

Samenvatting activiteiten LCG 2024

In 2023 heeft het LCG een instellingssubsidie verworven voor de periode 2024-2027. In dit document geven we een toelichting op de activiteiten die in 2024 hebben plaatsgevonden en de resultaten die zijn behaald.

Over de organisatie

Aanleiding tot oprichting Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG)

Het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) is een stichting die in 2020 is opgericht door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), om de beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen¹ voor de behandeling van COVID te monitoren en coördineren.

Sinds 8 april 2020 is het LCG een onafhankelijke stichting met een eigen bestuur. Het Ministerie van VWS erkent het algemeen belang van het LCG en de infrastructuur en datavoorziening die het heeft opgezet in samenwerking met ziekenhuizen en ziekenhuisapothekers. In 2023 heeft het LCG een instellingssubsidie verworven voor de periode 2024-2027: de werkzaamheden van het LCG worden middels deze instellingssubsidie door het ministerie van VWS structureel verankerd.

Dienst van Algemeen Economisch Belang (DAEB)

De centrale, landelijke coördinatie van de beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen ten behoeve van ziekenhuizen in de reguliere fase is door het ministerie van VWS aangewezen als dienst van algemeen economisch belang (DAEB). Op basis van de gevoerde gesprekken met de meest betrokken partijen (LCG, IGJ, CBG, VWS, FMS, NVZA, NVZ en NFU) zijn de inhoudelijke taken voor het LCG gedefinieerd voor 2024 en verder. De insteek is dat het LCG hierbij optreedt als een niet-commerciële en niet-marktversturende partij, op de geneesmiddelenmarkt.

Visie

Het LCG streeft naar een toekomst waarin voor alle Nederlanders, ongeacht de omstandigheden, essentiële geneesmiddelen altijd beschikbaar zijn. We werken in een duurzaam, innovatief en veerkrachtig zorgnetwerk dat voorbereid is op de uitdagingen van morgen.

Missie

Het LCG zet zich dagelijks in om de beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen in Nederland te waarborgen. Door samenwerking, datagedreven besluitvorming en vooruitstrevende oplossingen, vangen we verstoringen in de geneesmiddelenvoorziening effectief op en zorgen we voor continuïteit, zowel in crisistijden als daarbuiten.

¹ De term essentiële geneesmiddelen wordt gehanteerd om aan te geven dat het LCG zich richt op producten met een belangrijke therapeutische waarde. Het LCG heeft op verzoek van VWS ook een lijst kritieke geneesmiddelen opgesteld (zie later in dit verslag), maar die dient een breder beleidsdoel, namelijk het prioriteren van beleidsinzet rondom beschikbaarheid van geneesmiddelen

Werkwijze

Het LCG werkt nauw samen met relevante stakeholders, waaronder (ziekenhuis)apothekers, medisch specialisten, (huis)artsen, geneesmiddelenproducenten, distributiecentra en de overheid. Het LCG signaleert bij beschikbaarheidsproblemen, monitort voorraden en leveringen, coördineert de logistiek bij herverdeling, of therapeutische substitutie bij onvoldoende voorraad, en onderhoudt de communicatiekanalen tussen betrokken partijen. Het LCG speelt zo een centrale rol in het beschikbaar houden van essentiële geneesmiddelen. Hierover vindt structureel overleg plaats met het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het LCG onderhoudt ook de Nederlandse lijst van kritieke geneesmiddelen.

Activiteiten in 2024

Er is steeds vaker sprake van (angst voor) geneesmiddelentekorten. Het LCG ontzorgt professionals door (dreigende) tekorten te signaleren, vraag en aanbod te monitoren en waar nodig maatregelen te nemen, zoals, (her)verdeling van de beschikbare leveringen over de ziekenhuizen en eventueel openbare apotheken, importmogelijkheden te verkennen, of verhogen van het aanbod door bemiddeling met bereidende apotheken (zoals bijvoorbeeld bij het acute tekort aan infuusvloeistoffen in het najaar²). Als onafhankelijke organisatie coördineert het LCG eenduidig en landelijk beleid en kan worden gewaarborgd dat de bevoorrading van (ziekenhuis)apotheken in Nederland optimaal aansluit bij de vraag vanuit de patiënten op basis van de behandelrichtlijnen indien er sprake is van een (dreigend) tekort.

De activiteiten van het LCG kunnen worden onderverdeeld in twee fases.

