

LCH en persoonlijke beschermingsmiddelen – Bestuursraad 11 september 2020

Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)

Om te voorzien in de aanvullende vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) vanwege het coronavirus, is het LCH opgericht. Het LCH fungeert als noodvoorziening voor zorginstellingen en zorgverleners uit de cure en care in het geval zij niet via hun reguliere leveranciers kunnen bestellen.

Inmiddels heeft het LCH voor de huidige uitgangspunten voor gepast gebruik voldoende voorraden ingekocht zodat de gehele zorg over voldoende PBM kan beschikken in geval van een tweede golf. Een eerdere berekening door Accenture liet zien dat het om voorraden gaat voor een piekverbruik gedurende 10 weken op basis van de huidige RIVM-richtlijnen betreffende gepast gebruik, zoals dat heeft plaatsgevonden in de periode maart/april van dit jaar. We zien dat zorginstellingen in de langdurige en curatieve zorg de afgelopen maanden hun eigen voorraden uitbreiden via de reguliere kanalen en het LCH.

Uit recente gesprekken met de zorgkoepels valt op dat vooral de 'kleinere' zorginstellingen en zorgverleners - zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen - moeite lijken te hebben om hun weg te vinden bij de inkoop van PBM naar reguliere leveranciers of soms LCH. Een aantal koepels geeft aan behoefte te hebben aan duidelijkheid en begeleiding bij de inkoop en het aanhouden/opbouwen van voorraden.

Preventief gebruik beschermingsmiddelen in de zorg

De huidige RIVM-richtlijnen over het gepast gebruik van beschermingsmiddelen binnen en buiten de zorg, gaan uit het van het risico van bepaalde medische handelingen. Op basis hiervan wordt geadviseerd of in een bepaalde situatie wel/niet beschermingsmiddelen worden gebruikt en welk beschermingsmiddel dan gepast is. In de langdurige zorg - zowel intramuraal als extramuraal - is in de uitgangspunten bovendien expliciet opgenomen dat een zorgverlener op basis van zijn eigen professionele inschatting in specifieke situaties beredeneerd kan afwijken van de RIVM-richtlijnen en PBM gebruiken.

Onlangs heeft het kabinet het OMT-advies overgenomen waarin geadviseerd wordt om over te gaan tot preventief gebruik van PBM in de langdurige zorg in regio's waar de besmettingsgraad hoog is. Daarnaast is het OMT gevraagd om advies te geven over de wenselijkheid van het preventief gebruik van mondkapjes voor specifieke doelgroepen. Tot slot is er in laatste debat op 2 september jl. een motie aangenomen om ook onderzoek te doen naar preventieve inzet van PBM binnen andere zorgsectoren zoals zorg thuis, gehandicaptenzorg en GGZ.

Update Accenture-model

Door bovengenoemde ontwikkelingen rondom preventief gebruik is besloten om Accenture te vragen een update te verrichten binnen hun eerdere analyses over de toekomstige vraag en aanbod van PBM. Binnen dit onderzoek wordt er naast preventief gebruik in de VVT ook gekeken naar mogelijk preventief gebruik door andere zorgprofessionals zoals huisartsen, ambulancezorg, GGZ. In de scenario-analyse modelleert Accenture het verwachte verbruik PBM op het moment dat de omvang van de piek, het preventief verbruik in de reguliere zorg (ten tijde van crisis) of de goedkeuring van LCH-aanvoer anders uitpakken. Het gaat om de volgende scenario's:

- Wat gebeurt er als de daadwerkelijke verbruiksnorm in crisis voor COVID-19-patiënten 30% hoger ligt?
- Wat gebeurt er als de volgende COVID-19 piek 30% hoger uitvalt dan in maart 2020?
- Wat gebeurt er als 25%, 50%, 75% of 100% van Nederland maximaal preventief PBM gaat gebruiken voor de reguliere zorg (VVT en overige beroepsgroepen in de zorg) ten tijde van een COVID-19 piek?
- Wat gebeurt er als er striktere gebruiksnormen of hogere afkeurpercentages (van PBM bij LCH) gehanteerd worden?
- Wat gebeurt er als de aanvoer van PBM zonder CE-markering niet meer is toegestaan?

