

Betreft: Kanttekeningen bij CMC en Sehos als Covid19 ziekenhuis tbv de 6 eilanden.

Voor: Drs (10)(2e), MinVWS.

Van: (10)(2e)

Datum: 28-3-20

Achtergrond genoegzaam bekend.

1. Na herstel van het achterstallig onderhoud en enige renovatie zijn een aantal afdelingen van het sinds november 2019 leegstaande Sehos weer in gebruik te nemen. Voorstel vanuit het Sehos is om de vroegere intensieve afdelingen, de klasseafdeling, 2 afdelingen chirurgie en de vroegere afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde geschikt te maken voor Covid19 patienten. Het Sehos heeft nog voldoende ziekenhuisbedden ter beschikking en ook nog een CT scan.

Het kijkt mij wenselijk eerst professioneel te laten beoordelen of het om medisch inhoudelijke en organisatorische redenen wel verstandig is om tweedelijns verloskunde en ernstig zieke kinderen in het Sehos te hebben. Zo niet dan hoeven de betrokken afdelingen ook niet opgeknapt te worden.

Het achterstallig onderhoud van de vroegere intensieve afdelingen is al uitgevoerd. Die afdelingen met bij elkaar 36 bedden kunnen snel in gebruik genomen worden.

De facilitaire dienstverlening en de medisch ondersteunende functies zullen waarschijnlijk geheel vanuit het CMC plaats vinden. Daarover moeten beslissingen genomen worden voordat bepaald wordt welke extra ruimten opgeknapt dienen te worden.

Het is niet duidelijk hoe de capaciteitsbehoefte aan bedden voor Covid29 patienten zich in de tijd gaat ontwikkelen. Het tempo van onderhoud en renovatie kan daar misschien aan aangepast worden.

Over de bouwkundige aspecten is een aparte rapportage.

2. Een aantal beleids- en organisatorische aspecten van opvang, verpleging en behandeling van Covid19 patienten door het CMC zijn nog in ontwikkeling.

3. Het CMC heeft de electieve zorg gestaakt. Er zijn nu 3 van de 6 beschikbare OK's in gebruik en de bezettingsgraad van het ziekenhuis ligt rond de 50%. Gezien het aanzienlijke aantal specialistische bedden moet nog uitgewerkt worden hoeveel bedden voor volwassen patienten er in deze opzet beschikbaar zijn en gebruikt kunnen worden voor Covid19 patienten. Daaruit moet ook blijken hoeveel medewerkers daarbij een rol kunnen spelen.

4. Door financiële en organisatorische problemen was voor de verhuizing naar het CMC de electieve zorg in het Sehos al verminderd. In de opstartfase heeft het CMC dit niet in kunnen halen. Er is inmiddels een stuwmeer van te behandelen patienten. Behandelingen kunnen niet eindeloos uitgesteld worden. Er moet rekening mee gehouden worden dat een deel van de electieve en niet verder uitstelbare zorg toch opgepakt dient te worden. Dit vraagt om bedden capaciteit voor deze patienten.

5. Het CMC schat nu dat ongeveer 36 algemeen verpleegkundigen extra gemobiliseerd kunnen worden voor de verpleging van Covid19 patienten in het Sehos

6. Voor de medische zorg is het CMC in gesprek met gepensioneerde medici. Ook met huisartsen die als zaalarts zouden kunnen werken.

7. Het CMC heeft een formele capaciteit van 16 ICU bedden. Daarvan zijn er 7 feitelijk in gebruik. Daarvoor zijn 4 intensivisten en 33 gespecialiseerde ICU verpleegkundigen voor beschikbaar. Door interne reallocatie van medewerkers in het CMC kan de ICU uitgebreid worden tot 10 bedden. Daarmee is het op. De resterende 6 bedden kunnen door het CMC niet bemend worden.