Ten eerste de crisisfase (pandemische crisis of vergelijkbare situatie, afgekondigd door EMA/EC), waarin de activiteiten met name gericht zijn op het monitoren en/of coördineren van vraag en aanbod, verdelingsvraagstukken en/of eigen bereidingen van crisis-gerelateerde geneesmiddelen.

Daarnaast is er de reguliere fase waarin het LCG zich richt op paraatheid, leveringszekerheid, advisering, specifieke geneesmiddeltekorten, wetenschappelijke activiteiten en het creëren van een netwerk voor samenwerking. Hierbinnen vormt het verzamelen en analyseren van relevante data en soms ook het faciliteren van de uitwisseling daarvan een belangrijk onderdeel.

In de reguliere fase werkt het LCG aan het creëren, professionaliseren en onderhouden van een infrastructuur die in tijden van een pandemische crisis relatief eenvoudig opgeschaald kan worden. In 2024 was (gelukkig) geen sprake van een pandemische crisis en hebben alle activiteiten plaatsgevonden binnen de reguliere fase. Hierna volgt een beknopte beschrijving van de belangrijkste activiteiten in 2024, samengevat binnen zeven aandachtsgebieden van de reguliere fase.

² Door de gevolgen van orkaan Helena in Amerika werd een productielocatie van Baxter International Inc. in North Carolina tijdelijk gesloten waardoor er geen infuusvloeistoffen meer leverbaar waren, zie ook <https://lcg.nl/medicijntekort/infusievloeistoffen-2/>

1. Paraatheid

In crisissituaties zal het LCG door middel van centrale, landelijke, coördinatie de mogelijke gevolgen van tekorten aan specialistische geneesmiddelen mitigeren en zo de toegang tot de juiste geneesmiddelen borgen. Deze taak drijft op informatie-uitwisseling, expertise en mandaat. Paraatheid vereist een stevige, blijvende, infrastructuur, zodat in tijden van crises snel gereageerd en (relatief) eenvoudig opgeschaald kan worden. Dit doet het LCG o.a. door een landelijk netwerk te creëren (zie ook de activiteiten onder 5. Netwerk voor samenwerking verderop in dit document) en door vaste ziekenhuisapothekers te betrekken bij de activiteiten van het LCG.

CCV

Het LCG houdt op verzoek van VWS sinds de Covid-19 uitbraak een overzicht bij van de landelijk beschikbare voorraad van middelen die zijn aangemerkt als Covid Crisis Voorraad (CCV). Dit betreft veertien middelen, die tijdens de COVID-19 crisis als essentieel werden geacht op de intensive care, bestaande uit een voorraad van deze middelen ter grootte van 5 maanden regulier verbruik en 3 maanden crisis gebruik.

Vanaf 2023 is de ziekenhuizen door VWS verzocht op vrijwillige basis de CCV aan te houden. Veel ziekenhuizen hebben besloten hun CCV te verlagen per 2024. Het LCG heeft de beschikbaarheid van de geneesmiddelen die tot de CCV behoren over de periode mei 2023 tot oktober 2024 geëvalueerd. Veranderingen in behandelrichtlijnen op de intensive care hebben geleid tot aanpassingen in de CCV, zoals verminderd gebruik van dexmedetomidine en vervanging van atracurium door rocuronium. Bij de pijnstillers is het gebruik van sufentanil grotendeels vervangen door remifentanil. In de lijst kritieke geneesmiddelen³ zijn ceftriaxon, clonidine, esketamine, midazolam, morfine, noradrenaline, propofol, remifentanil rocuronium en sufentanil opgenomen in de categorie oranje en rood. Dexmedetomidine valt in de categorie geel. Atracurium, en cisatracurium vallen niet onder deze drie categorieën. Het LCG heeft op basis hiervan geadviseerd om dexmedetomidine, atracurium en cisatracurium te laten vervallen voor de CCV 2025.

Van de geneesmiddelen waar de ziekenhuizen een CCV van aangehouden hebben zijn, ondanks tijdelijke onderbrekingen van de levering, geen landelijke tekorten ontstaan. Voor rocuronium was er wel sprake van tekorten in enkele ziekenhuizen die konden worden opgevangen door logistieke coördinatie van het LCG, doordat op landelijk niveau voorraden van ccv beschikbaar waren die aan andere ziekenhuizen geleverd konden worden toen er een tekort was.

