

To: [redacted] (IRF/VWS) [redacted]@minfin.nl
 Cc: [redacted] (IRF/VWS) [redacted]@minfin.nl; [redacted]@minvws.nl; [redacted]@minvws.nl
 From: [redacted]
 Sent: Tue 2/16/2021 1:30:51 PM
 Subject: RE: Pakket Caribisch Nederland
 Received: Tue 2/16/2021 1:30:52 PM

Ha [redacted]

Bij deze.

- Daarnaast vroeg ik me af hoe het nu zit met de verhouding qua steun aan de BES-eilanden en de CAS-landen? Is dat onderscheid voor 2020 te maken? VWS is verantwoordelijk voor zorg op de BES-eilanden. Voor de CAS-landen moet dat via een bijstandsverzoek; is dat voor 2021 ook gebeurd?
IC zorg is onvoorzwaardelijk; het betreft nog uitvoering gebaseerd op RMR besluit van eind maart 2020. Evt aanvullende zaken gaan wel via bijstandsverzoeken via normale route (BZK). AMI is alleen in de CAS actief. NL bureaus overwegend op Bonaire en klein beetje op Sint Maarten. Persoonlijke beschermingsmiddelen is voor alle 6 eilanden. Extra kosten ziekenhuis is alleen CN, publieke gezondheid in principe ook (de ondersteuning van de CAS op PG verloopt overwegend via RIVM).
- AMI: Voor 2020 is [redacted] mln. uitgegeven (maart t/m december, 10 maanden), voor 2021 stellen jullie nu in totaal [redacted] mln. voor (januari t/m juni). Qua verhouding ligt dat wel een stuk hoger. Hoe komt dat? Ik kan me ook herinneren dat we het eerder hadden over het afschalen van AMI personeel (omdat dat zo duur is); begrijp ik hier uit dat dat, in ieder geval t/m juni, niet aan de orde is? Heeft dat nog steeds te maken met capaciteitsproblemen elders? Wat zijn de plannen daarvoor vanaf juli? Tot wanneer lopen de contracten?
AMI is in april langzaam opgebouwd. De eerste factuur was pas in mei [redacted] mln), vanaf juni op redelijk stabiel niveau. Inschatting is nu dat het op [redacted] mln per maand uitkomt. Contract loopt tot 1 maart en wordt nu verlengd (in overleg met SG, HIS en WJZ) tot 1 september, waarbij vanaf juni/juli wordt afgeschaald afhankelijk van vaccinatie tempo en besmettingscijfers. Inzet AMI is niet zozeer gebaseerd op capaciteitsprobleem, maar op uitbreiding van IC capaciteit. Zorg moet bestand zijn tegen een lokale uitbraak, want uitvliegen van een patiënt aan de beademing is geen optie. En overal is het crisis / zijn patiënten niet welkom. Inzet NL zorgpersoneel in de CAS landen (hetgeen gewenst is/prio was) is politiek en hoogambtelijk afgewezen ivm krapte in NL.
- Logistiek: Hier is verhouding wat scheef ([redacted] mln. in 2020 voor 10 maanden en [redacted] mln. in 2021 voor 6 maanden). Hoe zit dat?
We verwachten ook hier nog wat overloop van kosten en mogelijk ook wat opstarten van electieve zorg met extra kosten vanwege beperkte reguliere vluchtmogelijkheden.
- OPG: Uit welk budget is dit door de eilanden dan in 2020 bekostigd en waarom kan dit budget niet langer als dekking dienen? Waarom is de rek hier uit? Als we dit toekennen, kan deze post dan niet later nog flink oplopen?
Er ligt een begroting van Bonaire voor heel 2021 van [redacted] mln. Gelijk aan de kosten in 2020. We verwachten dat het lager uitvalt, omdat het streven is dat voor de zomer Bonaire gevaccineerd is. Bonaire heeft het in 2020 betaald uit reserves en andere restmiddelen. Dus niet uit rijksgeld, maar uit vrije uitkering (BES fonds; vergelijkbaar met gemeentefonds). Ik verwacht zelf zo'n [redacted] mln op Bonaire, niet hoger. We zijn niet bang dat het hoger oploopt; we zitten er bovenop. Het zit met name in extra personeel voor bron- en contactonderzoek, PCR testen en een plukje quarantaine. Redelijk voorspelbaar.

