciers zodra de CCV is opgebouwd voor een product, leveranciers weten dan dat de vraag weer gelijk is aan het reguliere gebruik.
- LCG geeft een signaal af aan leveranciers als er op de CCV wordt ingeteerd, omdat er vanuit de markt niet meer voldoende geleverd kan worden. LCG stelt voor om dan op geaggregeerd niveau voorraad informatie te geven, bv aantal kg van een werkzame stof. Leveranciers weten dan hoeveel extra er nodig is om de CCV weer aan te vullen. Zodra de CCV weer is aangevuld, geeft LCG weer een signaal aan leveranciers. Leveranciers en LCG geven een reactie op dit voorstel (actiepunt).
- Indien de CCV wordt afgebouwd na afloop van de pandemie, is het voor leveranciers belangrijk dat zij dit tijdig weten. 5.1.1c
5.1.1c
5.1.1c
Leveranciers zullen een reactie sturen wat een werkbare termijn is (actiepunt).
Het is onvermijdelijk dat er gedurende een periode vraaguitval zal zijn, omdat dan de CCV wordt afgebouwd.
Opgemerkt wordt dat de CCV van dien aard is dat het de stellige verwachting is dat de "reguliere markt" dit niet kan absorberen. Er is een reëel risico op verspilling (afschrijven van voorraad).
- LCG bepaalt de benodigde omvang van de CCV, maar heeft geen bemoeienis met de inkoop en geen inzicht in de prijsafspraken.
- Het is niet duidelijk hoe (ziekenhuis) bereidingen met deze aanpak interveniëren. De Bogin gaat uit van het principe dat geneesmiddelen die regulier gekocht en op voorraad zijn NIET zullen worden bereid door ziekenhuisapothekers. Bogin stelt voor zulks in de subsidie voorwaarden te zetten.
- Zodra de CCV wordt opgebouwd, zal LCG alleen nog maar de voorraden van de ziekenhuizen monitoren, de monitoring van voorraden bij firma's en groothandels stopt dan.
Indien de CCV voor een bepaald product bijna opdraakt, dan is er weer behoefte om de voorraden van dat product bij firma's en groothandels te gaan monitoren door LCG.
- VWS hoopt dat binnen enkele weken gestart kan worden met de opbouw van de CCV, hiertoe zal VWS een opdracht geven aan de ziekenhuizen. VWS informeert de leveranciers zodra de opbouw is gestart (actiepunt).

- Dit overleg focust zich op de opbouw van de CCV voor IC-geneesmiddelen. Covid-19 patiënten worden ook steeds meer buiten de IC behandeld. De relatieve toename van het gebruik van die medicatie voor Covid-19 patiënten t.o.v. regulier gebruik is echter vele malen kleiner dan de relatieve toename van het gebruik van IC-medicatie voor Covid-19 patiënten op de IC. Op dit moment is er geen noodzaak om de voorraden van die geneesmiddelen ook te monitoren door het LCG, maar VWS houdt dit wel degelijk in de gaten. Het Coronaberaad is in de slaapstand gegaan, maar zodra er aanleiding is dan wordt het overleg weer gestart.
- Leveranciers zullen hun reactie geven op het voorstel, na ontvangst van de presentatie en het verslag (actiepunt).
- VWS organiseert een vervolg overleg (actiepunt).