2. Preventie en leveringszekerheid

Lijst kritieke geneesmiddelen

Wereldwijd zijn er regelmatig tekorten aan geneesmiddelen en deze tekorten raken Nederlandse patiënten, voorschrijvers en zorgverleners. In opdracht van het ministerie van VWS heeft het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) een lijst met geneesmiddelen opgesteld die voor de Nederlandse gezondheidszorg van groot belang zijn. In afstemming met zorgverleners zijn twee overzichten opgesteld van geneesmiddelen die in de Nederlandse gezondheidszorg van groot belang zijn, één gericht op volwassenen en één gericht op kinderen. Op 6 november 2024 is de Nederlandse lijst van kritieke geneesmiddelen aan de minister van VWS overhandigd. Voor dit (eerste) overzicht van geneesmiddelen is op basis van (inter)nationale bronnen en een toets door Nederlandse zorgverleners aangegeven welke

³ Voor meer informatie over de lijst kritieke geneesmiddelen zie de [website](#) van het LCG.

middelen belangrijk zijn voor de Nederlandse gezondheidszorg. De volwassenlijst is beoordeeld door eerstelijns- en tweedelijnspartijen. De huidige versie van de kinderlijst is gebaseerd op input vanuit het tweedelijns perspectief.

De lijst is bedoeld om inzicht te bieden in geneesmiddelen die het meest kritiek lijken te zijn wanneer de beschikbaarheid ervan in het geding komt. De lijst bevat zowel specialistische als eerstelijns geneesmiddelen. De Nederlandse lijst van kritieke geneesmiddelen is een instrument dat het ministerie van VWS kan helpen bij het richten en prioriteren van beleid op het gebied van de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor de Nederlandse markt.

De eerste versie van deze lijst is opgesteld in samenwerking met KNMP, NHG, NVZA, FMS en NKF. Inzet van de NKF was specifiek gericht op de lijst voor kinderen. Een procesevaluatie van de totstandkoming van de eerste versie loopt.

Coördinatie inkoopgroepen ziekenhuizen

Sinds 2024 werken de inkoopgroepen samen via een webbased platform om verbruiksgegevens van geneesmiddelen met elkaar te delen. Dit initiatief wordt gecoördineerd door LCG, en ondersteunt bijvoorbeeld de toepassing van labelspreiding. Het LCG is geen actieve marktpartij op de geneesmiddelenmarkt. Het gezamenlijk inkopen van geneesmiddelen door het LCG (of door het Platform Kennisdeling Inkoopgroepen) is geen onderdeel van de doelstellingen. Er vindt in het platform geen overleg plaats over prijzen, of afstemming van bepaalde keuzes tussen marktpartijen en leveranciers van geneesmiddelen. Door afspraken te maken over het gebruik van generieke geneesmiddelen en biosimilars van verschillende leveranciers, stimuleren we een gezonde marktwerking en vergroten we de leveringszekerheid. In 2024 is labelspreiding succesvol ingezet bij ongeveer vijf geneesmiddelen, met als uiteindelijk doel de beschikbaarheid van betaalbare geneesmiddelen voor de Nederlandse patiënt te waarborgen.

Daarnaast is in 2024 onderzocht of een gecoördineerde aanpak bij bestaande middelen in de groep oncolytica – essentiële geneesmiddelen die vaak al tientallen jaren op de markt zijn – van meerwaarde kon zijn. Binnen deze groep zijn er middelen waarbij in Nederland nog slechts één leverancier actief is, wat een risico vormt voor de beschikbaarheid. Door gebruik te maken van historische verbruiksgegevens van de inkoopgroepen werd inzicht verkregen in welke leveranciers de afgelopen tien jaar actief waren op de Nederlandse markt.

Tijdens een marktconsultatie is gesproken met leveranciers van oncolytica, zorgverzekeraars en groothandels. De uitkomsten zijn gedeeld met de inkoopgroepen als best-practice, met onder meer de volgende aanbevelingen:

- Vroegtijdig uitvragen van offertes (6-9 maanden voor de ingangsdatum van een nieuw contract; bij slapende registraties kan een langere termijn nodig zijn);
- Contractueel vastleggen van voorraden voor een contractant, waarbij deze voorraad in tijden van tekorten ook toegankelijk kan zijn voor niet-contractanten;
- Risicospreiding door binnen een inkoopgroep meerdere labels te voeren;
- Een optimale contractduur van twee jaar.