8. In de (vroegere) ICU afdeling van het Sehos die weer in gebruik genomen kan worden zijn nog 6 bedden met beademingsapparatuur en monitoren aanwezig. Het CMC kan daar geen gespecialiseerde verpleegkundigen en medici voor leveren. De gezamenlijke vroegere intensieve afdelingen hebben een capaciteit van 36 bedplaatsen. De raad van bestuur CMC verwacht dat er behoefte zal ontstaan aan 36 ICU bedden in het Sehos. Dit is mede gebaseerd op de progressie in de behoefte aan ICU bedden in Europa en aan het feit dat er geen achtervangfunctie meer is door het wegvalen van Colombia waar in normale tijden bij capaciteit tekort altijd patienten naar verwezen worden. De eilanden moeten nu zelfvoorzienend zijn. Dat vraagt dus nog 30 ICU bedden waarvoor monitoren, beademingsapparatuur en de nodige pompen nodig zijn. Het vraagt ook per week 8 intensivisten, 54 ICU verpleegkundigen, 54 algemeen verpleegkundigen en 5 basisartsen. Niet voorspelbaar is hoe behoefte aan ICU bedden escaleert en in hoeverre een gefaseerde opbouw van een dergelijke capaciteit in de pas blijft met de behoefte ontwikkeling. Recente geschiedenis leert dat het snel kan gaan.

9. Met 16 ICU bedden in het CMC en 36 ICU bedden in het Sehos moet aan de behoefte van de 6 eilanden voldaan te kunnen worden (zie verder). Het Sehos zal om te beginnen in een eerste fase van een substantiele capaciteit van beademingsapparaten en monitoren voorzien moeten worden tesamen met een adequaat aantal spuit- en infuuspompen. Ook van voldoende gespecialiseerd personeel. Als die niet zijn dan hebben de apparaten ook geen zin.

10. Beschikbare ICU bedden.

Aruba 21, Curacao 16 in CMC en 6 in Sehos (in priveklinieken potentieel nog 5 beademingsapparaten van OK's), Bonaire 2 en SXM 3. Samen 48 ICU bedden. Daarvan zeker 19 nodig voor reguliere zorg. Voor beademing van Covid19 patienten 29 ICU bedden aanwezig. Met een uitbreiding van 30 ICU bedden in het Sehos geeft dat 59 ICU bedden voor een populatie van 350000 mensen. Er is daarbij sprake van een ongelijke verdeling van bedden en specifieke deskundigheid over de 6 eilanden. Dat heeft op een aantal eilanden forse beperkingen bij behandeling en verpleging. Dit is het meest duidelijk bij SXM en in Caribisch Nederland. Uit oogpunt van adequate zorg voor iedereen op de eilanden is een centraal ziekenhuis met voldoende capaciteit waar patienten naar verwezen kunnen worden wenselijk. Voorstel is om aan de bestaande capaciteit in het Sehos voldoende ICU/beademingsbedden toe te voegen zodat vanuit alle 6 de eilanden patienten daarnaar verwezen kunnen worden. Belangrijk aspect bij het bepalen van de capaciteit is, zoals eerder genoemd, dat het niet meer mogelijk is om patienten te verwijzen naar Colombia. Piekbelasting moet zelf opgevangen worden. Een centrale regie over het gebruik van de ICU

bedden op alle eilanden moet de kwaliteit en efficiency hoog maken en ook de garantie bieden dat vanuit alle eilanden patiënten gelijke behandel mogelijkheden hebben. Voor het vervoer van ernstig zieke patiënten kan gebruik gemaakt worden van het bestaande systeem.

11. Er moet nog veel uitgewerkt worden ten aanzien van het organiseren van de zorg voor Covid 19 patiënten in het CMC/Sehos. Met name ook over de opvang van nog niet beademingsbehoeftige Covid 19 patiënten. Een beslissing over het in gebruik nemen van het Sehos als Covid19 ziekenhuis te exploiteren door het CMC en een beslissing over het gefaseerd opschalen van de ICU plaatsen met apparatuur en personeel hoeft daardoor niet opgehouden te worden en moet feitelijk genomen worden voordat de verdere organisatie van de intensieve zorg geregeld kan worden.

12. Het CMC bemerkt een vertraging in de bevoorrading van essentiële behandel- en verzorgingsmiddelen en geneesmiddelen. Dit vereist bijzondere aandacht.

13. Duidelijk is dat de 6 eilanden gezamenlijk en apart niet in staat zijn om aan de Covid19 crisis het hoofd te bieden. Het CMC is in de huidige situatie ook niet in staat om zelfstandig de gewenste zorg voor Curacao te leveren. Met inzet van het Sehosgebouw en hulp vanuit Nederland kan het wel een centrale rol voor de 6 eilanden invullen.

Mail 29-3

(10)(2e)

Alles is recent wel gezegd over dit onderwerp. Voor de systematiek nog een keer op een rij.

