

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Annotaties

Betreft
Vergaderdatum en -tijd 1 oktober 2020 16:45 NL (10:45 Carib)
Vergaderplaats Webex, zie uitnodiging per mail voor link
Aanwezig
Afwezig
Kopie aan

SG
Zorg en Jeugd Caribisch
Nederland
Team B

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

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

Datum

10 september 2020

Aantal pagina's

5

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Update per land: Prognose, ic-capaciteit, beschermingsmiddelen, bron- en contactonderzoek, bijstandsverzoeken

- a. (10)(2a)
- b. (10)(2a)
- c. (10)(2a)
- d. Caribisch Nederland
- e. Nederland

Annotatie

- Zoals tijdens alle VCs kunt u de ministers het woord geven om de situatie in het land toe te lichten. Ook kunt u de Rijks vertegenwoordiger op Bonaire het woord geven om toelichting te geven op CN. Voor de Nederlandse situatie kunt u een collega van ZJCN het woord geven.
- Deze keer is ook het RIVM aanwezig om wat duiding te geven n.a.v. de cijfers. Na het rondje langs de landen kunt u het woord geven aan de vertegenwoordiger van het RIVM. U kunt hem vragen wat de cijfers ons tot nu toe leren en wat *lessons learned* zijn als we naar de cijfers van (10)(2a) kijken voor het Caribische gebied, de twee eilanden die nu al enige tijd met een stevige transmissie te maken hebben.

Cijfers 30 september 2020

SG
Zorg en Jeugd Caribisch
Nederland
Team B

Datum
7 april 2020

Maximaal controleren (incl. zorg kwetsbare personen)	Bonaire	St. Eustatius	Saba	(10)(2a)	(10)(2a)	(10)(2a)
Aantal positief geteste mensen totaal (sinds gisteren)	98 (+1)	13	5	370 (+6)	3934 (+62)	645
Aantal actieve COVID patiënten actueel	77	9	0	212	727	74
Aantal ziekenhuisopnamen actueel (cumulatief ²)	2 (4)	0	0	2 (9)	44 (91)	3 (31*1)
Aantal patiënten op IC actueel (cumulatief ²)	0 (2)	0	0 (1)	1 (3)	13 (9)	0 (17*)
Aantal patiënten overleden totaal	1	0	0	1	26 (+1)	22

- * inclusief 1 inwoner van de (10)(2a) kant van (10)(2a)
- ¹ inclusief 1 inwoner van Saba
- ² Het cumulatief aantal ziekenhuisopnames wordt bepaald vanuit de casusregisters. Deze zijn (met name voor (10)(2a)) niet volledig compleet. Het cumulatief aantal ziekenhuisopnames loopt daarom achter op de werkelijkheid. Het aantal actuele opnames is wel correct.

2. Vaccin en vaccinatieprogramma

- a. Als bijlage bij deze agenda zijn concept brieven voor de landen opgenomen waarvan het van belang is dat VWS ze z.s.m. zal ontvangen. Tijdens het 4 landen overleg zal een nadere toelichting gegeven worden.

Annotatie

- U kunt aangeven dat de Landen mee kunnen doen aan de uitgifte van het vaccin wanneer dit beschikbaar komt, zoals eerder besproken in de 4-landen VC op 25 augustus.
- U wordt aangeraden om de Landen te informeren om mee te doen aan het vaccinprogramma dat in Nederland wordt opgezet. Dit bestaat uit een GR-advies over prioritering van doelgroepen en het uitwerken van een aanpak voor opslag en distributie, waarbij het RIVM kan ondersteunen in de uitvoering.
- U kunt autonomie van de landen bevestigen, maar benadrukken dat deelname aan het GR traject helderheid biedt over de prioritering en dat het waarborgt dat er een verantwoorde verdeling zal plaats vinden. Dit zal overigens nog wel betekenen dat er wellicht nog wat uitvoeringsvraagstukken in beeld komen die op dit moment niet helder zijn.

