

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Directie Bestuurlijke &  
Politieke Zaken (BPZ)

Inlichtingen bij

5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e dminvws.nl

Datum  
9-11-2020

*Zie evenveel*

*opm*

*12/11*

## verslag

Betreft	Schriftelijke Cure en Covidstaf
Vergaderdatum en -tijd	9 november 2020
Vergaderplaats	N.v.t.
Aanwezig	N.v.t.

### 1. Ter informatie curestaf (Z)

Donderdag 12 november: start van het overstapeseizoen

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

- Uiterlijk op 12 november maken zorgverzekeraars hun polissen met de bijbehorende premie bekend. Tot nu toe heeft alleen DSW zijn polissen en premie bekend gemaakt.
- Bij de bekendmaking van zijn premie gaf DSW het onverantwoord te vinden om in dergelijke tijden van crisis reserves in te zetten om de premie te dempen. Zij hebben dit dan ook niet gedaan. Het is nog onduidelijk hoe de overige verzekeraars tegen de inzet van reserves aankijken.
- In uw reactie op de premie van DSW heeft u aangegeven dat u dit standpunt niet deelt en dat u verwacht dat verzekeraars vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid ook een deuit in het zakje doen om samen met de overheid en verzekerden de effecten van de crisis te dragen en zo de premiestijging te dempen. Reserves zijn immers bedoeld om tegenvallers tijdens een dergelijke crisis op te vangen.
- De bekendmaking van de premies levert altijd behoorlijk wat publiciteit op. Voor DCO liggen er woordvoering en Q&A's klaar.
- Op 12 november start dan het overstapeseizoen. Verzekerden kunnen tot en met 31 december 2020 hun huidige polis opzeggen en een nieuwe zorgverzekering afsluiten. Het afsluiten van een nieuwe zorgverzekering kan tot eind januari (met terugwerkende kracht gaat de verzekering op 1 januari in).
- Jaarlijks wisselt circa 6,5 procent van de verzekerden van zorgverzekeraar. Daarnaast oriënteert ongeveer 20% van de verzekerden zich op het wisselen van zorgverzekering, maar kiest uiteindelijk ervoor niet van zorgverzekeraar te wisselen.

- Dit jaar loopt de contractering in de MSZ erg moeizaam. Normaal gesproken zijn de onderhandelingen in september/oktober al gestart. Zowel ziekenhuizen als zorgverzekeraars hebben hier nu ivm COVID-19 niet de prioriteit liggen. Ook bemoeilijkt de onzekerheid rondom het effect van COVID-19 de onderhandelingen: de zorgvraag en zorgkosten voor 2021 zijn lastiger in te schatten, 2020 is geen goed referentiejaar voor de financiële afspraken, er is nog een discussie over het financiële kader voor 2021. De voortgang van de contractonderhandelingen worden regelmatig in het BO MSZ besproken. In BO MSZ van 16 oktober is door DGCZ aangegeven dat kader vaststaat en dat partijen nu kunnen gaan onderhandelen over 2021. Vorige week is er door de NVZ een brandbrief gestuurd die vraagt om verruiming van het budgettair kader. Dit heeft tot gevolg dat de contractonderhandelingen extra bemoeilijkt worden.
- Het is vooral van belang dat in het overstapseizoen (vanaf 12 november) duidelijk is wat de vergoeding is die een verzekerde kan verwachten bij een zorgverlener. Dat betekent niet dat die zorgverlener per definitie op die datum al gecontracteerd moet zijn.
- De (politieke) aandacht gaat uit naar de MSZ. Op zich is ook de contractering en vergoeding van andere sectoren van belang voor verzekerden. Maar daar is maatschappelijk minder aandacht voor. Overigens loopt de contractering in andere sectoren redelijk goed. Met uitzondering van de paramedie, waar vanwege tariefperikelen de contractering ook niet goed verloopt.
- Vanuit de politiek en bijvoorbeeld Consumentenbond en Patiëntenfederatie is al meerdere keren gevraagd of VWS afronding van de contractering op 12 november kan verplichten. VWS kan en wil dit niet verplichten omdat dit de onderhandelingspositie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars verstoort, en omdat contractering een private aangelegenheid is tussen twee partijen, waar de overheid formeel geen bevoegdheden heeft. Er is ook geen contracteerplicht, dus ziekenhuizen en verzekeraar besluiten zelf of ze een contract willen sluiten. Een andere optie is dat verzekerden langer de tijd krijgen om met terugwerkende kracht een nieuwe zorgverzekering te kiezen, maar dan moeten verzekerden nog steeds voor einde van het jaar hun bestaande verzekering opzeggen en verplaatst vooral het probleem in de tijd.
- Verzekerden vinden het bij het oriënteren op een nieuwe zorgverzekering belangrijk om te weten of de ziekenhuizen in hun regio zijn gecontracteerd. Op uitzondering van enkele budgetpolissen, contracteren zorgverzekeraars normaal gesproken bijna alle ziekenhuizen. Voor verzekerden kan ook nog interessant zijn of de verzekeraar een budgetplafond heeft afgesproken met een ziekenhuis. Wanneer de contractering nog niet rond is, is ook dit nog niet duidelijk.
- In de afgelopen jaren was op 12 november een groot deel van de contractering in de MSZ afgerond. Indien de onderhandeling nog niet was afgerond stond dit op de website van de zorgverzekeraar vermeld en werd dit geüpdatet wanneer een contract was afgesloten. Ook gaf een groot deel van de zorgverzekeraars vanaf half december aan dat er vergoed werd bij ziekenhuizen alsof er een contract was (ook als de onderhandelingen nog liepen).
- Nu dit jaar de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen op 12 november in bijna alle gevallen nog lopen is het de vraag hoe zorgverzekeraars hierover communiceren naar de verzekerden. De NZa is hierover met zorgverzekeraars in gesprek. Zorgverzekeraars hebben aan de NZa laten weten dat zij vinden dat verzekerden hier geen last van moeten ondervinden en zij met elkaar in overleg zijn hoe hiermee om te gaan. Vanuit VWS is intensief contact met de NZa.