Meerdere inkoopgroepen hebben deze best-practice inmiddels omarmd. Als gevolg hiervan zijn inmiddels van meer dan tien geneesmiddelen binnen de groep oncolytica (nieuwe) leveranciers

actief geworden op de Nederlandse markt. Deze strategie wordt in 2025 verder uitgebouwd. Het LCG speelt een belangrijke rol in de coördinatie en ondersteuning van dit proces.

3. Specifieke geneesmiddeltekorten

Het LCG zorgt dat dagelijks een (ziekenhuis)apotheker beschikbaar is om signalen over beschikbaarheidsproblemen vanuit ziekenhuisapotheken in het hele land te beoordelen en indien nodig hier meteen verder actie op te ondernemen. De werkzaamheden hebben met name betrekking op de intramurale tekorten. Hierdoor is ook een infrastructuur aanwezig die in geval van crisissituaties meteen verder opgeschaald kan worden.

LCG maakt een data-gedreven vraag- en aanbodanalyse en inventariseert hiervoor de verwachte vraag naar het geneesmiddel en het aanwezige en te verwachten aanbod, zodat eventuele discrepanties tussen vraag en aanbod kunnen worden geconstateerd en opgevolgd. Het LCG vraagt hiervoor eigenstandig voorraden en leveringen uit, inclusief informatie over de locatie en eigenaar van voorraden (zoals handelsvergunninghouders, groothandelaren, ziekenhuizen).

In het geval uit de analyse een (dreigend) tekort van een specifiek geneesmiddel wordt vastgesteld, kan het LCG logistiek coördineren:

- IGJ/CBG/ adviseren ten aanzien van importvergunningen,
- Bij intramurale tekorten met een scheve verdeling van voorraden en beperkte mogelijkheden tot import, coördineert het LCG tussen ziekenhuizen.
- Daarnaast coördineert het LCG de uitgifte bij groothandel en leveranciers op basis van de adviezen van de commissie Acute Tekorten Geneesmiddelen (zie hieronder).
- Tot slot coördineert het LCG zo nodig het opstarten van een bereiding met de (groot)bereiders.

Indien nodig kan het LCG therapeutisch coördineren. Hiertoe stelt het LCG een tijdelijke Commissie Acute Tekorten Geneesmiddelen (Cie ATG) in. De samenstelling van de commissie varieert, afhankelijk van het betreffende geneesmiddel. Deze commissie bestaat uit een afvaardiging van relevante betrokken wetenschappelijke verenigingen, (ziekenhuis)apothekers, LCG-adviseurs en heeft een vaste voorzitter. De LCG Cie-ATG analyseert de informatie die door het team tekorten van LCG wordt aangeleverd over de beschikbaarheid van geneesmiddelen, evalueert de ernst van tekorten en stelt landelijk advies op voor passende maatregelen. De commissie heeft zorgcontinuïteit als doel, opdat op de meest patiëntvriendelijke wijze voor een zo groot mogelijke groep de zorg blijft aansluiten bij een optimale medische behandeling. Het collectief 'bezuinigen' op verbruik wordt daarbij zorgvuldig afgewogen tegen de gevolgen voor de (individuele) patiënt. De commissie coördineert tussen verschillende partijen om effectieve oplossingen voor tekorten te vinden en ondersteunt het team tekorten van het LCG in de uitvoering hiervan ten behoeve van de logistieke coördinatie. De LCG Cie-ATG communiceert de adviezen die betrekking hebben op het handelen van artsen en apothekers via een LCG-alert op de website van het LCG en zorgt dat betrokken wetenschappelijke verenigingen (gelijk)tijdig op de hoogte zijn. Daarin staat een inschatting van de ernst van een tekort is, of er alternatieven zijn (en welke alternatieven voor welke indicaties), wat zorgverleners kunnen doen om (in het algemeen) de vraagzijde te beperken, en in het uiterste geval advies geven voor een beperkte toediening aan specifieke doelgroepen/indicaties. Als huisartsen en openbaar apothekers aan deze commissie deelnemen, is sprake van een Cie ATG+.

In 2024 heeft het LCG geacteerd bij 4 extramurale geneesmiddeltekorten. De toekomstige rol van de LCG Cie ATG(+) in extramurale setting wordt nog verkend (zie verderop onder Netwerk voor samenwerking) Het reglement van de LCG Cie ATG (+) is opgesteld en ter advisering aangeboden aan verschillende deelnemende partijen (FMS, NHG, NVZA, KNMP). In 2024 hebben nog niet alle partijen gereageerd.

