



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister VWS  
Minister MZS  
Staatssecretaris

Deadline:

5.1.2e  
Directie ZJCN  
5.1.2e  
**Ontworpen door**  
5.1.2e  
5.1.2e  
T 06 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

# nota

(ter beslissing)

COVID-maatregelen Caribische eilanden

Paraaf directeur

Paraaf SG

DGV

**Datum**

15 september 2020

**Kenmerk**

1745917-210286-ZJCN

**Zaaknummer**

210286

**Afschrift aan**

directeuren CZ, GMT, PG en  
COVID-programma directie

## 1 Aanleiding voor deze nota

VWS is sinds 2010 verantwoordelijk voor de gezondheidszorg en volksgezondheid voor de eilanden Bonaire, St. Eustatius en Saba (Caribisch Nederland). Curaçao, Aruba en Sint Maarten (CAS) zijn autonome landen en zijn zelf verantwoordelijk voor gezondheidszorg.

## 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik adviseer u in te stemmen met de onderstaande beslispunten:

- De landen Curaçao, Aruba en Sint Maarten (CAS) delen net als Caribisch Nederland mee aan de middelen die beschikbaar zijn voor de COVID-aanpak (geneesmiddelen, PBM, beademingsapparatuur en in een latere fase vaccins).
- Het Horatio Oduber Hospitaal te Aruba heeft recent het RIVM verzocht om remdesivir te mogen ontvangen voor de behandeling van COVID-patiënten. U heeft dit mondeling geaccordeerd en de levering heeft reeds plaatsgevonden.
- Voor de inzet van IC-personeel wordt vooralsnog gebruik gemaakt van het Amerikaanse medische uitzendbureau AMI. Er wordt voor de langere termijn gewerkt aan een eigen opschaling- en opleidingsplan. Dit plan is gebaseerd op samenwerking met Nederlandse ziekenhuizen waarmee op termijn ook Nederlands IC-personeel ingezet kan worden in de landen.
- Door liquiditeitsproblemen in de landen hebben de ziekenhuizen steeds meer problemen met het bestellen voor niet-COVID gerelateerde PBM. ZJCN zal wanneer een ziekenhuis daarom vraagt ook via het LCH niet-Covid-beschermingsmiddelen leveren.

5.1.2e

Directie ZJCN  
Team A**Kenmerk**  
1745917-210286-ZJCN

### 3 Achtergrond

Sinds de start van de COVID-crisis ondersteunt de directie ZJCN zowel de Caribisch Nederland als de CAS-landen en doet zich binnen de VWS-organisatie met regelmaat de discussie voor over het al dan niet beschikbaar stellen van schaarse COVID-middelen voor de autonome CAS-landen. Bij ieder verzoek uit de landen volgt in eerste instantie de reactie dat de landen daar zelf voor verantwoordelijk zijn. Deze discussie werd gevoerd bij de PBM's, beademingsapparatuur en inzet van IC-personeel. Bij iedere interne discussie moest politiek opgeschaald worden waarna uiteindelijk de beslissing genomen werd om te voldoen aan het verzoek. De landen zijn immers te klein om op een overspannen mondiale COVID-markt van schaarste zelf middelen en capaciteit aan te schaffen. Met name bij de besluitvorming rondom de beademingsapparatuur is in de MCCB het principebesluit genomen dat de landen gelijk meelopen in het beschikbaar stellen van schaarse middelen. Recentelijk ontstond de discussie wederom bij het verzoek om remdesivir beschikbaar te stellen. Momenteel komt deze problematiek nog nadrukkelijker in beeld omdat de landen de Nederlandse voorwaarden bij de liquiditeitssteun niet accepteren. Sinds augustus is er geen liquiditeitssteun meer gegeven en raakt de staatskas van de landen leeg. Ziekenhuizen en GGD-en in de landen hebben nu nog meer problemen om zelfstandig middelen en zorgpersoneel aan te wenden. Recentelijk is deze problematiek ook aan de orde geweest in een Catshuisoverleg waarbij de minister-president nogmaals heeft benadrukt dat VWS zich maximaal moet inzetten om de landen te ondersteunen bij hun COVID-aanpak. De verwachting is dat deze situatie nog wel een tijd zal voortduren en wellicht zal verergeren omdat de financiële problemen van de landen substantieel zijn.

