



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## *Beleidsevaluatie*

# Ervaringen met de inzet van de Coronaberaden Geneesmiddelen en het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG)



*‘Ervaringen met de inzet van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) en structurele informatie-uitwisseling in de Coronaberaden geneesmiddelen als tijdelijke maatregelen om geneesmiddelentekorten tijdens de COVID-19-crisis tegen te gaan en gewenste verankering daarvan voor de toekomst.’*

# Inhoud

|  |    |
|--|----|
| Samenvatting   | 4  |
| 1. Inleiding   | 6  |
| 1.1 Aanleiding voor deze evaluatie                                       | 6  |
| 1.2 Afbakening   | 7  |
| 1.3 Vraagstelling  | 7  |
| 1.4 Werkwijze  | 7  |
| 2. Beschrijving maatregelen en bijbehorende ervaringen                   | 9  |
| 2.1 Instelling Coronaberaden   | 9  |
| 2.1.1 Oprichting Coronaberaden   | 9  |
| 2.1.2 Ervaringen geïnterviewden ten aanzien van de Coronaberaden         | 10 |
| 2.2 Instelling van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) | 12 |
| 2.2.1 Oprichting LCG en bijbehorende activiteiten                        | 12 |
| 2.2.2 Ervaringen geïnterviewden ten aanzien van activiteiten LCG         | 13 |
| 3. Conclusies en aanbevelingen   | 16 |
| 3.1 Conclusies   | 16 |
| 3.2 Aanbevelingen  | 16 |
| Bijlage 1: Interviewleidraad   | 18 |
| Bijlage 2: Lijst geïnterviewde organisaties                              | 19 |

# Samenvatting

Met deze evaluatie is onderzocht hoe partijen de effectiviteit van de inzet van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) en de geïntensiveerde structurele informatie-uitwisseling in de *Coronaberaden geneesmiddelen* hebben ervaren als middel om geneesmiddelentekorten tijdens de pandemie tegen te gaan. Daarbij is ook gevraagd welke maatregelen het meest effectief werden ervaren en bij een toekomstige crisis zeker weer ingezet zouden moeten worden.

Het uitgangspunt van de inzet om geneesmiddelentekorten tegen te gaan was voor het ministerie van VWS dat de overheid zo min mogelijk de marktwerking wilde verstoren. Waar dat nodig en mogelijk was, kon het ministerie drempels wegnemen om tekorten tegen te gaan. In de eerste helft van 2020 zijn er daarom tijdelijke maatregelen genomen door het ministerie van VWS om tijdens de COVID-19 crisis geneesmiddelentekorten tegen te gaan. Dit is gestart met *Coronaberaden geneesmiddelen* en de centrale monitoring door het LCG van voor coronazorg benodigde geneesmiddelen op de intensive care (*hierna: ic-geneesmiddelen*), om tekorten van cruciale geneesmiddelen te voorkomen. Zoals in de brief aan de Tweede Kamer van 6 mei 2020<sup>1</sup> is gemeld is er vanaf 7 mei 2020 ook een intensievere monitoring gekomen van niet-corona gerelateerde geneesmiddelen. Deze monitoring is apart geëvalueerd<sup>2</sup> en maakt daarom geen deel uit van deze rapportage.

De geïnterviewden onderstrepen over en weer hoe hard iedereen heeft gewerkt om daadwerkelijke tekorten aan ic-geneesmiddelen te voorkomen. Zo wordt door partijen breed onderkend dat leveranciers hard hebben gewerkt om alle benodigde middelen tijdig in Nederland te krijgen, dat leveranciers relatief transparant waren over wat zij (internationaal) nog aan middelen op voorraad hadden en dat iedereen samen wilde zorgen dat er geen tekorten zouden ontstaan. In korte tijd is door veel organisaties over hun concurrentiepositie heen gestapt om voor het maatschappelijk belang te zorgen dat geneesmiddelen die essentieel waren voor de bestrijding van de COVID-19 pandemie voldoende op voorraad bleven. Het waren unieke samenwerkingen in een unieke situatie die een basis hebben gelegd voor het verder tegengaan van tekorten in de aanhoudende COVID-19 pandemie.

## Ervaring Coronaberaden

De Coronaberaden zijn ervaren als een effectieve manier om goed op de hoogte te blijven van actuele zaken en snel met elkaar te kunnen schakelen wanneer dat nodig is. De samenwerking in de Coronaberaden waarbij iedereen over eigen grenzen en belangen heen werkt werd zeer positief ervaren, evenals de bereidheid van de informatiedeling en het vertrouwen dat er zorgvuldig met elkaars vertrouwelijke informatie werd omgegaan. Wel werd een duidelijke agenda en doel van de verschillende Coronaberaden soms gemist. Er werd ook gedeeld dat na het eerste half jaar van 2020, toen de rust in het veld enigszins was wedergekeerd, de eigen belangen weer sterker op de voorgrond kwamen. De effectiviteit en meerwaarde van de Coronaberaden nam daardoor in de tweede helft van 2020 volgens de geïnterviewden af, ook omdat er toen al meer structurele samenwerkingsafspraken waren. Dit neemt niet weg dat breed wordt gedeeld dat, voor de bestrijding van een crisis, het zo snel mogelijk vanuit VWS regisseren van samenwerking in het geneesmiddelenveld een inzet is die verankerd zou moeten worden.

---

1 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 25295, nr. 315

2 Tweede kamer, vergaderjaar 2020-2021, 29 477, nr. 696

## Ervaringen LCG

Iedereen is unaniem over de effectiviteit van het LCG. Door gebruik te maken van bestaande expertise kwam de centrale monitoring van ic-geneesmiddelen snel op gang en kon er snel geschakeld worden indien er centrale coördinatie van inkoop, voorraden of apotheekbereidingen noodzakelijk was. De inzet vanuit het LCG zou dan ook zeker verankerd moeten worden voor toekomstige crisissituaties. Wel is het van belang om, al voordat een nieuwe crisissituatie zich voordoet, uit te werken welke taken er bij een LCG belegd zouden worden met een toelichting wie er toegang tot welk niveau van informatie krijgt.

Naast de monitoring zelf wordt ook de snelle totstandkoming van de garantie op inkoopkosten vaak benoemd als belangrijke maatregel die effectief heeft bijgedragen aan het voorkomen van tekorten. Deze garantie kon door de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers (NVZA) (waar het LCG aan gelieerd is) worden afgegeven namens de minister van VWS en viel derhalve niet direct onder de LCG.

### Overige aanbevelingen

In de interviews zijn, naast de hierboven genoemde ervaringen en het al dan niet verankeren van de Coronaberaden en het LCG, ook meer algemene aanbevelingen gedaan richting een toekomstige crisissituatie.

