

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

memo van Afwijking

SG
Zorg en Jeugd Caribisch
Team B

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

M +31(5.1.2e
5.1.2a @minvws.nl

Datum
8 februari 2021

Aantal pagina's
3

Voortzetting Covid-zorg Caribische delen koninkrijk

Huidige situatie

Eind maart 2020 heeft de RMR besloten de landen in het koninkrijk te

ondersteunen bij de aanpak van de Covid pandemie. Op basis van

bijstandsverzoeken worden op dit moment in totaal 109 acute zorgprofessionals

(artsen, verpleegkundigen en projectmanagement) geleverd door het

Amerikaanse uitzendbureau AMI. Het personeel wordt flexibel ingezet in de landen

al naar gelang de epidemiologische situatie en druk op de zorg ter plaatse.

Verwachting voor 2021

In de eerste helft van 2021 wordt de bevolking van de (ei)landen gevaccineerd. De verwachting dat de vaccinaties zullen leiden tot een verminderde druk op de Covid zorg vanaf de zomer. De 4 ziekenhuizen (Aruba, Sint Maarten, Curaçao, Bonaire) werken sinds eind 2020 samen op het gebied opleiding van zorgmedewerkers in de Basis Acute Zorg opleiding die het Amsterdam UMC aanbied, de eerste op de IC en SEH inzetbare afgestudeerden worden per september 2021 verwacht. Hierdoor wordt de zelfredzaamheid van de acute zorg in de regio versterkt. De verwachting is dat in de loop van de zomer 2021 de epidemiologische en personele situatie op de (ei)landen zal kunnen leiden tot het wegvallen van de noodzaak voor de inzet van extra zorgpersoneel door AMI. Ook in Europees Nederland is de verwachting dat tegen het einde van het jaar de druk op het acute zorg personeel gedurende 2021 zal afnemen.

Contract AMI

Het huidige contract met AMI eindigt op 1 maart 2021. Er is momenteel nog steeds geen politiek draagvlak om Nederlands personeel in te zetten in de CAS landen, omdat

dit personeel van de Europees Nederlandse IC's onttrekt (afgestemd met CZ). De inzet van zorgpersoneel uit het buitenland ligt dus nog steeds voor de hand. Gezien de banden met Europa en de afspraken met de WHO kunnen we niet werven in Europa of ontwikkelingslanden. Personeel uit de Angelsaksische landen geniet de voorkeur in verband met taal en kwalificaties. Het plan is om het contract met AMI daarom te verlengen tot 1 september 2021. In het huidige contract hebben we een minimum afname van 143 personen regio breed afgesproken. Gemiddeld worden er ongeveer 100 personen ingezet in de regio. Voor de verlenging stellen we een afbouwcontract voor waarbij we tot 1 juli teruggaan naar een minimum aantal van 100 personen, om in de zomer (afhankelijk van de lokale situatie en behoeften op dat moment) af te bouwen naar nul tot september 2021.

Datum
8 februari 2021

Aanbestedingsprocedure

Bij de eerste afspraken rondom opschaling van de IC in het Caribisch deel van het Koninkrijk is op basis van het "no regret"-principe en in het kader van "dwingende spoed" conform artikel 2.32 (lid 1 c) van de aanbestedingswet, in samenspraak met WJZ, in het voorjaar 2020 een verbintenis met AMI aangegaan voor de CAS-landen. Het zo spoedig mogelijk opvolgen van 5.1.2i en RMR besluit was hierin het devies. Onder hoge druk is de samenwerking met AMI aangegaan om zo snel mogelijk IC personeel op de eilanden te krijgen. Aanbesteden was daardoor niet mogelijk. De contracten hebben in het voorjaar 2020 een lichte juridische toets ondergaan.

Verwachte kosten van de inzet van AMI bedragen ongeveer 5.1.2b per maand voor de periode maart tot juli 2021. In de maanden juli en augustus gaan we, met de kennis van nu, uit van ongeveer 5.1.2b per maand. Totaal gaat het dan over 5.1.2b voor de periode maart tot september. Dit bedrag gaat mee in de brede VWS claims voor COVID budget bij Financiën. In een normale situatie zou bij een opdrachtwaarde hoger dan 5.1.2b een Europese aanbesteding gedaan moeten worden. De normale doorlooptijd van een Europese aanbesteding is 6-9 maanden, bij een spoedprocedure kan dit verkort worden tot ongeveer 2 maanden.

Redenen voor afwijking

Er zijn een aantal redenen aan te geven waarom het nu niet verstandig is om een Europese aanbestedingsprocedure te starten, namelijk:

1. Bij wisselen van aanbieder lopen we het risico dat de continuïteit van COVID-19 zorg in de landen van het koninkrijk niet geborgd is.
2. We hebben bij een oriënterend onderzoek in het voorjaar 2020 geen alternatieve aanbieders gevonden. Hierbij is met name van belang dat een alternatieve aanbieder onder andere:
 - a. voldoende aantallen kan leveren op zeer korte termijn
 - b. continuïteit kan garanderen
 - c. niet in Europees Nederland, Europa of ontwikkelingslanden werft (conform afspraken)
 - d. het in- en uitreizen van het personeel kan organiseren
3. Een versnelde Europese aanbestedingsprocedure kent een doorlooptijd van minimaal 2 maanden. Op zijn vroegst kan een nieuw contract pas in mei/juni ingaan. Naar verwachting loopt het vaccinatieprogramma in mei/juni af en wordt er naar afbouw van de inzet van IC personeel toegewerkt. Het formuleren van een programma van eisen voor een afbouwcontract is lastig. Bovendien is de looptijd van het contract dan nog maar erg beperkt (mei/juni – september).

4. Capaciteit bij ZJCN is beperkt en functioneert nog in de hoogste versnelling om de COVID crisis (inclusief vaccinatieprogramma) de baas te zijn. Een aanbestedingsprocedure kost veel capaciteit (formuleren programma van eisen, beoordelen offertes, etc.) die ten koste gaat van andere belangrijke zaken. Uiteraard besteden we wel veel aandacht aan het maken van zo gunstig mogelijke (prijs)afspraken.

Datum
8 februari 2021