Voor de directie ZJCN is het van belang dat er binnen de VWS-organisatie duidelijkheid is over het principe van deelname van de CAS-landen omdat er veel energie gaat zitten in het steeds overtuigen van de VWS-directies. Daarnaast is er een direct belang dat de COVID-zorg in de landen goed georganiseerd is, omdat VWS direct verantwoordelijk is voor de zorg in Caribisch Nederland. Caribisch Nederland is afhankelijk van de ziekenhuizen (voor COVID en niet-COVID-zorg) in de CAS-landen.

#### **PBM**

Sinds de oprichting van het LCH zorgt de directie ZJCN dat de landen en Caribisch Nederland beschikken over voldoende PBM's. Via de lokale GGD-en wordt door ZJCN regelmatig geïnventariseerd hoeveel middelen er nog op voorraad zijn en wordt er via het LCH bijbesteld.

Door liquiditeitsproblemen in de landen hebben de ziekenhuizen ook steeds meer problemen met het bestellen voor niet covid gerelateerde PBM. ZJCN zal wanneer een ziekenhuis daarom vraagt ook via het LCH niet-COVID-beschermingsmiddelen leveren.

#### **Beademingsapparatuur**

In april zijn er 42 beademingsapparaten (deels via Defensie en nieuwe Philips V60) geleverd voor Curaçao, Aruba, Sint Maarten en Bonaire. In juli zijn de Philips V60 op Bonaire vervangen door andere apparaten omdat de zuurstofvoorziening op Bonaire niet ingesteld was op de V60 die relatief veel zuurstof gebruiken.

### **Medicijnen**

In het begin van de crisis heeft VWS de landen ondersteunt in het verwerven van IC-medicatie voor het gebruik van de beademingsapparatuur. Recentelijk heeft het ziekenhuis op Aruba 2 keer verzocht om remdesivir vanwege het grote aantal patiënten op de IC. Gezien de wereldwijde schaarste van dit middel heeft Aruba zich tot het RIVM gewend. Gezien de schaarste, ook in Nederland wordt er zorgvuldig gekeken naar de behoefte, maar dit is uiteindelijk wel geleverd.

5.1.2e

Directie ZJCN

5.1.2e

**Kenmerk**

1745917-210286-ZJCN

### **IC-personeel**

Op het moment dat er beademingsapparatuur en ander IC-apparatuur aan de landen geleverd werd bleek dat er ook IC-personeel geleverd moest worden. Dit personeel was niet aanwezig in de landen. Dit verzoek kwam op het hoogtepunt van de crisis in Nederland. Op dat moment lagen er nog geen patiënten op de IC in de landen en was het niet verantwoord om Nederlands personeel te onttrekken aan de situatie in Nederland. Daarom is er in april besloten om IC-personeel te werven via het Amerikaanse uitzendbureau AMI om de IC's te voorzien van artsen en verpleegkundigen. Tot op heden heeft dit bureau naar tevredenheid geleverd en is er wederom een contract afgesloten dat loopt tot en met februari 2021. Er wordt voor de langere termijn gewerkt aan een IC-opschalings- en opleidingsplan zoals ook voor Nederland is opgesteld. Dit plan is gebaseerd op samenwerking met Nederlandse ziekenhuizen, waarmee op termijn ook Nederlands IC-personeel ingezet kan worden in de landen.

### **Vaccins**

De landen hebben Nederland verzocht om deel te nemen in een toekomstig COVID-vaccinatieprogramma. Ook bij het aanschaffen van COVID-vaccins zijn de landen te klein om zich zelfstandig op de internationale markt te begeven. Inmiddels zijn er al afspraken met de directie PG gemaakt en is naar de landen gecommuniceerd dat ze kunnen deelnemen.

### **4 Draagvlak politiek**

In de Catshuisoverleggen is regelmatig benadrukt dat alle 6 de eilanden in het Caribisch gebied goed ondersteunt moeten worden in de Covid aanpak.

### **5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**

N.v.t.

### **6 Financiële en personele gevolgen**

Er zijn afspraken gemaakt over de kosten voor het Caribisch gebied, In april is er een claim gedaan en recentelijk is deze geactualiseerd.

### **7 Juridische aspecten haalbaarheid**

N.v.t.

### **8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**

Over de levering van materiaal en personeel is regelmatig overleg met de beleidsdirecties GMT en CZ en RIVM.

### **9 Gevolgen administratieve lasten**

N.v.t.

### **10 Toezeggingen**

N.v.t.

**11 Fraudetoets**

N.v.t.

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Directie ZJCN

5.1.2e

**Kenmerk**

1745917-210286-ZJCN