De belangrijkste hiervan is het voorstel dat het ministerie van VWS samen met betrokken partijen een crisisdraaiboek voor toekomstige situaties zou moeten opstellen. In dit crisisdraaiboek kunnen de inzet van het LCG en Coronaberaden een plek krijgen en zouden ook andere mogelijk in te zetten maatregelen kunnen worden opgenomen. De behoefte aan een vorm van een draaiboek kwam in veel interviews terug. Soms vanuit een behoefte aan overzicht, soms vanuit een behoefte aan duidelijkheid van rollen en taken. Het is dan ook een aanbeveling om hierover nader met betrokken partijen in gesprek te gaan.

Tenslotte is in meerdere interviews uitgesproken dat meer intensieve monitoring van geneesmiddelen waar tekorten dreigen, ook buiten de pandemie, nuttig kan zijn omdat deze dreigende tekorten nu al vroegtijdig in beeld waren en niet pas als er daadwerkelijke tekorten ontstonden. Het is daarom aan te bevelen om te onderzoeken of er bepaalde geneesmiddelen zijn waarvoor het nuttig is om de voorraad permanent centraal te monitoren om dreigende tekorten eerder aan te zien komen en tijdig in te kunnen grijpen om tekorten tegen te gaan.

# 1. Inleiding

Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de volksgezondheid van Nederland. Met de Geneesmiddelenwet geeft de overheid voorschriften over (handels)vergunningen voor fabrikanten, groothandels en de rol van bemiddelaars, indeling van geneesmiddelen, reclame en etikettering van geneesmiddelen en toezicht en handhaving door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De Geneesmiddelenwet beschrijft ook de verantwoordelijkheden van het College ter beoordeling van geneesmiddelen (CBG). In een normale situatie zitten hierin voldoende waarborgen om geen extra ingrijpen van het ministerie van VWS nodig te hebben.

Om te voorkomen dat er tijdens de eerste golf van de COVID-19 pandemie tekorten zouden ontstaan aan voor de ziekenhuizen cruciale ic-geneesmiddelen is door het ministerie van VWS tijdelijke aanvullende inzet noodzakelijk bevonden. Het uitgangspunt van de aanvullende inzet om geneesmiddelentekorten tegen te gaan was voor het ministerie van VWS dat de overheid zo min mogelijk de geneesmiddelenmarkt wilde verstoren. Waar dat nodig (en mogelijk) was, kon het ministerie drempels wegnemen om tekorten tegen te gaan. Er zijn vanuit dat uitgangspunt diverse (tijdelijke) maatregelen ingesteld in samenspraak met de (veld)partijen met als doel voorkomen dat tekorten zouden ontstaan van ic-geneesmiddelen die nodig waren voor de bestrijding van de Covid-19 pandemie. Door tijdige inventarisatie en het combineren van voorraden bij ziekenhuizen zijn tekorten aan ic-geneesmiddelen voorkomen.

De aanpak van het ministerie was gericht op twee pijlers:

**Ten eerste** is er intensiever contact ontstaan tussen alle relevante (veld)partijen, onder andere via een aanvankelijk wekelijks *Coronaberaad geneesmiddelen* en regelmatige overleggen met de leden van de al bestaande Werkgroep geneesmiddelentekorten. Daar werden actualiteiten en oplossingsrichtingen tijdig gedeeld en besproken. Dit maakte het mogelijk om waar nodig gepast in te grijpen om problemen ten aanzien van tekorten zoveel als mogelijk te voorkomen.

**Ten tweede** is in het voorjaar van 2020 gestart met het tijdelijk verscherpt monitoren van geneesmiddelen. Daartoe is het *Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen* opgericht, die de beschikbaarheid van een lijst van corona gerelateerde ic-geneesmiddelen<sup>3</sup> voor de intramurale zorg nauwkeurig volgde en waar nodig partijen vanuit een centrale coördinatie rol attendeerde dat opschaling van productie, inkoop of bereiding nodig was.

## 1.1 Aanleiding voor deze evaluatie

Met de inzet van bovengenoemde twee pijlers is er een extra beroep gedaan op de flexibiliteit van organisaties in de geneesmiddelenbranche. De minister voor Medische Zorg heeft de Tweede Kamer in reactie op de initiatiefnota van het lid Veldman over structurele weerbaarheid van de medische industrie in crisistijd op 6 november 2020 het volgende laten weten<sup>4</sup> *“dat we zoveel mogelijk moeten leren van de gehanteerde aanpak, inclusief wat er goed is gegaan en beter kan. Ik zal daarom de aanpak evalueren om te bekijken welke zaken we (aanvullend) kunnen verankeren voor eventuele toekomstige crisissituaties. Ik wil dit graag in gezamenlijkheid met de veldpartijen doen, zij spelen immers een zeer grote rol bij het uitvoeren van een deel van de maatregelen. Ik zal de Kamer hierover in het komende jaar informeren.”*

Conform de toezegging aan de Tweede Kamer is de aanpak geëvalueerd in de tweede helft van 2021. In deze evaluatie is onderzocht hoe partijen de effectiviteit van de geïntensiveerde structurele informatie-uitwisseling in de Coronaberaden en de inzet van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) hebben ervaren als middel om geneesmiddelentekorten tijdens de pandemie tegen te gaan. Daarbij is ook gevraagd welke maatregelen het meest effectief werden ervaren en wat er verankerd zou moeten worden om bij een toekomstige crisis zeker weer in te zetten.

3 Deze lijst is aangedragen door het OMT van de NVZA en kon door het OMT, dan wel op advies van de Commissie Acute Tekorten Geneesmiddelen (ATG) worden aangevuld.

4 Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, dossier 35537 nr.4

5 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/09/14/overzicht-covid-evaluaties>

## 1.2 Afbakening

Deze evaluatie richt zich op hoe betrokken organisaties in het geneesmiddelenveld de **inzet van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG)** en de geïntensiverde structurele informatie-uitwisseling in de **Coronaberaden geneesmiddelen** in het jaar 2020 hebben ervaren als middel om geneesmiddelentekorten tijdens de pandemie tegen te gaan.

De reden dat alleen naar 2020 is gekeken, is omdat het toen ging om de eerste acute crisisbestrijding en de pandemie vanaf 2021 een andere aanpak vroeg. De werkwijze van sommige betrokken organisaties is vanaf 2021 veranderd en de samenwerking heeft een vorm gekregen die nog doorloopt tot eind 2023.

In de brief aan de Tweede Kamer van 6 mei 2020<sup>6</sup> is verder gemeld dat, naast bovengenoemde inzet, er vanaf 7 mei 2020 tot november 2020 ook een intensievere monitoring is geweest van niet-corona gerelateerde geneesmiddelen. Deze monitoring is apart geëvalueerd<sup>7</sup> en maakt daarom geen deel uit van deze rapportage.

