

Intern verslag brainstorm 22 april 11:00-12:00 VWS/KNMP/IGJ over verdelingsvraagstukken in noodscenario

Aanwezig: KNMP (5.1.2e en 5.1.2e)

IGJ (5.1.2e en 5.1.2e)

VWS (5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e)

LCG afmelding i.v.m. lastminute agenda technische problemen.

- Er zijn verschillende maatregelen ingezet om te voorkomen dat er acute tekorten ontstaan.
- Doel van deze brainstorm is om met elkaar stil te staan hoe we omgaan met een mogelijk noodscenario waarin er sprake is van acute, onoplosbare tekorten en er daarom verdelingsvraagstukken optreden.
- Opschaling naar VWS is in dit geval nodig.
- Het doel is om in de komende weken het e.e.a. al operationeel te krijgen mocht de situatie zich voordoen in de toekomst.
- Scope: coronagerelateerde geneesmiddelen (IC-medicatie, maar ook eventuele behandelingsopties die buiten de IC worden gebruikt).
- KNMP en IGJ onderschrijven de wens om hier wel vast met elkaar over na te denken.

Verdeling tussen de drie domeinen: eerstelijns, langdurige zorg en ziekenhuizen.

- Het gaat om een beperkt aantal middelen dat zowel intra- als extramuraal gebruikt wordt en waarbij een herverdeling tussen de drie domeinen nodig kan zijn. Op den duur kunnen dit meer middelen worden als er meer bekend is over de behandelingsopties en deze (off-label) grootschaliger worden ingezet.
- Voor deze middelen zou bij een acuut, onoplosbaar tekort een grofmazige verdeelsleutel moeten worden gemaakt tussen de drie domeinen.
- Gedeeld is dat een commissie deze verdeelsleutel zou moeten maken, de commissie adviseert de Minister. Deze commissie moet enige statuur hebben om deze verantwoordelijkheid te dragen, bijv. op niveau van hooggeleerden. KNMP kan hier suggesties voor aandragen.
- De betrokkenheid van de voorschrijvers voor alle drie de domeinen is van belang.
- KNMP: De apothekers moeten hier ook een rol in spelen omdat zij al ervaring hebben met tekorten en hoe dan te handelen bv als het gaat om alternatieven.
- Het LCG/de NVZA kan naar verwachting een coördinerende rol spelen voor de input vanuit de ziekenhuizen (check met LCG/NVZA).
- KNMP geeft aan een coördinerende rol te kunnen spelen voor zowel de eerstelijnszorg als de langdurige zorg welke vanuit de extramurale farmacie wordt beleverd (volgens KNMP de meerderheid van de langdurige zorg instellingen). Aandachtspunten:
 - Er moet wel scherp in de gaten gehouden worden of de volledige LZ-achterban voldoende vertegenwoordigd blijft op deze manier (denk bijv. aan GGZ).
 - LZ wordt deels via openbare farmacie en instellingsapotheken beleverd, maar deels ook via ziekenhuizen.
- Betrokkenheid IGJ: IGJ wilt graag betrokken blijven bij het proces van de totstandkoming van de Commissie, maar ziet geen rol voor zichzelf binnen de commissie.

Algemene signalen in overleg:

- KNMP geeft aan dat zij mogelijkheden zien om de basis van LCG door te ontwikkelen naar iets waarin ook de extramurale kant wordt afgevangen. De KNMP ziet namelijk dat de overgang van acuut naar herstel/behandeling in thuisituatie gaat doorzetten en daarmee het belang van extramuraal ook groter gaat worden.
- De GGZ klopt bij de IGJ aan dat zij het gevoel hebben onvoldoende in beeld te zijn, het is belangrijk dit goed te blijven monitoren.

Vervolg

- 5.1.2e en 5.1.2e bespreken 28 april de ideeën met LCG om te bekijken hoe LCG hierin staat en wat hun rol hierin kan zijn.
- 5.1.2e werkt aan een interne nota die in de week van 27 april de lijn in kan gaan en bekijkt ook welke interne lijnen we moeten leggen naar collega's bij CZ en LZ om ze mee te nemen in dit proces.
- We werken aan een stuk dat breder gedeeld kan worden in het Coronaberaad Zorg van 12 mei (5.1.2e voorziet). Voordat dit stuk breder gedeeld wordt, schakelen we met o.a. KNMP en LCG om te kijken wie we nog apart moeten meenemen (bijv. voorschrijvers).