

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en Med.
Technologie

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

19 mei 2020

Aantal pagina's

4

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

verslag

Betreft	Corona beraad beschikbaarheid geneesmiddelen
Vergaderdatum en -tijd	12 mei 2020 11.00-12.30
Vergaderplaats	Telefonisch
Uitgenodigde partijen	IGJ, Bogin, GLN, VIG, VES, BG Farma, KNMP, ASKA, NVZA, CBD, Nprofarm, Patiëntenfederatie, ZN, Menzis, Zilveren Kruis, CZ, VGZ, CBG FMS, CBL, ZKN, NVZ, NFU, NGB, LHV, NAPCO

1. Opening, mededelingen en vaststellen agenda

2. Concept verslag 21 april

Verslag wordt vastgesteld

3. Continuïteit van zorg

Door de VIG wordt een toelichting gegeven op het bijgevoegde discussiedocument. In dit coronaberaad zit veel kennis en ervaring van zorg om de tafel om dit met elkaar te bespreken. We zien dat veel verschillende partijen werken aan het opstarten van de reguliere zorg. De samenhang tussen diverse initiatieven kan beter.

Gupta strategists heeft halverwege maart al een analyse opgeleverd waaruit bleek dat er een probleem aan het ontstaan was met betrekking tot de continuïteit van zorg. Ze maakten een schatting dat 750.000 patiënten minder zorg hebben ontvangen. Dit wordt 'het stuwmeer' van zorg genoemd. In de ziekenhuiszorg wordt gesignaleerd dat 29% van de patiënten minder of geen zorg hebben ontvangen. Dit heeft ook hetzelfde effect gehad op het geneesmiddelen gebruik. Nu zijn partijen bezig met het opstarten van de reguliere zorg maar het wordt ervaren als een complex proces omdat de zorg geleverd moet worden binnen de 1,5m afstand regels. Op slide 6 staat de urgentielijst van de NZa genoemd. Hier is samenwerking belangrijk om een inschatting te maken welk gevolg dit heeft voor de benodigde medicatie zodat we de geneesmiddelenvoorziening zo goed mogelijk kunnen waarborgen. Met name de vragen op slide 7 over hoe we kunnen leren van de eerste golf en mee kunnen nemen naar de (eventuele) 2^e golf zijn goed om te bespreken. Hierin moeten we ook als partijen samenwerken.

Opmerkingen vanuit partijen;

De LHV heeft twee opmerkingen. Allereerst wordt aangegeven dat de opmerking in het discussiedocument, dat veel patiënten geen zorg hebben gekregen veel

gevolgen heeft gehad voor de kwaliteit van leven, te stellig is. Patiënten hebben andere zorg gekregen met name via telefoon of beeld waarbij de kwaliteit van leven in veel gevallen gewaarborgd is.

Als tweede ziet de LHV het als grote winst dat er laagdrempelig overleg in de regio tussen diverse zorgverleners is ontstaan. Dit zou behouden moeten blijven en wellicht versterkt moeten worden omdat dit (onnodige) verwijzingen naar de 2^e lijn kan voorkomen.

5.1.2e hoe gaat het volgens de LHV met de geneesmiddelen?

De LHV geeft aan dat hier wel zorgen over zijn geweest maar alles eigenlijk goed verlopen is. Er zijn zeker in het begin afnames gezien in 1e uitgiftes maar ondertussen lijkt dit vanuit onze informatie bijna helemaal bijgetrokken te zijn naar 'business as usual'.

Apothekers;

KNMP: Geeft aan het beeld vanuit de LHV niet te herkennen dat de 1e uitgiftes weer terug op niveau zijn. Tevens kent de KNMP andere cijfers dan opgenomen in het discussiedocument van de VIG terwijl wel de KNMP als bron is genoemd. Er wordt aangegeven dat de 1^e uitgiftes zo'n 20% zijn gezakt en nu langzaam weer terug komen. De trend terug is zichtbaar maar we zijn nog niet terug op normaal niveau.