## 1.3 Vraagstelling

In hoeverre zijn de geïntensiverde structurele informatie-uitwisseling in de Coronaberaden en de inzet van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) - als tijdelijke maatregelen om geneesmiddelentekorten tegen te gaan tijdens de COVID-19 pandemie - op basis van de ervaringen van betrokken organisaties als effectief ervaren en dienen derhalve voor toekomstige crisissituaties, dan wel permanent, verankerd te worden binnen het geneesmiddelenbeleid?

## 1.4 Werkwijze

Deze beleidsevaluatie is uitgevoerd in de tweede helft van 2021 door een beleidsevaluatieteam van VWS|Flex van het ministerie van VWS.

In de aanpak van de evaluatie zijn drie stappen te onderscheiden:

### 1. Analyse

- Bureau onderzoek
- Beschrijving maatregelen

### 2. Kwalitatieve interviews

- Draaiboek interviews
- Lijst te interviewen organisaties
- Afnemen interviews

### 3. Duiding opbrengsten

- Uitkomsten interviews
- Conclusies/aanbevelingen
- Rapportage

6 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 25295, nr. 315

7 Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, 29477, nr. 696

### **1. Analyse**

Aan de hand van openbare en interne documentatie zijn de inzet van het instellen van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG), de Coronaberaden en diverse daaronder vallende maatregelen geanalyseerd. In deze stap is in kaart gebracht welke maatregelen er onder het LCG dan wel de Coronaberaden vielen om in de interviews gericht te kunnen spreken met betrokken organisaties over hoe zij de verschillende inzetten ervaren hebben. De maatregelen worden in hoofdstuk 2 kort beschreven met het doel en beoogd resultaat.

### **2. Kwalitatieve interviews**

Er zijn diverse interviews gehouden met betrokkenen om een beeld te vormen over hoe effectief de in stap 1 geanalyseerde maatregelen in 2020 zijn ervaren en welke verankerd zouden moeten worden voor de toekomst. De (groeps-)interviews zijn afgenomen op basis van een interviewleidraad (bijlage 1) die steeds vooraf is toegestuurd samen met de het overzicht van maatregelen die in de analyse-stap is opgesteld. In bijlage 2 is de lijst met geïnterviewde organisaties weergegeven.

### **3. Duiding van de opbrengsten in rapportage**

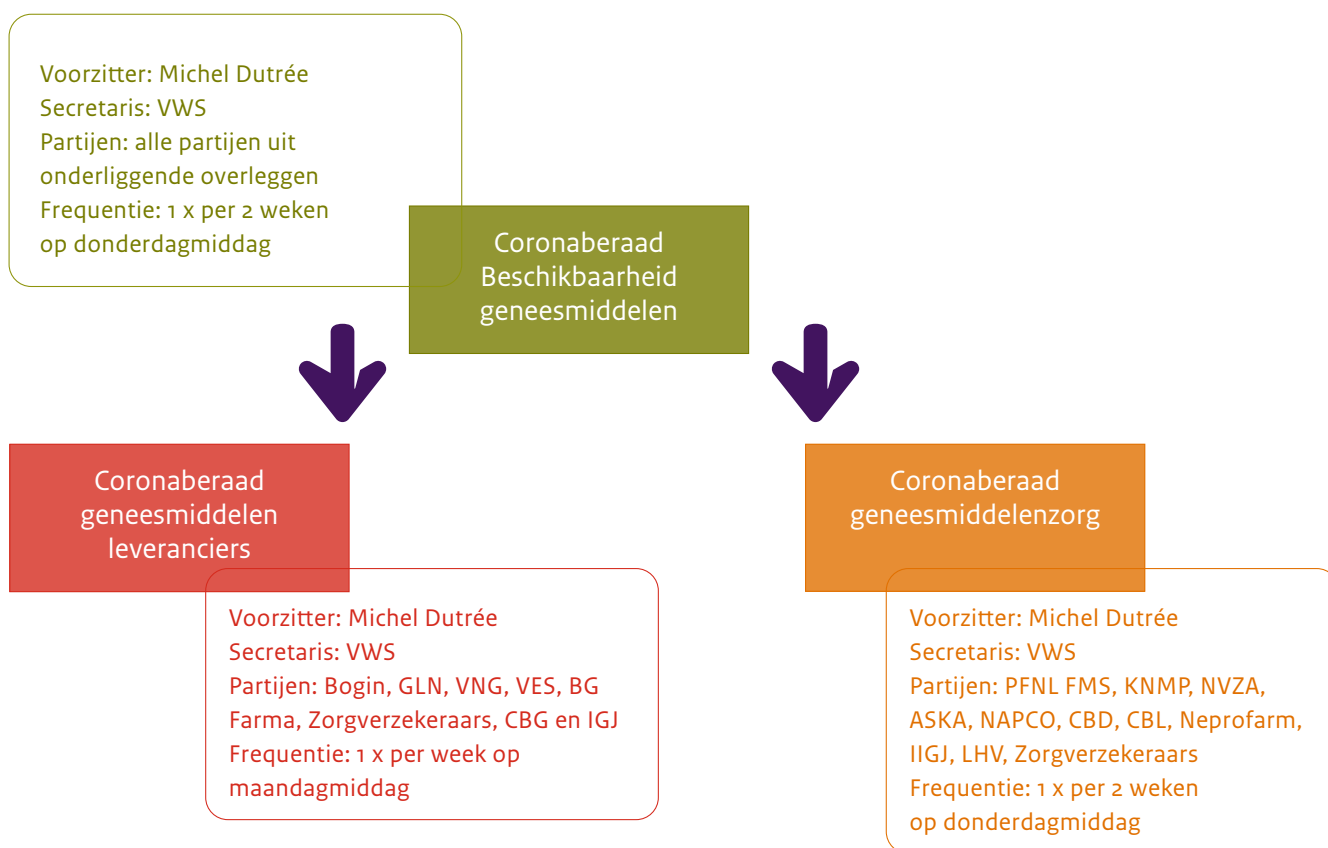
Aan de hand van de verzamelde informatie uit de bovenstaande stappen (1 en 2) zijn de ervaringen van geïnterviewden met de gehanteerde aanpak in kaart gebracht. Daarnaast is aangegeven welke verankering volgens de geïnterviewden wenselijk zou zijn. De resultaten zijn besproken met de geïnterviewden in een digitale bijeenkomst op 6 december 2021. De bespreking heeft niet tot aanpassingen geleid.



