

## Update 16 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) 106 (+1), (10)(2a) 26 (+1), (10)(2a) 79 (+1), Bonaire 5 (+3), St. Eustatius 2, Saba 3. Er zijn momenteel geen ziekenhuisopnames.
- De besmetting op (10)(2a) betreft een inwoner die terug is gekomen via (10)(2e). De nieuwe gevallen op Bonaire zijn repatrianten uit (10)(2a). Op (10)(2a) betreft het een personeelslid van de (10)(2a) Marine. Er is geen informatie over Sint Maarten op dit moment.

### Stand van zaken uitvoering 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> OMT Cariben

- (10)(2a), (10)(2a), (10)(2a) en Bonaire zijn op 1 juli opengegaan voor toerisme uit Nederland en aantal Europese landen. Voorsnog is dit soepel verlopen. (10)(2a)s per 10 juli beperkt open voor toeristen uit veilige staten van de VS (24 staten zijn als onveilig benoemd). Bonaire heeft besloten om VS toeristen die via (10)(2e) komen te weigeren en terug te sturen. (10)(2a) heeft de opening voor de VS uitgesteld tot 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. 4 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), (10)(2e) en (10)(2a). Deze week rondt het RIVM de gesprekken met de kandidaten af en zal bepalen wie op welk eiland het best tot zijn recht komt. Vorige week vrijdag heeft de directeur LCI RIVM (10)(2e) een brief aan de directeur ZJCN gestuurd met de mededeling dat het RIVM geen nieuwe uitzendingen ter versterking van de dienst publieke gezondheid naar Bonaire zal sturen voordat de organisatorische problemen bij die dienst niet zijn opgelost. De directeur ZJCN heeft deze brief besproken met de Gezaghebber van Bonaire waarop deze heeft aangegeven het probleem op te gaan lossen.
- **Waarborgen IC capaciteit:** De IC's op (10)(2a), (10)(2a), (10)(2a) en Bonaire zijn naar eigen zeggen operationeel. Er liggen geen patiënten op de IC.
- **Alternatief AMI:** Eerder heeft u 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 voor de korte-middellange termijn 3 scenario's denkbaar.
  1. ZJCN werft personeel uit Europees Nederland via Nederlandse uitzendbureaus: op basis van een eerste wervingspoging – die gemakkelijk verliep - door Nederlandse uitzendbureaus voor (10)(2a) heeft ZJCN 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. ZJCN heeft dezelfde ervaring voor Bonaire. Inschatting is dat we in het najaar max. (10)(2b) personen (artsen en verpleegkundigen) voor de landen nodig hebben. IC teams via Nederlandse uitzendbureaus voor de 3 landen kosten (10)(2b). Hierbij wordt al gebruik gemaakt van de optie om verpleegkundigen en artsen zonder IC opleiding om te scholen voor werken op een Covid IC.
  2. 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 (10)(2b) per maand.
  3. 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 (10)(2b) personen (10)(2a), (10)(2b), (10)(2a) en (10)(2b)(10)(2a)). Kosten ca (10)(2b) per maand. Aanvullend kunnen afspraken gemaakt worden met AMI om in noodgevallen binnen een week extra personeel te sturen. AMI heeft aangegeven onder huidige omstandigheden dit te kunnen doen.

Inzet van personeel via (Amerikaanse en/of Nederlandse) uitzendbureaus is echter geen oplossing voor de lange termijn. Analooq aan de situatie in Europees Nederland verwachten we structurele behoefte aan uitbreiding van het aantal IC bedden in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Opleiding van extra personeel voor Covid afdelingen en Covid IC's zal dus plaats moeten vinden. Voor de langere termijn zijn er zorgen dat de opschaling in Europees Nederland een negatief effect zal hebben op de reguliere bemensing van de IC's in de landen, die vóór de crisis ook deels met behulp van Nederlands personeel functioneerden. Ook dit is een reden om in te zetten op het scholen van extra zorgpersoneel in het Caribisch gebied.

**Besluit:**

(10)(2a)  
 (10)(2a) Aansluiting bij de Nederlandse IC opleidingsplannen is volgens CZ ook niet opportuun. ZJCN stelt derhalve voor om:

- met het oog op het open gaan voor toerisme, de huidige AMI contracten voor IC bemensing op (10)(2a) (10)(2a) en (10)(2a) tot ca. 1 september te verlengen. Het is niet verstandig om in de zomermaanden de werkwijze met AMI te wijzigen;
- daarna voor een periode van een half jaar een nieuw contract met AMI af te sluiten gericht op het realiseren van een flexibel mobiel IC team (optie 3): kleinere teams op (10)(2a) (10)(2a) en (10)(2a) (10)(2a) die bij een grotere uitbraak op een bepaald eiland ook samengevoegd kunnen worden.
- via Nederlandse uitzendbureaus voor rest van het jaar ca. 100 personen naar (10)(2a) op korte contracten uit te zenden voor algehele versterking van de ziekenhuiszorg en weer opstarten electieve zorg – ook voor Caribisch Nederland, voornamelijk Saba en St. Eustatius (anesthesiologie, interne geneeskunde en dialyse zorg) die tevens een rol kunnen spelen bij de IC zorg voor COVID patienten.
- samen met de ziekenhuisbestuurders - in het kader van het onderdeel opleiding van ziekenhuissamenwerkingsproject - een opleidingstraject voor duurzame IC zorg voor de lange termijn te realiseren.

Wanneer het nieuwe model met AMI rond is zal het nieuwe contract u per nota aangeboden worden.

- **Plan ziekenhuissamenwerking:** Na de laatste VC met de ministers is communicatie bestuurlijk stilgevallen. De afspraak was dat nu de ziekenhuisdirecteuren aan zet zijn. De intentieverklaring is inmiddels ondertekend door de directeuren van (10)(2a) (10)(2a) FM (Bonaire). Het wachten is nog op de handtekening van (10)(2a)

**Rijksministerraad 10 juli**

- Zoals u wellicht vorige week heeft vernomen heeft de RMR op 10 juli geen besluit kunnen nemen over de derde tranche liquiditeitssteun en de consensusrijkswet.
- Vorige week bent u geïnformeerd over de aanvraag voor liquiditeitssteun voor het ziekenhuis (10)(2a) van (10)(2a) CAFT heeft richting (10)(2a) aangegeven dat de aanvraag niet volgens de juiste procedures en deadlines is aangeleverd. De directeur van (10)(2a) heeft ons informeel laten weten dat als deze situatie zo blijft dat hij binnenkort surseance van betaling zal moeten aanvragen. (10)(2e) heeft u een brief gestuurd met de vraag om te bemiddelen in deze aanvraag omdat de situatie precar is.

**Besluit:**

ZJCN stelt voor om namens u eerst op ambtelijk niveau BZK te verzoeken om het CAFT hier toch naar te laten kijken en dit verzoek mee te laten lopen in het derde tranche proces. De besluitvorming in de RMR is immers nog steeds niet afgrond. Alternatief is dat u zelf een appje naar staatssecretaris Knops stuurt.

Volgende pagina verwijderd wegens blanco