- De NZa monitort ook het contracteerproces en zal begin december een peilmoment hebben.

## 2. Ter informatie curestaf (GMT)

### Auping FFP2 neusmondmaskers - klachten uit de zorg over te strakke elastieken

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Productie NL en LCH hebben meerdere klachten over de Auping FFP2 mondmaskers ontvangen. De klachten betreffen momenteel de strakke/striemende elastieken en de desbetreffende afnemers van het LCH wensen dit masker niet meer te ontvangen. In september waren er ook meerdere klachten over loslatende en brekende elastieken, deze klachten zijn opgelost en deze lots worden niet meer uitgeleverd.

Zowel voor de voortgang van ProductieNL als voor de reputatie van Auping is er nu voorlopig besloten om de lots van Auping niet meer uit te leveren tot de klachten naar tevredenheid zijn opgelost.

Wij hebben richting het LCH de volgende lijn gehanteerd:

1. De lots waarvan de elastieken te makkelijk breken niet meer uitleveren (want kwaliteitsdefect)
2. Andere voorraad waarvan de klachten zijn dat de elastieken veel te strak zijn: voorlopig niet meer uitleveren (on hold)
3. Met Auping zsm een oplossing in te voeren voor iets minder strakke elastieken en die met spoed te produceren voor LCH. Vervolgens eerst die maskers uitleveren zodat er weer vertrouwen in de Auping maskers wordt opgebouwd.
4. De lots waar de elastieken van afbreken zijn en worden door LCH terug afgeleverd aan Auping, hiervoor ontvangen wij een creditnota. Tevens starten wij het overleg om een oplossing wat we doen met de voorraad van 2.

## 3. Ter informatie curestaf (GMT)

### GMT gaat contact opnemen met ambtelijke collega's in België om te verkennen of samenwerking van de Nederlandse en Belgische stamcelregisters mogelijk is en/of stichting Matchis in België actief donoren kan gaan werven

5.1.2e 5.1.2e

Stichting Matchis en schaalvoordelen door internationale samenwerking. Stichting Matchis beheert het Nederlandse stamcelregister, werft donoren, is betrokken bij het vinden van een match tussen een patiënt en een (internationale) stamcel donor en verzorgt de (internationale) uitgiftes. Matchis heeft in Nederland flink aan de weg getimmerd voor naamsbekendheid en daarmee veel stamcel donoren ingeschreven (hierin ondersteund door een instellingsubsidie van VWS). Stamcel donatie en transplantatie is een internationale aangelegenheid waarbij het vinden van een beste match niet wordt belemmerd door landsgrenzen. Nationaal en internationaal zijn patiënten daarom gebaat bij zoveel mogelijk geregistreerde stamcel donoren. Transnationale samenwerking zou hieraan kunnen bijdragen. Er zijn schaalvoordelen te behalen die kunnen bijdragen aan een gezond stamcelregister. Een groter stamcel donorbestand betekent meer matches en dus meer uitgiftes, daarmee meer geholpen patiënten en tegelijkertijd meer inkomsten. Matchis ziet kansen om te komen tot meer stamcel donoren werving door samen te werken met het Belgische stamcelregister (in België worden niet actief stamcel donoren geworven). Om deze optie te verkennen heeft stichting



Matchis om ondersteuning gevraagd van GMT. GMT gaat op ambtelijk niveau Belgische collega's benaderen met de vraag of ze open staan voor het verkennen van samenwerking tussen Matchis en het Belgische stamceldonorregister dat onder het Belgische rodekruis valt. Als Matchis haar succesvolle werkzaamheden kan delen met België zal dit een positief effect hebben op het aantal geregistreerde donoren en (internationaal) patiënten helpen. Een grensoverschrijdende oplossing voor een grensoverschrijdend probleem.