## 2. Beschrijving maatregelen en bijbehorende ervaringen

In dit hoofdstuk wordt voor elk van de twee maatregelen, de intensivering informatie-uitwisseling in Coronaberaden (2.1) en het instellen van het LCG (2.2), eerst kort een toelichting gegeven inclusief welke activiteiten eronder vallen en wordt vervolgens aangegeven wat de ervaringen van de geïnterviewden zijn ten aanzien van die activiteiten. Vervolgens wordt in het laatste deel van dit hoofdstuk (2.3) nog overkoepelende ervaringen weergegeven.

### 2.1. Instelling Coronaberaden



Afbeelding 1: Structuur Coronaberaden

#### 2.1.1. Oprichting Coronaberaden

Het Coronaberaad beschikbaarheid geneesmiddelen werd in het eerste kwartaal van 2020 opgericht, voortgekomen uit de Werkgroep geneesmiddelentekorten, om informatie uit te wisselen over de beschikbaarheid van geneesmiddelen en gezamenlijk tot oplossingen te komen. Het Coronaberaad werd ook gebruikt om tussen zorgverzekeraars, fabrikanten en apotheken afspraken te maken over contractering om expliciet rekening te houden met veranderende marktomstandigheden door de COVID-19 pandemie.

Michel Dutrée werd gevraagd om als onafhankelijk voorzitter van het Coronaberaad te fungeren. Volgens de geïnterviewden is hij gevraagd als voorzitter vanwege zijn onafhankelijkheid en het voldoende op afstand staan van partijen. Daarnaast had hij het vertrouwen van alle partijen. Er waren drie soorten corona(deel)beraden.

**Het Coronaberaad breed** was een (bestuurlijk) overleg met alle partijen in de keten<sup>8</sup> over de beschikbaarheid van geneesmiddelen en gezamenlijke oplossingen voor geneesmiddelentekorten. Er werden in het Coronaberaad breed ook afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars en fabrikanten en apotheken om expliciet rekening te houden met de nieuwe marktomstandigheden in de contractering en te zorgen voor een continueringsbijdrage zodat bestaande contracten geen belemmering zouden vormen voor het leveren van nodig zorg in de pandemie.

Daarnaast zijn na enkele weken nog twee meer specialistische deelberaden ingesteld:

- het **Coronaberaad leveranciers**<sup>9</sup> waar de focus lag op de beschikbaarheid van geneesmiddelen en concrete oplossingen voor mogelijke tekorten. Dit gebeurde bijvoorbeeld door het uitwisselen van actuele informatie over welke grondstoffentekorten er waren die raakten aan ic-geneesmiddelen, of bepaalde havens mogelijk gingen sluiten en wat leveranciers of groothandels nog (internationaal) op voorraad hadden.
- het **Coronaberaad zorg**<sup>10</sup> waar met partijen uit de zorgketen werd overlegd over mogelijke (oplossingen voor) geneesmiddelentekorten. Doordat er snel een brede monitoring van het voorraadbeheer van de ziekenhuisapotheken ontstond via het LCG was er minder behoefte aan een apart Coronaberaad Zorg en daarom werd deze monitoringsinformatie via het LCG gedeeld met het Coronaberaad breed. Het laatste Coronaberaad zorg vond plaats op 28 april 2020 met de afspraak dat dit Coronaberaad indien toch nodig zou blijken weer opnieuw opgestart zou worden. Dit is tot op heden niet gebeurd.

## 2.1.2. Ervaringen geïnterviewden ten aanzien van de Coronaberaden

### 1. Coronaberaden - overkoepelend

Betrokken organisaties hebben het als positief ervaren dat het ministerie van VWS iedereen samenbracht in de Coronaberaden. Op deze manier ontstonden er korte lijnen waardoor partijen elkaar goed en makkelijk wisten te vinden. Men ervoer de Coronaberaden vrijwel allemaal als positief dat in een periode met hoge tijdsdruk en hoge onzekerheden effectief heeft bijgedragen aan het versterken van goede onderlinge relaties en korte lijnen naar elkaar die nodig waren om samen snel tot oplossingen te komen voor mogelijke tekorten. Het werd ook als prettig ervaren dat er, wanneer nieuwe partijen (zoals eerstelijns partijen) later aansloten, in de brede Coronaberaden werd toegelicht wat de reden hiervan was.

In de interviews werd over en weer gemeld hoe hard iedereen heeft gewerkt om daadwerkelijke tekorten te voorkomen en zijn veel complimenten naar andere organisaties uitgedeeld. Zo werd breed onderkend dat leveranciers hard hebben gewerkt om alle benodigde middelen tijdig in Nederland te krijgen, dat leveranciers relatief transparant waren over wat zij (internationaal) nog aan middelen op voorraad hadden, en dat iedereen samen er voor wilde zorgen dat er geen tekorten zouden ontstaan.

Overkoepelend zijn de Coronaberaden ervaren als een effectieve manier om goed op de hoogte te blijven van actuele zaken en snel met elkaar te kunnen schakelen wanneer dat nodig was. In de specifieke ervaringen per Coronaberaad hieronder zal worden ook worden ingegaan op elementen die als minder effectief ervaren werden.

<sup>8</sup> Deelnemende partijen waren ZN, Zilveren Kruis, Menzis, VGZ, CZ, Bogin, GLN, VIG, VES, BG Farma, KNMP, ASKA, NVZA, CBD, CBL, Nephrofarm, Patiëntenfederatie, FMS, CBG, IGJ, VWS

<sup>9</sup> Deelnemende partijen waren IGJ, CBG, Bogin, GLN, VIG, VES, BG Farma, ZN, Menzis, Zilveren Kruis, CZ, VGZ, Sandoz, VWS Extra: KNMP, ASKA, BENU

<sup>10</sup> Deelnemende partijen waren IGJ, KNMP, ASKA, NAPCO, NVZA, CBD, Nephrofarm, Patiëntenfederatie, ZN, Menzis, Zilveren Kruis, CZ, VGZ, CBG, FMS, CBL, NVZ, NFU, LHV, InEen, ZKN, VenVN, Verenso

## 2. Coronaberaad breed

In verschillende interviews is aangegeven dat naast de positieve korte lijnen en samenwerking het brede Coronaberaad minder effectief was voor het leveren van een directe inhoudelijke bijdrage. Redenen hiervoor waren een onduidelijke doelstelling van het overleg, het grote aantal deelnemers en verschillende informatieposities van de partijen.