Er zijn teveel variabelen die we niet goed kunnen beoordelen om een noodzakelijke capaciteit en wanneer die bereikt moet worden definitief vast te stellen. Hoeveel mensen worden in welk tempo ziek, hoeveel moeten opgenomen worden, hoeveel moeten beademd worden, hoe lang moeten ze beademd worden, hoeveel overlijden er. In NL ging het om schuivende panelen. Recent werd de prognose opgehoogd naar 1100 nu spreekt RIVM al over mogelijk 2500. Eigenlijk gaat het om meer ICU bedden dan tot nu toe bedacht konden worden en het gaat in een snel escalierend tempo.

Op de 6 eilanden aanzienlijk minder faciliteiten dan in NL. Eigenlijk maar 15 ICU plaatsen waar onder normale omstandigheden langdurig beademd kan worden. 7 in CMC en 8 in HOH. Dit komt ook door gebrek aan personeel. Deel ICU personeel komt nu al standaard via uitzendbureaus uit NL. Voor SXM en Caribisch Nederland altijd eerst zoeken naar plaats op Aruba of Curacao. Als er meer plaatsen nodig zijn dan overplaatsing naar Colombia. Door het sluiten van de grenzen is de uitwijk naar Colombia niet meer mogelijk. De eilanden moeten onder alle omstandigheden zelf in de ICU zorg voorzien.

Gebrek aan personeel en dokters geldt ook voor de rest van de zorg. In de landen 60% minder verpleging en 60% minder specialisten dan in NL (gegevens via RIVM). Daardoor ook niet mogelijk om de ICU en ook de gewone ziekenhuiszorg op te schalen als dat nodig is.

Voor 74 extra niet ICU bedden in de centrale opvang in het Sehos zullen ook extra algemeen verpleegkundigen aangetrokken moeten worden. Het CMC kan nu niet meer dan 36 extra verpleegkundigen inzetten. Dat is niet genoeg.

Met het voorstel van 30 extra ICU bedden en met de bestaande capaciteit is er voor de 6 eilanden 1 bed per 6000 inwoners. Dit spoort met een recente behoefte-raming van 2500 ICU bedden in NL. De situatie hier is echter aanzienlijk ingewikkelder dan in NL. Of 30 extra ICU bedden genoeg is gezien de specifieke omstandigheden op de eilanden is niet vast te stellen.

Onduidelijk hoe snel de behoefte toeneemt. In alle gevallen zal er, ook bij een gefaseerde opbouw van de ICU bedden een reserve capaciteit moeten zijn. Bij plotselinge piekbelasting geen uitwijkmogelijkheid.

Ook een gefaseerde opbouw kost tijd. Onvoorspelbaar hoe lang dat gaat duren.. Er moet zo snel mogelijk een reserve capaciteit zijn.

Door beperkte capaciteit en deskundigheid op sommige eilanden en de tijd nodig voor besluit tot overplaatsing en voor transport zullen patiënten sneller overgeplaatst moeten worden naar een ICU. Dit geeft een extra belasting bij de centrale opvang.

Erg zieke patiënten met longproblemen moeten tijdig vervoerd worden bij transport door de lucht. Er kan niet tot het laatste moment gewacht worden. Dit geeft een extra belasting bij de centrale opvang.

Of 30 extra ICU bedden genoeg is gezien de specifieke situatie op de eilanden is niet te voorzien. Er moet rekening mee gehouden worden dat opschaling nodig is. Niet realistisch om welk besluit hierover dan ook te limiteren tot 30 bedden.

Er is een niet stabiele verhouding tussen ziekenhuisopname en ICU behoefte. Als de verhouding 1 op 3 bedden is dan met in totaal 59 ICU bedden voor Covid19 patiënten een capaciteit van 180 ziekenhuisbedden nodig. Elk eiland zorgt in eerste instantie voor de eigen ziekenhuis patiënten. Als CMC (20) met daarnaast Sehos (74) bedden heeft dan moeten de andere ziekenhuizen tesamen 86 bedden beschikbaar hebben. Elk eiland zal zich maximaal moeten inspannen om de patiënten op eigen eiland te houden. Als dat in de praktijk niet lukt dan moet het Sehos kunnen opschalen en zal er meer ruimte en meer verpleging nodig zijn. Het zal even duren voordat zo'n stadium bereikt wordt. Niet uitgesloten natuurlijk.

Het lijkt wijs om elk besluit dat hierover genomen wordt te voorzien van een clausule dat de mogelijke noodzaak tot snelle opschaling onderkend wordt.