

Notulen punten overleg RIVM-VWS-IGJ Covid19 medicatie Cariben

Eerste mededeling: 1 april zijn eerste 2 besmettingen op EUX bevestigd; 5.1.2e die na aankomst op 15-mrt direct in quarantaine zijn gegaan.

1. Stand van zaken landelijke coördinatie IC en Covid medicatie en relatie tot CAS-BES

Er is een landelijk coördinatiepunt geneesmiddelen opgezet o.l.v. NVZA om beschikbare medicatie goed te kunnen verdelen over NL. Inmiddels grote tekorten aan diverse IC-medicatie, m.n. spierverslappers en sedativa, maar ook al berichten over antibiotica-tekorten door bericht in 1^e lijn. Tekorten ontstaan m.n. door verhoogde vraag op IC; wordt versterkt door dosering op gewicht en hoog percentage obese patiënten, en doordat zeer diepe sedatie vaak nodig is. Verwachting is dat dit in CN een groter probleem nog kan vormen door nog hoger percentage obesitas in de bevolking.

IGJ heeft diverse Geneesmiddelentekort-besluiten (317-besluiten) afgegeven waarmee import uit derde landen mogelijk wordt gemaakt. Afhankelijk van het specifieke gnm kan dit import zijn uit andere EU/EEG-landen, MRA-landen, of zelfs daarbuiten. Zie Staatscourant voor publicaties en details. Import en export van opiaten is nog niet losgelaten ivm risico's maar specifieke ontheffingen worden wel afgegeven. Voor CAS en Suriname zijn al exportontheffingen afgegeven.

Standpunt uit 4-landenoverleg is 'eerlijk alles delen', dus IC-capaciteit, personeel, medicatie, etc. CN moet daarvoor wel aansluiten bij landelijk coördinatiepunt; onduidelijk of op alle eilanden (ziekenhuis)apothekers lid zijn van de NVZA. (Actie 5.1.2e: scope regeling bespreken met GMT (5.1.2e), aansluiting CAS (NB BES valt al onder coördinatiepunt)). Het eerdere idee om een centraal COVID-centrum op CUR te maken lijkt vooralsnog niet meer te werken, daarom wordt nu ingezet op een eigen stukje IC-capaciteit op de 4 grotere eilanden. Naar schatting 1 bed per 3000-4000 inwoners; dit is veel hoger dan in NL; bijkomend probleem is dat 'normale' IC-patiënten die normaliter naar Colombia/USA gaan nu ook op de eilanden blijven.

2. RIVM scenarios

RIVM heeft 3 scenario's doorgerekend voor gebruik van IC-medicatie op basis van verwachte aantal IC-patiënten; laag, middel en hoog aantal patiënten. Op dit moment zitten we op scenario middel-hoog. De NVIC heeft daarvoor aangegeven wat het gemiddeld gebruik is van IC-medicatie per patiënt.

Afspraak (actie 5.1.2e uitzetten bij RIVM) om deze scenario's door te rekenen voor CN. (NB. Actie is uitgezet, komen forse aannames in omdat NL-inschatting aantal pat is gebaseerd op maatregelen in NL en verspreidingsgraad in NL).

Berekening obv eilandinwoners (AUA 105264; CUR 161014; SXM 41100; BON 20100; EUX 3138; SAB 1915). Er is een onbekend aantal vluchtelingen, m.n. op AUA/CUR, die kunnen niet worden meegenomen in de berekening maar zorgen mogelijk wel voor grotere behoefte medicatie.

Onduidelijk is nog of zuurstofbehoefte mensen van eilanden zonder IC (EUX/SAB) überhaupt verplaatst gaan worden naar andere eiland met IC.

3. Inventarisatie ziekenhuizen

- Bonaire: voorraad voor 1 week 4 beademingspatiënten
- HOH: voorraad voor 30 ICU patiënten voor 3 maanden
- Curacao: niet goed aangeleverd?
- SXM: onduidelijk overzicht, chloroquine?
- Saba en Statia beiden 5.1.1c tabletten chloroquine

Overzichten zijn onduidelijk. Behoeftes aan (hydroxy)chloroquine (H(CQ)) is onduidelijk. N.a.v. punt 2 berekent RIVM verder hoeveel (H)CQ wordt geleverd, uitgaande van behandeling van 5 dagen per pat. Levering aan de eilanden vanuit voorraad RIVM. RIVM geeft aan dat onduidelijk

is of deze voorraad mogelijk voor reumazorg moet worden gereserveerd; 5.1.2e geeft aan dat er géén tekort is aan HCQ en dat de RIVM voorraad puur voor COVID is.

4. Doorgeleverde bereidingen

IGJ is bezig met fabrikantenvergunning voor diverse ziekenhuisapotheken in NL; m.n. Martini zkh in Groningen kan veel producten zelf bereiden.

5. Opiumwetvergunning

Zie 1, leveringen via regulier traject, evt. specifieke ontheffingen via IGJ.

6. Transport NL-Cariben, Cariben onderling

Transport naar CN is zeer beperkt; vooralsnog vliegt KLM 2x/wk naar Curacao, onduidelijk hoe lang nog. Lokaal transport is een groter probleem. Er is een werkgroep vanuit de NL Ambassade op Curacao om lokaal transport te organiseren, maar dit komt nog niet echt van de grond. Optie voor transport zou zijn diplomatieke post, via USA. Vliegen door Defensie is momenteel ook geen optie door lokale issues op CN (onjuiste vliegtuigen, etc.)

Vragen CAS apothekers (5.1.2e)

Op de CAS eilanden zijn we al enige tijd bezig om onze voorraad van covid-19 gerelateerde geneesmiddelen zo optimaal mogelijk te krijgen. Uit Nederlandse cijfers blijkt echter dat het verbruik van narcosemiddelen/sedativa, opiaten en spierverslappers bij beademde covid-19 patiënten vele malen hoger ligt dan waar we rekening mee hebben gehouden. Zelfs ons 'worst case' scenario blijkt een flinke onderschatting te zijn. Als we hier een forse uitbraak krijgen komen we flink in de problemen met onze huidige voorraad. Daarom willen we graag jullie hulp vragen op de volgende punten.

- Is het mogelijk dat jullie landelijke coördinatiepunt voor covid-19 geneesmiddelen ook rekening houdt (in de verdeling van de middelen) met onze ziekenhuizen?
- De meeste grootbereidende ziekenhuisapotheken hebben geen fabrikantenvergunning en mogen daarom geen geneesmiddelen exporteren naar de CAS-eilanden. We zouden graag zien dat deze beperking wordt opgeheven door de IGJ, tenminste voor de periode van deze crisis.
- Voor opiumwetmiddelen is een vergunning van IGJ nodig om te exporteren. Normaal gesproken duurt het verkrijgen van zo'n vergunning minimaal een maand (vaak veel langer) en dat is in deze crisissituatie te lang. Zou de NVZA IGJ kunnen vragen om de procedure voor afgifte van de vergunning te versnellen?
 - Dit geldt ook in sterke mate voor de producten van de grootbereiders, bijvoorbeeld midazolam infusievloeistof. Deze mogen nu in het geheel niet worden geëxporteerd vanwege het ontbreken van vergunningen (nog afgezien van de fabrikantenvergunning). Graag zien wij coulance van de IGJ op dit vlak.