Het was niet voor iedereen duidelijk wat het doel was van de overleggen en wat het ministerie van VWS met daar gedeelde informatie zou doen. Dit werd ervaren als een 'black box' en een aantal organisaties had wat dat betreft meer behoefte aan terugkoppeling vanuit VWS, hoewel er ook begrip was voor de beperkte tijd die er was in de eerste maanden van de pandemie. Verder was de agenda voor het brede Coronaberaad niet altijd helder voor de betrokken partijen, beschikte niet elke partij over dezelfde informatie (voorafgaand) aan het brede Coronaberaad en waren de reactietermijnen voor accordering van de verslagen, soms minder dan een halve dag, niet haalbaar in de drukke crisistijd. Het overleg werd daardoor vooral een uitwisselingsplaats van standpunten en globale informatie over mogelijke tekorten en oplossingsroutes. Partijen dachten dat het overleg vooral bedoeld was om het ministerie van VWS te voeden met informatie, maar dit is niet expliciet zo uitgesproken. Partijen gaven mee dat het goed was geweest als een duidelijke doelstelling voor het brede Coronaberaad was bepaald, als de verwachtingen en verhoudingen vooraf waren geëxpliciteerd en als duidelijke afspraken over het delen van (gevoelige) informatie en de terugkoppeling daarvan zouden zijn gemaakt.

De focus lag op de tweedelijns zorg vanuit de maatregelen op de ic-middelen waardoor enkele partijen uit de eerstelijns zorg (waaronder apothekers en huisartsen) later aansloten. Dit werd door de laatste partijen niet als prettig ervaren en benoemd als aandachtspunt voor een volgende crisissituatie. Mede omdat veel ic-middelen voor bijvoorbeeld sedatie ook in verpleeg/verzorgingshuizen en de palliatieve zorg veel gebruikt worden. Dat was van belang voor de voorraden.

Opgemerkt werd dat er in de eerste fase van de crisis vooral met elkaar werd gekeken naar oplossingen. Toen de acute noodzaak voor oplossingen meer afnam, kwamen de verschillende belangen van partijen meer naar boven en was de ervaring dat de effectiviteit van het overleg afnam.

## 3. Corona deelberaden leveranciers en zorg

De deelberaden van het Coronaberaad (leveranciers en zorg), met name het leveranciers overleg, werd inhoudelijk als effectief ervaren. Deelnemende organisaties overlegden met een gerichte groep en waren in deze overleggen in staat om bij dreigende tekorten snel tot concrete afspraken te komen.

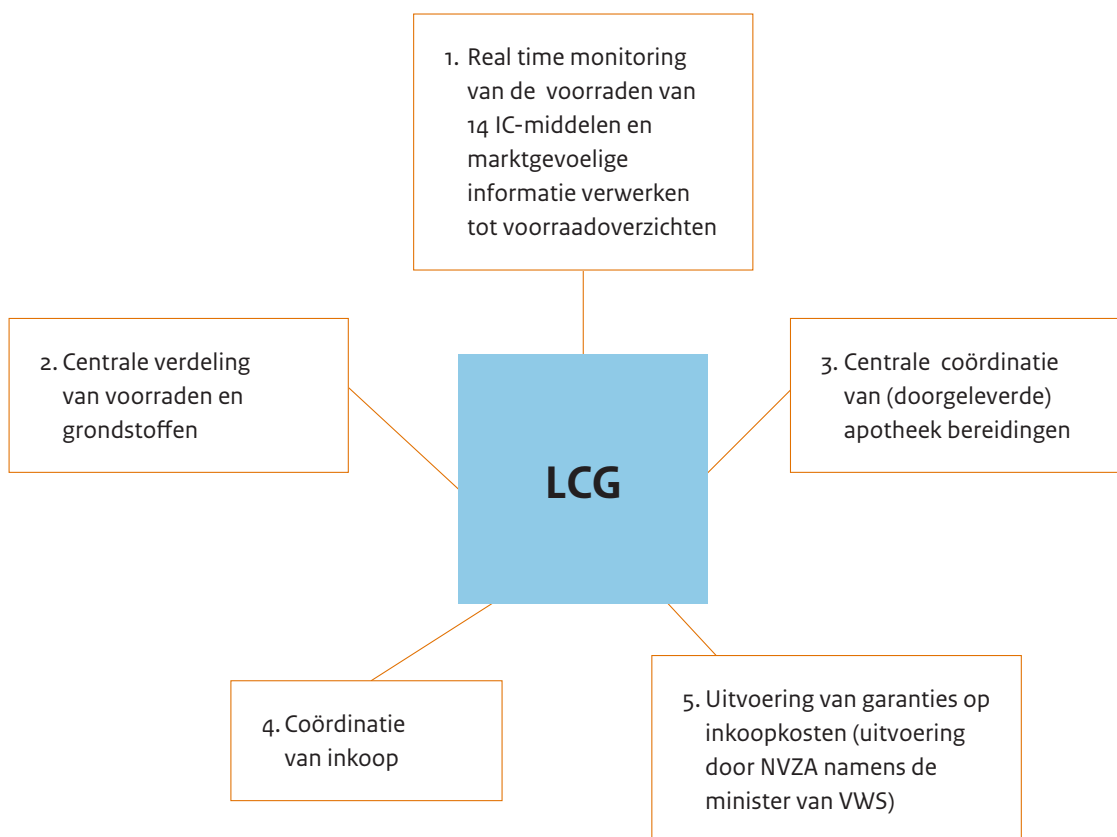
In het *Coronaberaad leveranciers* ervoer men dat er een scherp gezamenlijk gesprek plaatsvond over voorraadbeheer, inkoop en allocatie van geneesmiddelen op basis van goede onderliggende informatie. Dit heeft effectief bijgedragen aan de mogelijkheid om te anticiperen en snel te kunnen handelen wanneer dat nodig was.

In het *Coronaberaad zorg* werd de laatste informatie vanuit de apotheken gedeeld, met name over voorraadbeheer, zodat snel inzichtelijk werd of gemelde (mogelijke) tekorten ook gevolgen hadden voor de ziekenhuisapotheken en daarmee de zorg. Dit werd als effectief ervaren.

## 4. Verloop en frequentie Coronaberaden

Qua verloop van de Coronaberaden is de constatering dat de overleggen met name de eerste helft van 2020 effectief bijdroegen aan het voorkomen van tekorten of het zoeken van snelle oplossingen hiervoor. Vanaf de tweede helft van 2020 werden de Coronaberaden als minder effectief ervaren. Dit kwam enerzijds door de aanhoudende hoge frequentie van de overleggen en anderzijds doordat de urgentie van de eerste golf van de coronacrisis wat was getemperd en het LCG effectief opereerde. Daarmee was er in de tweede helft van 2020 al minder noodzaak voor het Coronaberaad.