NVZ: geeft aan dat er vanuit de ziekenhuizen druk gewerkt wordt aan het opstarten van de reguliere zorg. Ook wordt nagedacht over welke lessen we kunnen trekken uit de afgelopen weken en hoe we de zorg beter kunnen organiseren.

ZN: De continuïteit van zorg wordt vooral op regionaal niveau besproken (ROAZ). Vanuit ZN volgt meer informatie over de continuïteitsbijdrage aan partijen waarmee de continuïteit geborgd wordt.

VWS: Geeft vanuit directie Curatieve Zorg een update van het NZa traject. De NZa heeft bij het project opstarten reguliere zorg eerst focus gelegd op de ziekenhuiszorg maar dit wordt nu breder. Allereerst is de NZa bezig met het verzamelen van data. We zien nu bijvoorbeeld het aantal spoedverwijzingen weer terug naar niveau komen. Ook de semi-spoedverwijzingen gaan goed en bij de gewone verwijzingen zien we een trend de goede kant op maar deze zijn nog lang niet op het niveau van voor de crisis.

De NZa heeft de urgentielijst opgesteld en is bezig met een brede communicatiecampagne om mensen aan te sporen naar de huisarts te gaan bij gezondheidsklachten.

Er wordt gekeken naar een overzicht van initiatieven en welke kansen en belemmeringen we zien in dit traject. De Nza voert gesprekken met alle partijen. Ook wordt gekeken naar hoe we nu zinnige zorg inrichten en meer digitaal kunnen werken. Dit is nog lastig in de uitvoering. De concrete opstart van de reguliere zorg gebeurt vanuit de ROAZ. Hierbij is met de ziekenhuizen afgesproken dat 'urgentie' belangrijker is dan 'productie' en 'samenwerking' belangrijker dan 'concurrentie'.

Vanuit VWS is navraag bij de Nza met betrekking tot geneesmiddelen. Dit wordt nu nog niet meegenomen in het project. De NZa is bezig met het breder betrekken van aanvullende partijen om ze mee te nemen in dit traject.

Menzis; geeft aan momenteel met alle ROAZen in overleg te zijn en er worden veel en snelle stappen gezet. We zien wel dat ziekenhuizen het lastig vinden om

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en Med.
Technologie

bepaalde zorg aan een ander ziekenhuis te laten. We bespreken punten om bepaalde ziekenhuizen nog voor covid te houden en andere ziekenhuizen vrij te maken. Er zijn zeker ziekenhuizen die aangeven dat de inhaalzorg waarschijnlijk nog doorloopt naar 2021 en niet dit jaar opgelost kan worden. Vanuit VWS wordt de vraag gesteld of bij de verdelingsvraagstukken (welk ziekenhuis doet wat) nog vraagstukken spelen rondom geneesmiddelen. Vanuit Menzis wordt aangegeven dat dit nergens besproken is en ook geen probleem is. De geneeskundige zorg is redelijk doorgelopen en waar mogelijk ook thuis in plaats van in de ziekenhuizen gecontinueerd.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en Med.
Technologie

Knmp; Vanuit intramuraal perspectief is dit herkenbaar. Sommige behandelingen zijn uitgesteld of gewijzigd. Wat echt stil is komen te liggen zijn de behandelingen van nieuwe patiënten of wijziging van beleid. De chronische zorg en herhaal medicatie is goed doorgelopen.