- U kunt aangeven dat er formeel nog een bijstandsverzoek moet komen voor de vaccins, en dat om te helpen hiervoor al een concept is rondgestuurd. Desgewenst kunt u (10)(2e) (10)(2e) vragen om toelichting te geven op dit concept.
- Wat betreft bijstandsverzoeken in algemene zin: op ambtelijk niveau horen we al een paar weken dat er bijstandsverzoeken aan komen, maar doorgaans gaan er vervolgens weken overheen voordat ze ook komen. Gezien de Covid situatie is het van belang om daar meer snelheid in te brengen. Mochten de ministers concrete verzoeken tijdens de VC inbrengen dan kunt u aangeven dat we ze bilateraal oppakken. Ter info: (10)(2a) heeft een formeel bijstandsverzoek ingediend met het oog op het versterken van de testcapaciteit. Er is ambtelijk overleg met (10)(2a) en RIVM om te bespreken hoe we dit verzoek op korte termijn kunnen honoreren.

SG
Zorg en Jeugd Caribisch
Nederland
Team B

Datum
7 april 2020

Toelichting

In de ministers VC van 23 juli heeft minister van (10)(2e) verzocht om mee te kunnen doen aan de verdeling van het vaccin, de ontwikkeling waarin via de EU geïnvesteerd wordt door de Nederlands overheid. In de ministers VC van 25 augustus heeft u bevestigd dat de Caribisch delen van het Koninkrijk mee kunnen doen wanneer een vaccin vanuit de EU-samenwerking wordt gevonden.

Naast het beschikbaar stellen van een X aantal vaccins voor de landen van het Koninkrijk, moet ook de prioritering van de uitgifte geregeld worden en de uitvoering (opslag, vervoer en distributie). RIVM geeft aan dat dit in de praktijk zeer ingewikkeld is, sommige vaccins moeten bijv. worden bewaard op -80 graden. Daarom adviseren wij om de (10)(2a) zo veel mogelijk te laten aansluiten bij het vaccinatieprogramma dat wordt opgezet voor Europees Nederland en daarvoor een bijstandsverzoek in te dienen.

In Europees Nederland heeft de minister de Gezondheidsraad gevraagd een advies te maken voor prioritering van groepen op basis van wetenschappelijk onderzoek. ZJCN heeft aandacht gevraagd voor het meenemen van de afwijkende context in het Caribisch gebied (zelfde reden waarom er een apart OMT wordt gemaakt). De GR zal vanzelfsprekend Caribisch Nederland meenemen, maar geeft aan op basis van het Koninkrijksstatuut de autonome landen niet te kunnen adviseren. Dit betekent dat de (10)(2a) niet vanzelfsprekend worden meegenomen in de advisering. Ons inziens is dit onwenselijk, zowel voor risico tot uitsluiting omdat de (10)(2a) daarmee mogelijk worden overgeslagen, maar ook omdat het dan lastig is om te bepalen hoe die prioritering dan wel moet plaatsvinden. Dit is ook problematisch, want het RIVM mag formeel geen vaccins overdragen aan partijen als het geen zicht heeft op verantwoordelijk gebruik. De GR heeft aangegeven de (10)(2a) wel te willen meenemen in de analyse, maar dan moet er een formeel bijstandsverzoek komen. Alternatieve opties zijn om (1) het advies voor de BES te kopiëren naar de (10)(2a) met nadeel dat de eilanden niet hetzelfde zijn, of (2) om pro rata X% te geven aan de Landen en ze zelf te laten prioriteren, met nadeel dat er daarmee geen zicht is of het verantwoord wordt uitgegeven.

In Europees Nederland zal de uitvoering worden opgezet door het RIVM samen met de nodige partners. Voor de BES kan dit verlopen via de bestaande lijnen

van het Rijksvaccinatieprogramma. Het RIVM levert nu geen vaccins aan de (10)(2a) dus daar bestaat nog geen infrastructuur voor. Aangezien het RIVM alleen het vaccin mag overdragen als er duidelijkheid is over verantwoord gebruik, zullen de (10)(2a) een gedegen aanpak moeten uitwerken. Het RIVM wil hierbij wel ondersteunen en samen optrekken, maar dat zal dus ook opgenomen moeten worden in een bijstandsverzoek. RIVM heeft ook contactpersonen bij de ministeries nodig en een toezegging dat medewerking wordt verleend waar nodig.