## 2.2. Instelling van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG)



Afbeelding 2. LCG en bijbehorende maatregelen

### 2.2.1. Oprichting LCG en bijbehorende activiteiten

Op 1 april 2020 verscheen naar aanleiding van de aankondiging in een brief aan de Tweede Kamer<sup>11</sup> het nieuwsbericht op Rijksoverheid<sup>12</sup> dat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers (NVZA) de coördinatie van de beschikbaarheid van geneesmiddelen op de intensive care voor de behandeling van coronapatiënten landelijk zou gaan organiseren. Dat hadden de NVZA, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU), de Bond van Groothandelaren in het Pharmaceutische Bedrijf (BG Pharma), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) met elkaar afgesproken in opdracht van het ministerie van VWS. Dit landelijk coördinatiecentrum werd het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG). Het LCG werkte nauw samen met het Meldpunt geneesmiddelentekorten en -defecten bij het CBG en de IGJ. Zo kon er door het Meldpunt onder andere preventief een besluit worden genomen om dreigende tekorten te voorkomen en konden uitzonderingen sneller worden toegestaan voor het ompakken van geïmporteerde verpakkingen voor gebruik in ziekenhuizen. In afbeelding 2 hierboven wordt weergegeven welke activiteiten er onder de paraplu van het LCG werden uitgevoerd. Deze activiteiten worden hieronder kort beschreven.

11 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 25295, nr. 200

12 <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/31/landelijk-coördinatiecentrum-geneesmiddelen-voor-coronapatiënten-op-intensive-care>

### **1. Real time monitoring van voorraden van 14 ic-gerelateerde geneesmiddelen en marktgevoelige informatie verwerken tot voorraad-overzichten**

Een belangrijke taak van het LCG was het monitoren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen die op de intensive care nodig waren voor de behandeling van COVID-19 patiënten. Het betrof de *real time monitoring* van de voorraden bij alle Nederlandse ziekenhuizen, fabrikanten en groothandels van een vastgestelde lijst 14 ic-gerelateerde geneesmiddelen die essentieel zijn bij de behandeling van COVID-19 patiënten op de intensive care. Ziekenhuizen, groothandels en fabrikanten leverden voor deze monitoring vertrouwelijke informatie aan bij het LCG. Dankzij deze informatie kon het LCG berekenen voor hoeveel weken of dagen voorraad beschikbaar was. Deze informatie werd door het LCG verwerkt tot overzichten die gedeeld werden met het ministerie van VWS, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en ziekenhuisapothekers om inzicht te verschaffen, tekorten te voorkomen en rust in de markt te brengen.

Het LCG heeft ook noodscenario's en handelingsprocessen voorbereid voor het geval dat er zich daadwerkelijke tekorten van de betreffende ic-geneesmiddelen zouden voordoen.

### **2. Centrale coördinatie van nieuwe voorraden**

Het LCG coördineerde voor de verdeling van voorraden over de ziekenhuizen, in geval van relatieve tekorten.

### **3. Centrale coördinatie van (doorgeleverde) apotheekbereidingen**

Het LCG zorgde voor de centrale coördinatie van efficiënte inzet van grondstoffen ten behoeve van apotheekbereidingen. De maatregel werd begin april 2020 van kracht.

### **4. Centrale coördinatie van de inkoop van geneesmiddelen**

Het LCG had afspraken om indien nodig via de Apotheek Haagse Ziekenhuizen extra voorraad in te kopen als er tekorten dreigden die niet op een andere manier voorkomen konden worden.

### **5. Garantie op inkoopkosten**

Het ministerie van VWS bood sinds 7 april 2020 een garantie op inkoopkosten voor de voorraden van groothandels, fabrikanten en grootbereiders. Als marktpartijen inkochten, konden ze een garantie aanvragen bij de NVZA, die handelde namens de minister van VWS.

## **2.2.2. Ervaringen geïnterviewden ten aanzien van activiteiten LCG**

Alle betrokken partijen zijn positief over hoe het LCG de werkzaamheden heeft opgepakt, waarbij is onderstreept dat door de praktijkervaring bij het LCG effectief en efficiënt kon worden gewerkt. Partijen gaven aan dat de medewerkers van LCG goed wisten waar ze het over hadden. De nummers hieronder corresponderen met de nummers van de activiteiten die hierboven beschreven zijn.

### **1. Real time monitoring van voorraden van 14 ic-gerelateerde geneesmiddelen en marktgevoelige informatie verwerken tot voorraad overzichten**

Alle betrokken partijen geven aan de monitoring door het LCG als zeer effectief te hebben ervaren. Doordat de monitoring real-time was en van hoge kwaliteit ontstond er voor ziekenhuis(apotheken) een gevoel van grip en rust. De hiervoor benodigde ketensamenwerking tussen ziekenhuisapotheken, groothandels en leveranciers en het vertrouwen om marktgevoelige informatie te delen met het LCG werd door partijen als uniek ervaren.

In de reflectie geven leveranciers wel aan dat het beleggen van de functies van het LCG bij een marktpartij, waar alle noodzakelijke netwerken en contacten al aanwezig zijn, positief is maar dat dit in voorbereiding op een nieuwe crisissituatie beter vooraf overwogen zou kunnen worden en dat er in ieder geval vooraf over gesproken zou moeten worden waar deze rol het beste belegd kan worden.

Leveranciers van geneesmiddelen gaven aan dat zij goede wil hebben getoond door, op verzoek van VWS, informatie te delen tijdens Coronaberaden en marktgevoelige informatie met het LCG. Echter misten zij duidelijke afspraken over het delen van de overzichten die uit die informatie voortvloeiden. Daarom waren er over informatiedeling vanuit het LCG wisselende ervaringen. Met een deel van de partijen onderhield het LCG korte lijnen over nieuwsberichten, maar andere partijen gaven aan dat vanuit het LCG niet altijd goed werd afgestemd of teruggekoppeld.

Doordat het informatie-overzicht (opgesteld door de LCG met marktgevoelige informatie) alleen werd gedeeld met VWS en ziekenhuisapothekers en niet naar alle aanleverende partijen ging, misten leveranciers soms cruciale informatie. Gevolg was dat wanneer er over bepaalde potentiële geneesmiddelentekorten werd gecommuniceerd, partijen soms verrast werden door nieuwsberichten. Ook gingen zij soms over tot versnelde aanschaf van geneesmiddelen, terwijl tegelijkertijd vanuit het LCG werd ingezet op extra apotheekbereidingen. Meerdere leveranciers gaven daarbij aan het lastig te hebben gevonden dat zij zich naar hun optiek zeer ten dienste van het maatschappelijke belang hebben ingezet (marktgevoelige informatie delen, snel overgaan tot aanschaf van middelen), maar dat deze houding niet altijd wederzijds was. Leveranciers en groothandels hadden graag gezien dat duidelijk was wie de informatie-overzichten van het LCG te zien kreeg en wat daarvoor de overwegingen waren.

