

Titel fiche (met datum, concept/definitief)	IJzeren voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen en kritische medische hulpmiddelen (bij toekomstige crises) – 11 maart '21 - concept
--	---

Schrijver fiche (telefoon & mailadres & directie)	5.1.: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl, directie GMT)
--	---

Besproken in MTDG? (datum)	J / N
Afgestemd met WJZ (en zo ja, met wie?)	Nee
Afgestemd met FEZ (en zo ja, met wie?)	Ja met wie: 5.1.2e
Met welke directies is nog meer afgestemd?	CZ

Om welke concrete maatregel gaat het?
<p>Het inrichten van een ijzeren voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en andere kritische medische hulpmiddelen in geval van toekomstige crises door de aanleg van verschillende 'dijken':</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dijk 1: een (wettelijke) verplichte voorraad bij de zorg. • Dijk 2: een structurele – roulerende - voorraad van enkele maanden bij leveranciers en producenten van PBM en andere kritische hulpmiddelen via een aanbestedingsprocedure • Dijk 3: het stand-by staan van flexibele productiecapaciteit in (of nabij) Nederland om snel extra PBM te kunnen produceren - als de andere dijken onder druk komen te staan – via een aanbestedingsprocedure. <p>Daarnaast wordt er een nieuwe monitoringsorganisatie en early warning systeem – 'meldpunt crisistekorten medische hulpmiddelen' – opgericht waarin vroegtijdig signalen uit de markt vertaald kunnen worden naar eventuele acties binnen de verschillende dijken.</p>

Wat is het probleem dat die maatregel precies moet oplossen?
<ul style="list-style-type: none"> • Door het creëren van extra dijken (buffers) bij zowel de zorg als marktpartijen – leveranciers en producenten – beschikt de zorg over voldoende PBM en andere essentiële medische hulpmiddelen in geval van nieuwe crises, waarbij de markt en leveringsketens niet of onvoldoende in staat zijn aan de zorg te kunnen leveren. • De keuze voor een dergelijke inrichting van een ijzeren voorraad zorgt ervoor dat zoveel mogelijk wordt voorkomen dat beschermingsmiddelen hun houdbaarheid verliezen. • Marktverstoring wordt voorkomen (in tegenstelling tot grootschalige centrale inkoop van voorraden door overheden).

Zijn er alternatieve maatregelen te bedenken die hetzelfde probleem oplossen?
<ul style="list-style-type: none"> • Centrale inkoop en voorraadbeheer door de staat zelf

Welke acties zijn er nodig (bijv. op organisatorisch vlak)?
<ul style="list-style-type: none"> • Het in gang zetten van aanbestedingsprocedures. • Het ontwikkelen van vergoedingsconstructies voor de verplichte voorraden in de zorg en marktpartijen. • Afstemming met inspecties (IGJ en iSZW) voor toezicht en handhaving verplichte voorraden in de zorg. • Het opnemen van de verplichting tot het aanhouden van voorraden door de zorg middels een formele wetswijziging. • Het opzetten van een meldpunt crisistekorten medische hulpmiddelen (zorgt voor inzicht in marktontwikkelingen en leidt mogelijk tot aanpassing scope en omvang dijken).

Welke juridische consequenties heeft deze maatregel?
Zie hierboven. Daarnaast moet juridisch onderzocht worden op welke manier de beschikbaarheidsvergoeding (Dijk 3) dient te worden ingezet.

Op welke termijn kan de maatregel ingevoerd worden, en waarom?
<ul style="list-style-type: none"> De gemiddelde looptijd voor een Europese aanbestedingsprocedure (voor de twee tenders) bedraagt minimaal 6 maanden en kan starten in 2021. Geschatte ingangsdatum ijzeren voorraad: 2^e kwartaal 2022. Wettelijke verplichting voorraden in de zorg volgt dan later en is begin 2023 gereed. Voorbereiding en uitvoering wetswijziging vergt minimaal 18 maanden. Gedurende een overgangperiode worden daarvoor afspraken met de zorg gemaakt via richtlijnen en convenanten.

Wat zijn de financiële consequenties? (uitgewerkt voor 2021 – 2025 en structureel, berekening bijvoegen)
<ul style="list-style-type: none"> De overheid vervult een regierol en stelt de kaders. Bekostiging van de verschillende dijken vindt plaats door verhoging van het macrobudget. Inschatting kosten per dijk: Dijk 1: hoogte van de uitgaven: PM – het gaat hier om een centrale financiering van bijvoorbeeld kapitaallasten en opslag van goederen bij zorgverleners en/of leveranciers. Dijk 2: hoogte van de uitgaven: PM – het betreffen hier de kosten voor de tender (bij aanvang), kapitaallasten, voorraadbeheer en distributie, (bestelportal voor de zorg) en (voorfinanciering van) de producten. Dijk 3: hoogte van de uitgaven: € 10 mln. p/j. – het gaat hier om een beschikbaarheidsvergoeding voor de kosten van het stand-by staan van productiecapaciteit en betreffen de kosten voor de inzet van (bestaande) machines (zoals afschrijvingen, onderhoud, opslag grondstof, transport e.d.). Daarnaast zullen er kosten gemaakt worden voor de oprichting van het genoemde meldpunt: PM <p>Een inschatting van te verwachten kosten voor bovengenoemde openstaande elementen wordt in week 11 verwacht.</p>

Wat zijn overige te verwachten effecten/aandachtspunten?
<ul style="list-style-type: none"> Beschikbaarheid van (Nederlandse) producenten is van belang voor het in stand houden van de ijzeren voorraad. Bij de oprichting van het meldpunt crisistekorten ontstaat er op termijn zicht op marktontwikkelingen waardoor mogelijk aanpassingen noodzakelijk zijn in omvang en scope van de producten voor de ijzeren voorraad vanwege dreigende tekorten. Waar mogelijk sluit Nederland ook aan bij een Europese strategie rondom strategische voorraden en Europese productie en ontwikkelingen betreffende de oprichting van een Europees meldpunt tekorten.

Met welk onderwerp of welke onderwerpen interacteert deze maatregel?
<ul style="list-style-type: none"> Medische hulpmiddelen, leveringszekerheid, crisisbeleid overheid

Budgettair effect op netto collectieve zorguitgaven in mln. euro	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Structureel
Maatregel:					
Aanleg van ijzeren voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen en kritische medische hulpmiddelen	PM	PM	PM	PM	PM
Oprichting meldpunt crisistekorten medische hulpmiddelen					