

## Deltaplan beschikbaarheid hulpmiddelen voor de zorg

versie 11 oktober 2020

### Aanleiding:

Tot einde 2018 was de beschikbaarheid van hulpmiddelen geen echt probleem. De Brexit leverde voor het eerst vragen op of beschikbaarheid van middelen wel geborgd was. Dat liep in september 2019 over in beschikbaarheidsvragen vanwege de implementatie van MDR en IVDR. Terwijl we ons daar op voorbereidden werden we in maart 2020 overvallen door de COVID-crisis. Deze crisis heeft laten zien dat disrupties in de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen en lab-materialen - in zowel aantal als kwaliteit - de continuïteit van zorg direct in gevaar brengt. En dat willen we nooit meer meemaken.

### Wat hebben we gezien?

- Logistieke ketens stagneerden\staakten en waren voor de zorg niet inzichtelijk.
- Bestaande leveranciers waren niet in staat om aan de vraag te voldoen.
- Nederland moest concurreren met de gehele wereld om aan de spullen te komen en is dan een kleine speler.
- In de ziekenhuizen is onvoldoende kennis en kunde aanwezig om beschikbaarheid zelfstandig te waarborgen op dat wereldtoneel.
- Bepaalde hulpmiddelen zijn cruciaal voor het primair zorgproces.
- We kunnen niet voldoen aan zorgplicht als de logistiek keten niet goed functioneert.
- Samenwerken is een goede oplossingsrichting. In de ROAZ-regio's hebben zorginstellingen elkaar goed kunnen helpen en het LCH heeft grote hoeveelheden in kunnen kopen.
- Zorg verlenen zonder continuïteit in de keten, dat gaat niet meer.

Nu waren het met name de PBM's, testcapaciteit en apparatuur voor Intensive Care waar schaarste ontstond. Maar we zijn nog niet verlost van COVID. Op dit moment dreigt een tekort aan bepaalde Lab-materialen vanwege verdringing door COVID-testen. En ook Brexit en MDR\IVDR zullen ons nog verder uitdagen. Daarom ons pleidooi voor een deltaplan beschikbaarheid voor de zorg, zodat continuïteit van zorg geborgd kan worden en we niet misgrijpen.

### Wat moet er gebeuren?

Het Deltaplan dient te worden opgebouwd met acties die zich richten op zowel de korte termijn, de middellange termijn als de lange termijn. We denken dan aan de volgende activiteiten:

#### Korte termijn:

- Borgen dat onderzoekshandschoenen worden ingekocht voor de komende twee jaar door een gezamenlijke aanbesteding van minimaal de umc's, maar mogelijk met andere inkoopende partijen. Dit omdat de fabrieken tot en met einde 2021 zijn uitverkocht en het LCH heeft ingekocht voor behoeften tot uiterlijk medio 2021.
- Kunnen vertrouwen op voldoende veiligheidsvoorraden bij het LCH voor PBM's door regelmatig af te stemmen met leiding LCH.
- Continuïteitsplan voor een aantal productcategorieën met hoogste prioriteit: PBM's en lab-materialen en een team inrichten dat het plan opvolgt (te noemen een categoryteam).
- Zorgen dat relevante managementinformatie in elk umc op orde is.
- Borgen expertise in assortimentsteams in elk umc (zie rol van assortimentscoördinatoren, maar dan niet alleen medisch maar zeker ook lab).
- Opzetten van 1 Brexit / MDR-IVDR platform voor de zorg die risico's in beschikbaarheid verkleint.

#### Middellange termijn:

- Continuïteitsplannen opstellen voor toekomstige tekorten voor andere kritische productgroepen, rekening houdend met toeleveringsrisico's en inrichting van early warning systemen
- Strategische voorraden aanleggen van alle kritische productgroepen (inclusief bepaling waar deze neer te leggen),
- Professionalisering logistieke ketens (forecasting),
- Professionalisering inkoopcontracten (leverancier is verantwoordelijk voor continuïteit leveranties, verplichting tot transparantie over de keten),

- Professionalisering contract- / leveranciersmanagement (monitoren contractafspraken vs daadwerkelijke performance leverancier),
- Professionaliseren van de beschikbaarheid met afspraken voor de consequenties voor:
  - \* inkoopbeleid (dual sourcing en inkopen op waarde )
  - \* hoe je logistiek inricht en
  - \* hoe je in het primair proces behoefte stelt (standaardisatie versus differentiatie)
- Voorkomen van "lock-ins" (=beperking waardoor je gebonden bent aan 1 bron) waardoor we geen kant opkunnen. Rol van de overheid? Mededingingsautoriteit? Wetgeving zoals tijdig melden zodra uit assortiment. Afdwingen van transparantie (zie bijv. Eudamed maar dan met inzicht gehele supply chain). Inzicht in footprint van gehele keten van elk kritisch product is daarbij helpend.
- Andere samenwerking met leveranciers: frequenter om tafel met kritische leveranciers, in gesprek over toeleveringsrisico's en duidelijker afspraken en bewaking daarvan.