## **2. Centrale verdeling van nieuwe voorraden**

Het LCG had de mogelijkheid om centrale verdeling van voorraden bij tekorten af te dwingen en in de praktijk is dit niet nodig gebleken, omdat herverdeling van voorraden waar dit nodig was altijd in goed overleg kon worden gedaan. Hierover zijn dan ook geen specifieke ervaringen of bevindingen gedeeld.

## **3. Centrale coördinatie van (doorgeleverde) apotheekbereidingen**

Het LCG zorgde ook voor de centrale coördinatie van (doorgeleverde) apotheekbereiding van geneesmiddelen en de daarbij benodigde grondstoffen.

Partijen geven breed aan deze maatregel als wisselend effectief te hebben ervaren. Ze geven aan dat het nodig was om indien de situatie daar om vroeg over te kunnen gaan op intensivering van apotheekbereidingen. Echter, partijen geven ook aan dat er onvoldoende zicht is of deze maatregel altijd nodig was bij het voorkomen van tekorten. Apothekers zijn positief over het inzetten van deze maatregel, terwijl leveranciers de indruk hebben dat deze maatregel in sommige situaties te snel is ingezet. Een alternatief had volgens hen dan kunnen zijn om de IGJ te benaderen voor het aanvragen van een ontheffing van een vervangend alternatief geneesmiddel. Soms ontstond de indruk dat er in het kader van de crisis middelen werden bereid, terwijl er ook nog mogelijkheden waren tot (intensievere) inkoop. Terugkijkend gaven partijen aan dat er, indien deze maatregel weer wordt ingezet in crisissituaties, goede regie nodig is om gericht te bepalen in welke situatie en onder welke voorwaarden de stap zou moeten worden gezet naar meer bereidingen ten opzichte van intensivering van inkoop. Achteraf kan gesteld worden dat de inzet van deze maatregel op meerdere momenten, mede door onvoldoende transparantie, tot wantrouwen in de ketensamenwerking tussen partijen heeft gezorgd.

## **4. Centrale coördinatie van de inkoop van geneesmiddelen**

Een enkele partij gaf aan dat zij ervaren dat VWS geneesmiddelen zou inkopen. Er heeft geen centrale inkoop plaatsgevonden, wel heeft het LCG een advies gegeven over een propofol-sparend beleid in de ziekenhuizen.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> <https://nvza.nl/europa-wil-zelf-grondstoffen-voor-medicijnen-produceren>

## 5. Garantie op inkoopkosten

Het ministerie van VWS bood sinds 7 april 2020 een garantie op inkoopkosten voor de voorraden van groothandels. Als marktpartijen gingen inkopen, konden ze een garantie aanvragen bij de NVZA, die handelde namens de minister van VWS.

Deze garantie werd als zeer effectief ervaren en gaf lucht in de markt. Het heeft ervoor gezorgd dat inkooppartijen zich geen zorgen hoefden te maken over de mate waarin zij de extra inkoopkosten ook daadwerkelijk konden terugverdienen. Het verminderde de lastige zoektocht naar aansluiting tussen het precieze voorraadbeheer bij ziekenhuizen en de aansluiting van voorraden groothandels en leveranciers. Bij twijfel konden partijen toch gaan handelen.

Het LCG gaf aan dat, toen aangegeven werd dat deze maatregel nodig was, het ministerie van VWS dit binnen twee dagen had georganiseerd. Die snelle actie werd door veel partijen gewaardeerd. Sommige partijen gaven echter toch aan dat deze maatregel vrij laat kwam en hadden het beter gevonden als de garantie op inkoopkosten direct bij de extra vraag naar inzet van leveranciers al ingezet was. Omdat er sprake was van een internationale markt waarbij alle landen om dezelfde middelen verlegen dreigden te zitten, was het nodig om snel te kunnen handelen. Dat kon in het begin niet altijd, omdat het langer duurde voor VWS om goedkeuring te kunnen geven. Voor het gebruik maken van de garantie was geen kader opgesteld. De NVZA gaf aan dat het mogelijk is dat door de snelle opzet van de constructie het niet voor alle voor partijen die gebruik wilden maken van de garantie direct duidelijk was hoe zij hier een aanvraag voor konden doen en dat daardoor vertraging ervaren is. Dit is niet bij leveranciers en groothandels nagevraagd, maar kan meegenomen worden in de ontwikkeling van een gezamenlijk crisisdraaiboek.

# 3. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de vraagstelling: *In hoeverre zijn de geïntensiveerde structurele informatie-uitwisseling in de Coronaberaden en de inzet van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG), als tijdelijke maatregelen om geneesmiddelentekorten tegen te gaan tijdens de COVID-19 pandemie, op basis van de ervaringen van betrokken organisaties als effectief ervaren en dienen derhalve voor toekomstige crisissituaties, dan wel permanent, verankerd te worden binnen het geneesmiddelenbeleid?*

Tot slot wordt in dit hoofdstuk een aantal aanbevelingen gedaan die voortvloeien uit de evaluatie.

## 3.1. Conclusies

### Coronaberaden

Uit de evaluatie blijkt dat de *samenwerking in de Coronaberaden* en de *spoedige opzet van het LCG* een zeer grote en effectieve bijdrage hebben geleverd in het tegengaan van tekorten van voor de pandemiebestrijding cruciale geneesmiddelen. De vlotte regie vanuit het ministerie van VWS om samenwerking en centrale coördinatie op te (laten) starten gericht op het beschikbaar houden van noodzakelijke geneesmiddelen voor de bestrijding van een crisis, werd door partijen gewaardeerd en zou volgens de geïnterviewden ook zeker verankerd moeten worden met inachtneming van de in 2.1.2 genoemde aandachtspunten.

### LCG

Door alle betrokken partijen werd de inzet van *het LCG* als zeer effectief ervaren om snel zicht te hebben op voorraden van ic-geneesmiddelen en ook snel te kunnen handelen bij dreigende tekorten. Dit is zelfs zo goed ervaren dat in meerdere interviews is aangegeven dat het wenselijk zou zijn bepaalde geneesmiddelen permanent centraal te monitoren om dreigende tekorten eerder aan te zien komen en tijdig in te kunnen grijpen om tekorten tegen te gaan. Ook de inzet van het LCG zou volgens de geïnterviewden zeker terug moeten komen bij een volgende crisissituatie.

## 3.2. Aanbevelingen

Uit de gedeelde ervaringen in deze evaluatie zijn, naast de conclusies over de vraagstelling, een aantal aanbevelingen voortgevloeid.