#### 4. Ter informatie curestaf (GMT)

##### SPP

5.1.2e 5.1.2e

De stichting Sanquin en SPP (Sanquin Plasma Products BV) hebben een conceptaanvraag ingediend voor de uitvoering van de werkzaamheden rond plasmageneesmiddelen uit Nederlands plasma door SPP vanaf 1 januari 2021. Een nieuwe aanvraag is noodzakelijk omdat de stichting haar meerderheid verliest over SPP. De nieuwe eigenaren (het consortium Lyra) nemen 85% van de aandelen in SPP over. Het concept is inmiddels van commentaar voorzien en de verwachting is dat woensdag 11 november a.s. uiterlijk de aanvraag formeel ingediend wordt. U ontvangt spoedig de toestemmingsbeschikking voor ondertekening. In deze beschikking zullen ook voorschriften en beperkingen worden opgenomen om een doelmatige bloedvoorziening veilig te stellen.

U hebt onlangs de Kamer geïnformeerd over de ontwikkelingen bij SPP. De schriftelijke vragen hierover zijn vrijdag 6 november jl. ontvangen.

#### 5. Ter informatie covidstaf (GMT)

##### Weigering door Mediq (vanuit hun werkzaamheden voor het LCH) om de opdracht voor een order van 100 mln. handschoenen van Onemed uit te voeren

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Normaal gesproken geeft directeur GMT akkoord op de grote deals die het LCH sluit. In dit geval gaat het om een deal van handschoenen van OneMed. OneMed is een van de partijen van het LCH. Ook op deze deal heeft directeur GMT akkoord gegeven, maar Mediq wilde deze deal niet uitvoeren. We hebben hier diverse keren over gesproken, maar zelfs na uitdrukkelijk verzoek kwam er geen beweging in. Vervolgens heeft de SG ook akkoord gegeven op deze deal. Mediq had vrijdag 6 november einde middag de opdracht nog niet uitgevoerd. Onemed heeft er uiteindelijk voor gekozen om de partij van 100 mln. handschoenen te verkopen aan een andere partij. Wij vinden dit een ontoelaatbare houding van Mediq. Wij hebben Mediq gemeld de minister over hun houding t.a.v. deze deal te informeren.

In de lijn, zoals eerder besproken, hebben we liever te veel dan te weinig handschoenen. Ter illustratie: het Erasmus MC gebruikt nu 350.000 handschoenen per week. In week 44 heeft het LCH 7.5 mln. handschoenen uitgeleverd. Er is nu een ruime voorraad maar het gaat dus snel.

Wij blijven vanzelfsprekend in gesprek met Mediq, maar we hadden deze deal niet willen missen en vinden de houding van Mediq onaanvaardbaar. Hieronder een toelichting op de punten van Mediq.

- Er zou geen urgentie zijn omdat er voor 20 weken voorraad is. Er is volgens ons wel urgentie voor 2021 voor deze bestellingen. Wij krijgen hierover

*Ok ik neem aan dat het lukt voor die tijd dat er een onomkeerbare besluit ligt over de namenvaag beantwoord te hebben ?*

signalen met name vanuit de academische ziekenhuizen en daarnaast is een van de al gesloten handschoenen deals (200 mln. stuks) gedeeltelijk niet doorgedaan.

- De deal zou niet marktconform zijn. Dat is niet juist. Van alle gesloten deals van de afgelopen weken, is dit de goedkoopste en die informatie heeft Mediq ook. Daarbij hebben wij ook goedkopere deals niet geaccepteerd omdat de kwaliteit niet voldoende was.
- Volgens Mediq is de afspraak dat als je zelf aan het consortium wilt leveren, je dit niet doet, maar direct doorverwijst naar de Bron. Je zou als partner geen marge moeten proberen te pakken. Dit is geen vaste afspraak en wij vonden dit zo'n grote en belangrijke deal dat wij hier akkoord mee zijn gegaan mede omdat de prijs binnen het redelijke was.

|| Hoe verder?

Brengt dit de  
toekomstige  
voorraad in  
gevaar?