

Update 9 juli 2020 Covid-19 Caribisch deel Koninkrijk

Epidemiologische situatie

- Ten opzichte van vorige week is de situatie momenteel als volgt - het totaal aantal positief geteste patiënten: (10)(2a) 105 (+4), (10)(2a) (+1), (10)(2a) 78 (+1), Bonaire 3, St. Eustatius 2, Saba 3. Er zijn momenteel 3 ziekenhuisopnames op (10)(2a)

Stand van zaken uitvoering 2^e en 3^e OMT Cariben

- (10)(2a) en Bonaire zijn op 1 juli opengestaan voor toerisme uit Nederland en aantal Europese landen. Vooralsnog is dit soepel verlopen. (10)(2a) heeft gecommuniceerd dat het per 10 juli beperkt open wil gaan voor toeristen uit veilige staten van de VS (24 staten zijn als onveilig benoemd). Sint Maarten is van plan VS toeristen toe te laten per 1 augustus.
- Versterking publieke gezondheid:** RIVM is gevorderd in het werven van personeel voor de versterking van de diensten publieke gezondheid. Er zijn momenteel ca. 5 artsen en 8 verpleegkundigen in beeld voor uitzending tot in ieder geval einde van dit jaar naar de lokale diensten publieke gezondheid van Bonaire, (10)(2a). Op Saba en St. Eustatius lijkt op dit moment geen versterking nodig. Komende week zal RIVM gesprekken voeren met de kandidaten en bespreken wie op welk eiland het best tot zijn recht komt.

RIVM heeft zorgen richting ZICN geuit over de aansturing van het reeds uitgezonden personeel door dienst publieke gezondheid op Bonaire en twijfelt of het verstandig is om onder deze omstandigheden weer mensen uit te zenden. Met RIVM is afgesproken dat zij hun zorgen in een brief aan directeur ZICN kenbaar maken (net zoals vorige week is gedaan bij Sint Maarten) zodat deze problematiek (wederom) besproken kan worden met de Gezaghebber van Bonaire. Deze heeft al aangegeven in een persoonlijk gesprek met de directeur ZICN op basis van een dergelijke brief te willen interveniëren.

- Waarborgen IC capaciteit:** Naar aanleiding van brand in het (10)(2a) verwacht men dat pas over 2 weken weer reguliere zorg te kunnen bieden. Er is beperkte IC zorg mogelijk op dit moment, er zijn op dit moment slechts 8/10 bedden operationeel. De IC's op (10)(2a) en Bonaire zijn naar eigen zeggen operationeel.
- Alternatief AMI:** Eerder heeft de Staatsecretaris om scenario's gevraagd voor de verlenging AMI voor de middellange termijn waarbij capaciteit in Nederland en kostenbeheersing/dekking belangrijke voorwaarden zijn. Op dit moment zijn er 4 scenario's denkbaar.
 - ZICN werft personeel uit Europees Nederland via Nederlandse uitzendbureaus: op basis van een eerste wervingspoging – die gemakkelijk verliep - door Nederlandse uitzendbureaus voor (10)(2a) (ca 24 personen) heeft ZICN het beeld dat er op dit moment ruim voldoende capaciteit en animo is onder IC personeel om uitzending op vrijwillige basis ook voor (10)(2a) en (10)(2a) mogelijk te maken. ZICN heeft dezelfde ervaring voor Bonaire. Inschatting is dat we in het najaar max. (10)(2b) personen (artsen en verpleegkundigen) voor de landen nodig hebben. Een IC team van 24 personen via Nederlandse uitzendbureaus kost per maand ca. (10)(2b). Als we dit kostenbeeld doorzetten voor 3 landen dan zijn de kosten voor personeel ca. (10)(2b) via Nederlandse uitzendbureaus.
 - IC capaciteit voor de landen meenemen in de Nederlandse opschalingsoperatie – ZICN gaat niet zelf werven maar aanhaken: het landelijk netwerk acute zorg heeft een opschalingsplan gemaakt. Als we uitgaan van inzet van Nederlands personeel is het vanuit consistent VWS beleid wellicht verstandig om versterking IC capaciteit landen hierin mee te nemen. Dit om te voorkomen dat er qua opschaling IC ongecoördineerd beleid is. Inschatting is dat de kosten vergelijkbaar zijn met optie 1;

3. AMI blijven inzetten in elk land: er liggen contracten die verlengd kunnen worden. De ziekenhuizen zijn nu aan AMI gewend. Er zijn nu (10)(2b) AMI personen actief op 3 eilanden - kosten ca. (10)(2b) per maand.
4. Mobiel flexibel AMI team: AMI heeft aangegeven open te staan voor elk model. Uitgangspunt van deze optie om kleinere teams op ieder eiland te zetten die bij een grote uitbraak (deels) samengevoegd kunnen worden, bijvoorbeeld 50 personen (25 (10)(2a) 15 (10)(2a) en 10 (10)(2a)). Kosten ca (10)(2b) per maand.

CZ heeft bezwaar geuit tegen inzet en werving Nederlands zorgpersoneel (optie 1) in andere landen van Koninkrijk omdat we daardoor mogelijk de doelen van de opschaling in Europees Nederland niet halen. Op basis van deze bezwaren gaan we ervanuit dat er ook weinig animo binnen VWS is om optie 2 uit te werken. Desalniettemin willen het gesprek met de CZ kolom aan te gaan over optie 2. MEVA heeft niet aangegeven bezwaren te hebben bij inzet Nederlands zorgpersoneel. Optie 1 sluit optie 2 overigens niet uit. Het versterkt mekaar. In de tussentijd zal ook een gesprek met AMI gevoerd worden over de flexibele inzet (optie 4). Mochten we met optie 1 verder willen dan moeten we niet te lang wachten met besluitvorming omdat de Nederlandse uitzendbureaus binnen redelijk termijn (bij voorkeur voor reces) uitsluitel moeten krijgen.

- **Plan ziekenhuissamenwerking:** Na de VC met de ministers is communicatie stil gevallen. De intentieverklaring van de ziekenhuisdirecteuren is in de fase van laatste juridische check, waarna deze ondertekent zal worden.

Rijksministerraad 10 juli

- BZK heeft op dinsdag 7 juli de stukken over de derde tranche liquiditeitssteun aangeleverd. Belangrijkste punten: landenpakketten met structurele hervormingen omvatten zoals afgesproken het plan (op hoofdlijnen) om ziekenhuizen intensiever te laten samenwerken. De brede investeringsagenda is niet meer aan de orde. Voor het ziekenhuis-samenwerkingsplan is dus op voorhand geen investeringsbudget beschikbaar. Indien er extra financiering ondersteuning van Nederland nodig is zal dit separaat besproken en besloten moeten worden. Er is een MR advies opgesteld waarin geadviseerd wordt om in te stemmen met de gepresenteerde besluiten.
- (10)(2a)
(10)(2a) Deze informatie is niet meegenomen in de stukken van de RMR omdat deze niet op tijd zijn ingediend. Voor VWS is het van belang dat het Cft en BZK hier zorgvuldig naar kijken omdat ook wij afhankelijk zijn van het ziekenhuis van (10)(2a) (10)(2a)
(10)(2a)