### 1. Ontwikkel als ministerie van VWS met betrokken partijen een crisisdraaiboek

Een verankering van maatregelen voor een volgende soortgelijke (pandemische) crisissituatie zou opgenomen kunnen worden in een crisisdraaiboek, waarbij oog is voor de aandachtspunten uit de huidige ervaringen die in deze rapportage worden aangemerkt. Dit is een wens die duidelijk tijdens de interviews naar voren is gekomen.

- a. **Ontwikkel gezamenlijk een draaiboek** voor een volgende crisis op basis van de geleerde lessen uit de huidige crisis: door dit samen met partijen te doen, wordt meer wederzijds vertrouwen gecreëerd en is de verwachting dat partijen een bepaalde rol aannemen zonder andere belangen. Door dit draaiboek vooraf samen te maken, is het in crisissituaties direct duidelijk welke randvoorwaarden er nodig zijn, welke partij welke rol en taak heeft en, in combinatie met aanbeveling 2, in welke crisissituaties er bepaalde maatregelen overwogen kunnen worden.
- b. Neem in het crisisdraaiboek een **overzicht van mogelijke maatregelen** op met informatie over wanneer, hoe en door wie deze ingezet kunnen worden. Daarbij is het aan te bevelen ook duidelijk te zijn over het beoogde doel. Uit het bureau-onderzoek blijkt dat er verschillende maatregelen gericht op het voorkomen en tegengaan van geneesmiddelentekorten zijn bekeken en besproken, maar hiervan is geen actueel en inzichtelijk overzicht.
- c. Maak in het crisisdraaiboek ook duidelijk **welk type informatie waarom en met wie gedeeld wordt**. Het wordt daarom aanbevolen dat het ministerie van VWS richting partijen duidelijk is over het doel van Coronaberaden en wat er met daar gedeelde informatie wordt gedaan. Hetzelfde geldt voor het delen van informatieoverzichten vanuit het LCG: maak duidelijk welke informatie om welke reden wel of niet met betrokken organisaties wordt gedeeld.



**2. Ga als VWS met partijen in gesprek over de behoefte aan een mogelijk permanente intensievere monitoring van dreigende tekorten.**

- a. Laat uitwisseling en monitoring over geneesmiddeltekorten blijvend plaatsvinden om grote tekorten van geneesmiddelen tegen te gaan. Tijdens de pandemie is er, naast de monitoring door het LCG, ook intensievere monitoring geweest door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Dit heeft volgens geïnterviewden bijgedragen aan het ‘in control’ zijn tijdens de pandemie. Er is in meerdere interviews uitgesproken dat meer intensieve monitoring van geneesmiddelen waar tekorten dreigen mogelijk ook buiten de pandemie nuttig kan zijn, omdat deze dreigende tekorten nu al vroegtijdig in beeld waren en niet pas als er daadwerkelijke tekorten ontstonden. Het is aan te bevelen om met de bij het Meldpunt Geneesmiddeltekorten betrokken partijen in gesprek te gaan of intensievere en meer real time monitoring door het Meldpunt Geneesmiddeltekorten van specifieke geneesmiddelen waarbij mogelijk tekorten dreigen ook buiten crisistijden gewenst is en voor welke geneesmiddelen dit dan noodzakelijk zou zijn.
- b. Zet de landelijke monitoring van tekorten in ziekenhuisapotheken door: partijen zijn zeer tevreden over de monitoring en berekeningen van het LCG. Een meerderheid van de partijen geeft aan dat deze landelijke monitoring zinvol is. Er kan nu twee maanden vooruit gekeken worden waardoor er echt tijdig gehandeld kan worden. Daar wordt ook buiten crisistijd een belang aan gehecht.

# Bijlage 1:

## Interviewleidraad

### Algemeen

- In hoeverre herkent u zich in de verdeling van de maatregelen?
- Hoe kijkt u terug op de maatregelen die zijn genomen in 2020?

### Ervaringen maatregelen

- Welke (sub)maatregel was het meest effectief?
- Waren de maatregelen die nu zijn genomen voldoende?

### Coronaberaad/ Coronaberaden

- Hoe is/zijn het Coronaberaad/ Coronaberaden door u ervaren?
- Wat heeft het Coronaberaad/ hebben de Coronaberaden voor u opgeleverd?
- Wat was de houding van uw organisatie in het Coronaberaad voor de (sub)maatregelen?
- Op welke manier is de betrokkenheid van uw organisatie georganiseerd?

### LCG

- Wat heeft het LCG voor u opgeleverd?
- Hoe zijn naar uw inzicht de maatregelen van het LCG ervaren door verschillende organisaties?
- Hoe is naar uw inzicht de werkwijze van organisaties veranderd door de maatregelen van het LCG?

### Verankering maatregelen

- Welke (sub)maatregelen van het Coronaberaad en LCG zouden volgens u verankerd moeten worden in de toekomst en waarom?

# Bijlage 2:

## Lijst geïnterviewde organisaties

Er zijn (groeps)interviews gehouden met zorgorganisaties, leveranciers van innovatieve geneesmiddelen, leveranciers van generieke geneesmiddelen, apothekers, groothandels, zorgverzekeraars, Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG), en overheidsinstanties

### Apothekers

- ASKA – Associatie van Ketenapotheken
- NAPCO - Nederlandse Apothekers Coöperatie
- KNMP – Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie
- NVZA – Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apotheken

### Diversen:

- Deloitte
- LCG - Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen
- Michel Dutrée – voorzitter Coronaberaden

### Generieken

- Bogin - De Biosimilars en generieke geneesmiddelenindustrie Nederland
- Focus Care Pharmaceuticals BV
- Fresenius Medical Care
- Nprofarm - brancheorganisatie van fabrikanten en importeurs van zelfzorgproducten
- Sandoz NEderland
- GLN – Generieke Leveranciers Nederland

### Groothandels

- Alliance Healthcare
- BG Pharma - Bond van Groothandelaren in het Pharmaceutische Bedrijf
- Brocef Groep
- Eureco-Pharma
- Mosadex
- NVG – Nederlands Verbond van de Groothandel
- Pluripharm

### Innovators

- Roche
- VIG – Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen

### Overheid

- ACM – Autoriteit Consument en Markt
- CBG – College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
- IGJ – Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Ministerie van VWS- directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

### Zorg

- LHV – Landelijke Huisartsen Vereniging
- NHG – Nederlands Huisartsen Genootschap
- FMS – Federatie Medisch Specialisten
- NVZ – Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen,
- Treant Zorggroep

### Zorgverzekeraars

- CZ
- Menzis
- VGZ
- Zilveren Kruis
- ZN – Zorgverzekeraars Nederland

**Dit is een uitgave van**  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

**Postadres**  
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag  
Telefoon 070 340 79 11  
[www.rijksoverheid.nl/vws](http://www.rijksoverheid.nl/vws)

december 2021