#### Lange termijn:

- Verminderen afhankelijkheid van fabrikanten / grondstoffen van buiten EU door op nationale of Europese schaal reshoring (=nieuwe lokale fabrikanten) en delen van productiecapaciteit te organiseren
- Samenwerking binnen de supply chain en tussen kennisinstituten, fabrikanten, zorginstellingen en zorgverleners stimuleren,
- Opzetten "shared service centers" die centraal inkopen en logistiek van daartoe geëigende productgroepen mogelijk maken

**Scope:** alle middelen die van belang zijn voor primaire processen in de zorg. Dus zowel medische, lab als geneesmiddelen.

#### **Randvoorwaarden:**

Om het Deltaplan mogelijk te maken is het volgende nodig:

- Samen met andere partijen in de zorg de uitdagingen aanpakken
- Dit vergt de bestuurlijke wil om samen te werken waar noodzakelijk (afgeven van eigen autonomie op deelgebieden)
- Duidelijke verantwoordelijkheidsgebieden van diverse stakeholders (consument, leverancier, overheid)
- Resources, middelen, budget vrijmaken
- Kennis bundelen, opbouwen en delen
- Coördinatie op het tot stand brengen en uitvoeren van het Deltaplan

En zijn dit de piketpalen:

- Borgen kwaliteit
- Borgen continuïteit
- Borgen betaalbaarheid in de breedte en niet sec de inkoopprijs; Wat kost je echt geld? Stil staan van de fabriek. Lees bij Covid zelfs heel Nederland!

#### **Wie pakt de handschoen op?**

In eerste instantie hebben we de bal bij VWS neergelegd om maatregelen te treffen die nieuwe problemen helpen voorkomen. Als NFU waren we de mede-oprichter van het LCH en hebben op diverse posten in de 1<sup>e</sup> fase onze deskundigen geleverd. Nu is de NFU amper nog betrokken bij het LCH. We zijn nu drie maanden verder en merken dat VWS de handschoen onvoldoende oppakt voor het vervolg. Ook hebben we gesproken met de leiding van het LCH. Terecht geven zij aan dat het LCH een noodvoorziening is die ingezet kan worden als het landelijk verkeerd gaat met een product(groep) en schaarste via allocatie verdeeld moet worden. Zij pakken dan ook niet de leiding om het deltaplan in de steigers te zetten. Wel heeft VWS op 2 oktober kenbaar gemaakt een cluster Innovatie en Leverzekerheid te gaan vormen. Graag bespreken zij met ons hoe we de handschoen samen op kunnen pakken.

Na overleg met meerdere inkopende combinaties in de zorg zijn we van mening dat alle koepels uit de zorg samen de schouders moeten zetten onder het Deltaplan beschikbaarheid. VWS kan ondersteunen en wettelijke kaders scheppen en handhaven naar onder andere marktpartijen.

Wie doet wat (zorg, overheid, leveranciers) en heeft welke verantwoordelijkheid is een belangrijke actie om dat helder te krijgen. Ons voorstel is dan ook om een kwartiermaker te benoemen die namens de zorg samen met het nieuwe VWS-cluster Innovatie en Leverzekerheid dit in kaart brengt en een voorstel doet hoe we diverse maatregelen en activiteiten het beste kunnen gaan organiseren.

**Vragen aan het NFU-bestuur:**

- 1) Bent u het er mee eens dat om discontinuïteit in de beschikbaarheid van hulpmiddelen en geneesmiddelen te voorkomen de zorginstellingen (cure en care) een veel actievere rol moeten gaan spelen en dat daarom deze instellingen gezamenlijk een Deltaplan moeten opstellen zodat op korte en lange termijn de continuïteit beter geborgd wordt?
- 2) Bent u het er mee eens dat VWS en zorginstellingen samen de handschoen op moeten pakken en dat de NFU goed vertegenwoordigd dient te zijn in de benodigde gremia om dat te bereiken?
- 3) Bent u het er mee eens dat de NFU vanuit de zorgkant het initiatief moet nemen om tot dit Deltaplan te komen?
- 4) Bent u bereid een kwartiermaker aan te stellen om dit verder te uit te werken?
- 5) Bent u het er mee eens dat resources en budget vrijgemaakt moeten worden om het Deltaplan uit te voeren?
- 6) Ons voorstel is om dat met de besturen van NVZ, Actiz en andere inkoopcombinaties in de zorg samen te gaan organiseren en financieren. Bent u daarmee akkoord en wilt u dat opnemen met deze besturen?