In 2024 is het proces voor herverdeling van geneesmiddelen in geval van tekorten opnieuw ingericht. Hiermee is o.a. gerealiseerd dat de deelnemende ziekenhuizen binnen de eigen inkoopgroep inzicht hebben in elkaars voorraad wanneer LCG een landelijke uitvraag heeft gedaan naar de voorraadgegevens van geneesmiddelen met een (dreigend) tekort. Op deze wijze hoeft er geen contact meer te worden opgenomen met LCG en kunnen ziekenhuizen rechtstreeks met elkaar afspraken maken om geneesmiddelen, binnen de inkoopgroep, te herverdelen.

In het overzicht hieronder wordt een opsomming gegeven van de (potentiële) geneesmiddeltekorten waar het tekortenteam in 2024 een rol heeft gespeeld. Ten tijde van het tekort aan infusievloeistoffen heeft het LCG de coördinatie op zich genomen en zijn bereidende ziekenhuisapotheken collectief in actie gekomen om nadelige effecten voor de zorg te voorkomen. Dit tekort aan infusievloeistoffen liet zien dat het LCG in staat is, bij zeer omvangrijke geneesmiddeltekorten snel een landelijk beeld te vormen van aanwezige voorraden, leveringen en mogelijkheden tot bereiding en een coördinerende rol te spelen om de impact van het tekort te minimaliseren. Hierbij zijn de (overleg)structuren en datastromen die de afgelopen jaren zijn opgebouwd van grote waarde.

Met ingang van 2025 zal ook de duur van het in beheer hebben van een tekort worden vastgelegd evenals de interventies die het LCG heeft gedaan.

| Geneesmiddel | Rol | cieATG |
|---------------------------|---------------------------|--------|
| Albumine | Inventarisatie/monitoring | |
| Alfalcidol (i.v.) | Coördinatie | |
| Amikacine | Inventarisatie/monitoring | |
| Amoxicilline (i.v.) | Coördinatie | |
| Antibiotica (suspensies) | Coördinatie | Ja |
| Anti-TBC geneesmiddelen | Coördinatie | Ja |
| Aztreonam | Inventarisatie/monitoring | |
| Bortezomib | Inventarisatie/monitoring | |
| Cisplatine | Inventarisatie/monitoring | |
| Deferoxamine | Inventarisatie/monitoring | |
| Docetaxel | Inventarisatie/monitoring | |
| Doxorubicine | Coördinatie | |
| Doxycycline (parenteraal) | Coördinatie | |
| Echinocandinen | Coördinatie | Ja |
| Epirubicine | Inventarisatie/monitoring | |
| Etoposide (i.v.) | Coördinatie | Ja |
| Flecainide | Inventarisatie/monitoring | |
| Fludarabine | Inventarisatie/monitoring | |

| | | |
|-------------------------|---------------------------|----|
| Fluorouracil | Coördinatie | |
| Folinezuur (i.v.) | Coördinatie | |
| Gemcitabine | Coördinatie | |
| Haloperidol (tabletten) | Inventarisatie/monitoring | |
| Infusievloeistoffen | Coördinatie | Ja |
| Ipratropium | Inventarisatie/monitoring | |
| Methotrexaat | Coördinatie | Ja |
| Methylprednisolon | Coördinatie | Ja |
| Mitomycine | Coördinatie | |
| Nitroprusside (i.v.) | Coördinatie | |
| Olanzapine (depot) | Coördinatie | Ja |
| Pancreasenzymen | Coördinatie | Ja |
| Paracetamol (i.v.) | Coördinatie | |
| Peginterferon alfa-2a | Coördinatie | Ja |
| Platina derivaten | Inventarisatie/monitoring | |
| Rocuronium | Coördinatie | |
| Suxamethonium | Coördinatie | |
| Thiamine (i.v.) | Inventarisatie/monitoring | |
| Vancomycine | Inventarisatie/monitoring | |
| Vinblastine | Coördinatie | Ja |
| Vincristine | Coördinatie | Ja |
| Visudyne | Coördinatie | Ja |
| Zoledroninezuur (i.v.) | Coördinatie | |