SG
Zorg en Jeugd Caribisch
Nederland
Team B

Datum
7 april 2020

Om tijd te besparen heeft ZJCN al een concept bijstandsverzoek geformuleerd waarin deze drie punten zijn meegenomen (zie bijlage).

3. Ziekenhuissamenwerking – Presentatie door de ziekenhuisdirecteuren

Annotatie

- U kunt een van de directeuren van de ziekenhuizen het woord geven voor een presentatie, waarna u de landen de ruimte kunt bieden om vragen te stellen.
- U kunt aangeven dat een grote hoeveelheid werk verricht is in een drukke tijd. Zeker nu in de landen (met name (10)(2a) en (10)(2a)) sprake is van een grote uitbraak van Covid, is het feit dat er toch ook tijd gemaakt is voor dit plan een teken van het belang dat de ziekenhuizen hier aan hechten.
- Dat u ook veel belang hecht aan het tot stand komen van niet-vrijblijvende samenwerking tussen de ziekenhuizen. Dat het belangrijk is om de lokale zorgverzekeraars goed mee te nemen, omdat er druk lijkt te zijn om de medische uitzendingen naar (10)(2a) weer op te starten. Dat dit gezien de situatie in (10)(2a) echt nog niet aan de orde is, maar ook omdat 'business as usual' consequenties heeft voor dit plan. Dat u graag de tijd neemt om het PVA te bestuderen en de volgende keer met een inhoudelijke reactie komt.

Achtergrond

Sinds april-mei 2020 wordt door de 4 ziekenhuizen van het Koninkrijk gesproken over een niet-vrijblijvende samenwerking.

De doelstellingen hiervan zijn:

- Minder afhankelijkheid derde landen voor de medische uitzendingen;
- Verhogen continuïteit van zorg door integrale planning capaciteit en portfolio;
- Verhogen kwaliteit van zorg door brede implementatie kwaliteits-, proces- en risicomanagement;
- Behalen voordelen door gezamenlijke inkoop medicatie en middelen;
- Verbeteren instroom personeel door regionaal opleiden en competentie management

Eind juni is getracht om een bestuursakkoord over de ziekenhuissamenwerking te sluiten in het 4landenoverleg, dit is stukgelopen omdat de landen huiverig waren voor een te nauwe samenwerking (lees: fusie) en grote invloed van Nederland in de governance.

Met de ministers is toen afgesproken dat de ziekenhuizen het voortouw zouden blijven nemen om de samenwerkingsafspraken vanuit de inhoud verder te brengen. Dit heeft geresulteerd in een Plan Van Aanpak (PVA), dat vandaag gepresenteerd wordt. Het PVA brengt als eerste projecten aan: oprichten coöperatie, regionale capaciteitsplanning: welke zorg waar, Covid uitgaven, gezamenlijk inkopen geneesmiddelen.

SG
Zorg en Jeugd Caribisch
Nederland
Team B

Datum
7 april 2020

Het idee is om tijdens deze VC de presentatie aan te horen, en het PVA op het volgend overleg uitgebreider te bespreken (als ieder de tijd gehad heeft de inhoud te bekijken). We hebben het PVA vooraf gezien en geadviseerd om nog niet te beschrijven dat men budget van VWS verwacht voor het opzetten van de coöperatie (kwartiermaker en ondersteuning), en daarmee ook rekenschap wil afleggen over het gebruik van deze gelden. De strategie zou kunnen zijn om in het volgend overleg de vraag te stellen waar het budget vandaan komt, en te vragen of de landen bereid zijn te investeren. We verwachten dat dit niet het geval is, gezien de financiële situatie van de landen. Dan kan daarna het aanbod gedaan worden om de financiering van het opzetten en de organisatie van de coöperatie vanuit VWS op ons te nemen. En de voorwaarden en duur uit te werken met de coöperatie/ziekenhuizen.

4. Nadere afspraken

Annotatie

- Naar bevind van zaken handelen.