Naast het in kaart brengen van het verwacht verbruik wordt er ook een update gedaan van het aanbod in Nederland middels een uitvraag bij ziekenhuizen en andere zorgpartijen. De uitvoering en voortgang van dit onderzoek door Accenture is volledig afhankelijk van de gevraagde input bij en beschikbaarheid van zorgpartijen.

IJzeren voorraad

Inmiddels wordt er door LCH en GMT gewerkt aan de overdracht van de aansturing van het LCH naar het CIBG. Hiermee zorgen we voor continuïteit voor de zorg en blijven de huidige voorraden bij het LCH – via de bestelportals voor cure en care - beschikbaar om te kunnen voorzien in extra vraag in geval van een tweede golf.

Daarnaast worden de eerste stappen gezet binnen het plan om voor de toekomst tot een structurele oplossing te komen voor de beschikbaarheid van voldoende en betrouwbare beschermingsmiddelen. Deze oplossing is gebaseerd op 3 onderdelen, namelijk het aanleggen van een centrale of decentrale ijzeren voorraad, het optimaal benutten van de mogelijkheden van productie NL/Europa en door waar mogelijk aan te sluiten bij Europese initiatieven. GMT en LCH zullen bij de uitwerking van het plan voor een ijzeren voorraad verschillende partijen uit de zorg intensief gaan betrekken. Ook bekijken we of (een deel van) de huidige voorraden bij LCH op termijn kunnen worden ingebracht in een toekomstige ijzeren voorraad.

Vraagstukken

Er is een aantal belangrijke vraagstukken waar we op dit moment mee bezig zijn:

- **Kwaliteit:** de toezichhouders Inspectie SZW en IGJ kunnen besluiten dat PBM zonder CE-markering niet meer mogen worden uitgeleverd. Wat betekent dat voor de huidige voorraad van LCH, bijvoorbeeld ten aanzien van de hoeveelheden KN95-maskers? En wat doen we met afgekeurde voorraden die nog wel geschikt zijn voor civiel gebruik?
- **Prijsbeleid:** het LCH hanteerde tot eind juli 'pre-COVID-19'-verkoopprijzen terwijl huidige marktprijzen hoger lagen. Hierdoor ontstond het onwenselijke effect dat het LCH niet als noodvoorraad wordt gebruikt, maar als reguliere leverancier in de zorg. Gevolg: marktverstoring en sommige partijen die regulier leverden trokken zich terug uit de markt. De afhankelijkheid van LCH en daarmee het risico voor levering en beschikbaarheid wordt daardoor groter. Voor de lange termijn was dit een onwenselijke ontwikkeling. Het LCH heeft daarom ingezet op een meer marktconforme prijs, zodat reguliere marktpartijen de mogelijkheid houden om hun product af te zetten en de zorg niet volledig gaat leunen op het LCH. Dit is in het kader van risicobeperking ook in het belang van de zorgpartijen. De Tweede Kamer heeft recent vragen gesteld over deze prijsverhoging door LCH.
- Blijft **LCH als noodvoorziening** functioneren of wordt zij een **reguliere leverancier**: zoals eerder genoemd zien we dat sommige zorgverleners onvoldoende in staat zijn om zelf PBM in te kopen en zij verwachten daarbij een rol van de overheid cq. LCH. Het LCH fungeert op dit moment echter als noodvoorziening en wil daarnaast niet marktverstrend werken. Hoe zorgen we ervoor dat deze zorgverleners over voldoende PBM beschikken? GMT verkent nu een optie op welke wijze LCH in beperkte mate als reguliere leverancier kan optreden voor kleinere zorgpartijen. Hiermee helpen we zorgverleners op weg en daarnaast worden eventuele restanten van te grote voorraden van LCH op termijn voorkomen. Dergelijke ontwikkelingen staan los van de toekomst van LCH of de wijze waarop een ijzeren voorraad wordt ingericht.