4. Wetenschappelijke activiteiten

De Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het LCG is geprofessionaliseerd. Een reglement is afgestemd met betrokkenen en vastgesteld. Het mandaat van de WAR richt zich op adviserende en coördinerende taken rondom wetenschappelijke activiteiten m.b.t. de beschikbaarheid en tekorten van geneesmiddelen. De WAR voorziet het bestuur van het LCG gevraagd en ongevraagd van (wetenschappelijk) advies over lopend onderzoek en nieuwe onderzoeksvragen. De criteria op basis waarvan het advies wordt uitgebracht worden beschreven in het subsidie call document. De WAR beoordeelt onderzoeksaanvragen en adviseert het bestuur over het wel of niet ondersteunen (zowel in geld, als *in kind*) van deze onderzoeken. In 2024 heeft de WAR twee financieringsaanvragen m.b.t. wetenschappelijk onderzoek positief beoordeeld. Het bestuur LCG heeft beide adviezen overgenomen en een bijdrage toegekend aan onderstaande onderzoeken:

- *Drug shortages: causes and evaluation of interventions to reduce drug shortages* - Reinier de Graaf Gasthuis, RadboudUMC. Voor dit onderzoek is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld met betrokken partijen.

- *Modelling supply chain best practices for improved pharmaceutical pandemic preparedness* - Erasmus MC, Wageningen Universiteit en de Vrije Universiteit van Amsterdam. Dit betreft *in kind* financiering.

Een overzicht van overige activiteiten waarbij het LCG een (wetenschappelijke) bijdrage heeft geleverd aan onderzoek naar en verspreiding van kennis over de beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen is opgenomen in bijlage 1 van dit activiteitenverslag.

5. Netwerk voor samenwerking

Samenwerkingsovereenkomsten

In 2024 zijn samenwerkingsovereenkomsten gesloten met 69 ziekenhuizen. Hierdoor heeft het LCG een landelijk dekkend netwerk van inzicht in voorraden van ziekenhuizen ten behoeve van de monitoring en coördinatie van voorraden en beschikbaarheid van (specialistische) geneesmiddelen. Van de overeenkomst maakt onderdeel uit dat ziekenhuizen data aanleveren aan het LCG. Elk deelnemend ziekenhuis heeft een vergoeding van 12.100 euro (incl. 21% btw) ontvangen⁴ als bijdrage voor de kosten die het daarvoor heeft gemaakt.

Verkenning rol LCG t.b.v. extramurale geneesmiddelen

Daarnaast is gestart met de verkenning hoe de kennis en ervaring die het LCG heeft opgedaan voor de intramurale setting, ook van waarde kan zijn in de extramurale geneesmiddelenvoorziening. Voor deze verkenning is bestuurlijk overleg gestart ten behoeve van dit thema met KNMP en NVZA. In dit overleg is besproken welke mogelijkheden partijen zien en welke wensen er leven. Daarnaast is ervaring opgedaan in casuïstiek ten aanzien van uitvoering van door LCG opgepakte tekorten die ook de extramurale farmacie raken (olanzapine (Zypadhera®), pegasys, pancreasenzymen en antibioticacapsules). Op basis van de casuïstiek lijkt er ruimte en meerwaarde voor een rol voor het LCG om de extramurale tekorten te helpen mitigeren. Om te voorkomen dat de aandacht van het LCG te zeer versnipperd raakt over de vele actuele tekorten is een kader nodig. Een door KNMP en NVZA gedragen voorstel voor de inzet van LCG bij extramurale tekorten wordt komend periode gefinaliseerd.

Gepast gebruik

Daarnaast zijn er in 2024 twee bijeenkomsten georganiseerd om gepast gebruik van geneesmiddelen te bevorderen. Binnen deze bijeenkomsten worden queries om data uit het EPD te extraheren binnen een netwerk van ziekenhuisapothekers uitgewisseld. Doel van deze queries zijn onder andere het optimaliseren van processen binnen de ziekenhuisapotheek en het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek. Ook is tijdens één van deze sessies met het netwerk gekeken naar de mogelijkheden van multi-party computation. Met deze techniek zouden gegevens geaggregeerd kunnen worden geanalyseerd zonder dat de privacy van de patiënt in het geding is.

⁴ Twee ziekenhuizen hebben wel de overeenkomst voor akkoord ondertekend, maar nog niet alle daarvoor benodigde gegevens aangeleverd: zij zullen de bijdrage over 2024 nog ontvangen zodra hun dossier compleet is

6. ICT en Datamanagement

LCG werkt met verschillende primaire en secundaire data/software partijen. In 2024 is gestart met het ontwikkelen van een visie op datamanagement. Daarnaast is de benodigde IT-infrastructuur voor een Data Management Platform gerealiseerd en het beheer van het landschap ondergebracht.

