

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: vrijdag 20 november 2020 12:41
Aan: 5.1.2e, 1.2, 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e, 2e; 5.1.2e
Onderwerp: Overleg LCG-VWS 20 november 2020

Goedemiddag,

Vanochtend hadden 5.1.2e en ik weer het reguliere overleg met LCG, hieronder een paar notities.

@ 5.1.2e kun je dit agenderen voor het actieteam? Ik wil even gezamenlijk spreken over tocilizumab en de beslisboom en even stil staan bij dexamethason.

- Tocilizumab lijkt ook werkzaam in Covid-19 patiënten. LCG kijkt hoe groot de voorraad in NED is (is vrij overzichtelijk omdat er maar 1 leverancier is, middel zit nog onder patent), en kijkt ook hoe groot de relatieve toename in het gebruik in Covid-19 patiënten is tov het regulier gebruik. Als die informatie beschikbaar is, dan kunnen we kijken of voorraadvorming en/of monitoring nodig is (op basis van de door VWS opgestelde beslisboom).
- LCG merkt dat het verbruik van IC-medicatie in deze 2^e piek afwijkt van het gebruik in de 1^e piek. LCG wil daarom bij ziekenhuizen meer data over verbruik gaan uitvragen bij de ziekenhuizen, maar kijkt eerst of dit past binnen de huidige opdracht.
- Remdesivir: lijn van VWS en LCG is dat het aan de SWAB is om een advies te geven over het gebruik. 5.1.5 5.1.5 gebruikt nog veel remdesivir omdat er hele hoge druk is op de IC; iedere dag korter op de IC geeft verlichting. Ziekenhuizen met een lagere IC-bezetting maken mogelijk een andere afweging. Indien RIVM over remdesivir wil communiceren naar ziekenhuizen, dan kan LCG daar een rol in spelen.
- VWS heeft terugkoppeling gegeven over de vragen van Brocacef over de opbouw van de CCV:
 - o Voorstel van Brocacef is dat de ziekenhuizen gelijk vanaf de start economisch eigenaar zijn, maar dat de ziekenhuizen pas juridisch eigenaar zijn op het moment dat een partij vanuit de CCV daadwerkelijk naar het ziekenhuis wordt gebracht.
 - o Als IGJ hiermee akkoord kan gaan, dan is het mogelijk om bij de groothandel een dynamische voorraad aan te houden.
 VWS informeert over LCG zodra hier helderheid over is.
- Stavaza CCV: er is nooit rekening mee gehouden dat we de CCV opbouwen tijdens een piek. Er moeten geen tekorten ontstaan omdat er extra voorraden worden aangelegd. Besloten om eerst te wachten op signalen (die zijn er nog niet), maar als het gaat wringen dan is een mogelijke oplossing om ziekenhuizen langer de tijd te geven dan drie maanden.
- Dexamethason: patiënten krijgen 6 mg oraal, er lijkt een tekort te zijn aan 4 mg tabletten. Andere beschikbare sterkten zijn 0,5 mg en 10 mg. Het kan nu dus wel opgelost worden met een half tablet 5 mg en 2 tabletten 0,5 mg. Maar LCG gaat toch contact opnemen met KNMP om te kijken of dit een code zwart zou moeten zijn, men neemt ook contact op met het Meldpunt. Eerder heeft LCG vooral gekeken naar de parenterale vormen van dexamethason, die zijn voldoende beschikbaar. In een ziekenhuis kan ook altijd een injectie worden gegeven, maar een tablet heeft op een gewone afdeling de voorkeur (minder handelingen). 5.1.5
- LCG wil graag de midazolam grondstof uiterlijk 1 jan naar het RIVM verscheept hebben, anders moeten contracten verlengd worden en extra kosten gemaakt. 5.1.2e checkt bij RIVM wanneer de grondstofvergunning verwacht wordt.
- VWS neemt contact op met LCG over de tekst over de CCV opbouw in de komende Kamerbrief.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e