Bogin; Geeft aan dat het belangrijk is na te denken over een mogelijke 2^e golf. Wat doen we daarmee en wat zouden we op voorraad willen hebben. Hier is ook vorige week en gesprek over geweest met ziekenhuisapothekers (LCG). VWS licht hierover toe dat gewerkt wordt aan scenario's voor een eventuele 2e golf voor de COVID IC geneesmiddelen. Hierbij wordt ook gekeken vanuit 3 verschillende scenario's van het RIVM (1 grote piek, zaagtand, regionaal opkomende problemen)

PFNL: het is herkenbaar dat de diagnostiek stil gelegd is. Het is echter niet zo dat bij alle zorg patiënten kwaliteit van leven hebben ingeleverd. PFNL geeft aan dat in de planning staat volgende week opnieuw een meldactie te doen. Hierbij wordt ook nagedacht over hoe medicatie hierin mee te nemen. Het is belangrijk om na te gaan wat mensen belemmert om naar hun arts te gaan en wat zijn hun ervaringen. Over 3 a 4 weken kan hierover meer verteld worden.

4. Update monitoring leveranciersoverleg

De 5.1.2e licht de stand van zaken rondom de monitoring toe. In het leveranciersoverleg is de afgelopen periode veel over de tijdelijke en vrijwillige monitoring gesproken. Er wordt nu gestart met een testfase waarbij 25 middelen gemonitord worden. De gegevens van deze 25 middelen zijn aangeleverd vanuit de aanbieder en de vraagkant. Nu wordt verder bekeken hoe de coderingen (code groen/code oranje) gedefinieerd moeten worden en welke handelingsopties er bij code oranje zijn. Aan het einde van de testfase zullen we met elkaar een tussenevaluatie doen met 2 centrale vragen; werkt het systeem goed en draagt het systeem bij aan het preventief handelen ter voorkoming van toekomstige tekorten. Na deze tussenevaluatie wordt de monitoring verder uitgewerkt.

Enkele reacties en vragen van partijen;

GLN; er zijn nog enkele strubbelingen met aanleveren van data voor de 25 middelen. Klopt het dat de koepelorganisatie wordt geïnformeerd als dit een van jouw leden betreft. De 5.1.2e geeft aan dat dit inderdaad klopt.

Nvza; wat gebeurt er met de cijfers na de aanlevering?

Voorz; De informatie van de aanbodzijde wordt via Farminform (als trusted third party) aangeleverd bij het CBG en vanuit de vraagzijde via SFK. Bij het CBG

worden de getallen gematcht. Hierna kan een codering opgesteld worden of vraag en aanbod wel of niet bij elkaar aansluiten.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en Med.
Technologie

5. Overige actualiteiten

VWS geeft een toelichting op de parlementaire agenda. De kamerbrief gaat nog maar 1x per 2 weken uit. Deze week is er dus geen kamerbrief. Bij het debat vorige week zijn geen vragen geweest over geneesmiddelen. Er is nog onduidelijkheid over het doorgaan van het AO geneesmiddelen op 28 mei (*note na vergadering; ondertussen is duidelijk dat deze niet doorgaat*). Binnen VWS wordt nagedacht over het afbouwen van de crisisorganisatie naar een projectorganisatie in de reguliere lijnorganisatie. Hierbij hoort ook dat we kijken naar de overlegfrequentie van het coronaberaad. We horen graag hoe partijen hierover denken.

ASKA; Stelt aan ZN een vraag over de continuïteitsregeling, is daar al meer over bekend en geldt de meerkostenregeling ook boven een omzet van 10 miljoen? ZN antwoordt hierop dat er tussen ASKA en ZN (5.1.2e) reeds contact is en dat het gecommuniceerd wordt als er meer bekend is.

Daarnaast benoemt ASKA nog twee punten namelijk de WGP per 1 oktober en de invoering van de GVS modernisering. Graag zou ASKA dit bij het volgende beraad willen bespreken.

VWS reageert hierop en geeft aan zeker nog een keer terug te komen op deze onderwerpen, maar nog niet over 2 weken.

Menzis; Frequentie van de overleggen kan omlaag tenzij er een 2^e golf komt. Neem ook in overweging dat als er geen agendapunten zijn het overleg niet door te laten gaan terwijl deze wel in de agenda staat.