In 2024 is een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de meest geschikte ISO-certificering waarmee het LCG haar inzet op het gebied van dataveiligheid kan onderbouwen richting stakeholders. Op basis van dit onderzoek is gekozen voor het certificeringstraject conform de ISO27001-norm, een internationale standaard voor informatiebeveiliging.

Om de dataveiligheid structureel te waarborgen, zijn in 2024 de eerste stappen gezet richting compliance met de eisen van ISO27001. Dit omvatte onder andere de start van het vastleggen van verantwoordelijkheden rondom informatiebeveiliging en het opstellen van een plan van aanpak waarin de route naar certificering wordt uitgewerkt. De verwachting is dat het LCG in 2026 formeel gecertificeerd zal zijn.

LCG importeert externe databronnen bij voorkeur volledig geautomatiseerd omdat dit bijdraagt aan een veiligere data-overdracht, scherpere toegangscontrole, betere traceerbaarheid en reproduceerbaarheid, minder foutgevoeligheid, en efficiënter werken. In 2024 is verkend welke bronnen hiervoor geschikt zijn op basis van dataformatstabiliteit, frequentie waarin de data wordt opgevraagd, en de bereidheid van de data-aanbieder tot automatische levering. Hierop volgden verkennende gesprekken met een externe dataleverancier, waarbij in meerdere iteraties een dataformat is afgestemd op onze toekomstige integratiebehoefte. Ook zijn er afspraken gemaakt om deze data structureel met het LCG te delen. De technische implementatie van een gestandaardiseerde API-uitwisseling staat gepland voor 2025.

LCG baseerde haar lijst van bestaande medicijnen aanvankelijk op informatie van externe bronnen, maar heeft in 2024 besloten dat bij het professionaliseren van de organisatie ook een eigen abonnement op de G-Standaard (de officiële Nederlandse databank met gestandaardiseerde, actuele en eenduidige medicatie- en productinformatie) hoort. De G-standaard is zeer omvangrijk en er zijn meerdere abonnementen mogelijk waar voor elk weer op verschillende manieren invulling aan gegeven kan worden. In 2024 zijn gesprekken gevoerd met Z-index om in kaart te brengen welk abonnement op een kosteneffectieve manier voorziet in de huidige en toekomstige data behoeften van LCG. Sindsdien ontvangt het LCG maandelijks een update van alle in Nederland toegelaten geneesmiddelen. Voor 2025 staat gepland om deze export verder te integreren in het LCG-datamanagementplatform.

7. Strategie- en organisatieontwikkeling

In 2024 zijn weer stappen gezet om de eigen organisatie verder te professionaliseren. Zo is nagedacht over de positionering van het LCG, zijn missie, visie en impact guidelines beschreven en is in lijn daarmee een nieuwe website en huisstijl ontwikkeld voor al onze communicatie. De financiële administratie is in eigen beheer gekomen en een Planning & Control cyclus opgetuigd met o.a. een interne begroting en periodieke rapportages over de financiële stand van zaken en de voortgang van de punten op het jaarplan aan de Raad van Toezicht.

Bijlage 1. Overzicht van (wetenschappelijke) publicaties en openbare bijdragen

Presentaties

- 28 nov 2025 NVZA congres: Etoposide tekort
- Werkgroep geneesmiddeltekorten: LCG-update
- NVZA ALV: Pilot labelspreiding
- 17 februari 2025 CBG: Commissie praktijk

Webinars

- 13 mei 2024 NVZA: Formaliseren Samenwerking LCG en ziekenhuizen
- 20 nov 2024 NVvP/LCG/LNMP: Ontwikkelingen rondom het olanzapine depot en adviezen bij tekort
- 7 november NVZA: Tekort infusievloeistoffen

Podcasts

- Ziekenhuisfarmaciedagen: Geneesmiddeltekorten: een blijvende uitdaging voor de zorg

Werkgroepen

- EDQM Medicines Shortage Methodological Working Group
- Netwerk CTcue, 30 augustus 2024, 15 april 2025

(Wetenschappelijke) Artikelen

- Zorgen om de beschikbaarheid van het olanzapinedepot in Nederland, Tijdschr Psychiatr. 2025;67(4):216-219