Groet

[redacted]

Van: [redacted] (IRF/VWS) <[redacted]@minfin.nl>

Verzonden: dinsdag 16 februari 2021 13:40

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

CC: [redacted] (IRF/VWS) <[redacted]@minfin.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Pakket Caribisch Nederland

Ha [redacted]

Veel dank hiervoor. Helder verhaal. In het rood een paar vragen.

Daarnaast vroeg ik me af hoe het nu zit met de verhouding qua steun aan de BES-eilanden en de CAS-landen? Is dat onderscheid voor 2020 te maken? VWS is verantwoordelijk voor zorg op de BES-eilanden. Voor de CAS-landen moet dat via een bijstandsverzoek; is dat voor 2021 ook gebeurd?

Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 16 februari 2021 12:09

Aan: 5.1.2e (5.1.2e) (IRF/VWS) <5.1.2e@minfin.nl>
 CC: 5.1.2e (5.1.2e) (IRF/VWS) <5.1.2e@minfin.nl>; 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: Pakket Caribisch Nederland

Urgentie: Hoog

Ha 5.1.2e

Jij had nog een raming tegoeed voor Caribisch Nederland. Het heeft wat langer geduurd om deze op te stellen omdat we nauwkeurig wilde ramen – lees met het oog op deelrealisaties waardoor we een scherp beeld hebben van de benodigde middelen in de komende maanden. Graag lopen wij mee – net als de steunpakketten in Nederland tot eind juni.

Wij komen dan uit op een benodigd budget van 5.1.2b mln euro, maar zoals jullie weten hebben we in de 2^e tranche ook middelen staan tot eind februari. Dit bedraagt 5.1.2b mln euro waardoor er een claim blijft staan van 5.1.2b mln euro. Graag willen we deze nog in de ISB meenemen.

Belangrijkste punten zijn (conform meegestuurd schema):

1. De grootste kostenpost is bij uitstek het contract met AMI (de partij die de zorg fysiek levert op de CAS eilanden). Deze raming komt tot stand op basis van de realisatie cijfers van november 2020 – wat gezien kan worden als een goede afspiegeling van de verwachte inzet van AMI voor het komende halfjaar. Hier is uitgegaan van de huidige inzet waarbij we zijn uitgegaan van de minimale bezetting die nodig is. In principe is dit dezelfde PxQ zoals die voorlag bij de claim 3^e tranche. Voor 2020 is 5.1.2b mln. uitgegeven (maart t/m december, 10 maanden), voor 2021 stellen jullie nu in totaal 5.1.2b mln. voor (januari t/m juni). Qua verhouding ligt dat wel een stuk hoger. Hoe komt dat? Ik kan me ook herinneren dat we het eerder hadden over het afschalen van AMI personeel (omdat dat zo duur is); begrijp ik hier uit dat dat, in ieder geval t/m juni, niet aan de orde is? Heeft dat nog steeds te maken met capaciteitsproblemen elders? Wat zijn de plannen daarvoor vanaf juli? Tot wanneer lopen de contracten?
2. Zorgpersoneel NL bureaus: dat is het zorgpersoneel op de BES en een deel SXM. Dit is personeel dat gedetacheerd is, waarbij de bedragen zijn gebaseerd op de benodigde inzet en waarbij de posten nog overlopen vanuit 2020. Het betreft dus niet 5.1.2b mln in 6 maanden en 5.1.2b in heel 2020. Het is zo dat er sprake is van overloop van kosten over de jaargrens.
3. Extra kosten ziekenhuizen CN: wat hier gebeurt is op basis van de realisaties in 2020 trekken we deze 1 op 1 door in de nieuwe raming, omdat de extra kosten ook in het 1^e half jaar van 2021 blijven bestaan. Je moet denken aan kosten voor testen, pbm die zelf aangeschaft worden en overwerken van lokaal personeel.
4. IC apparatuur: dit waren eenmalige kosten in 2020 derhalve geen nieuwe middelen nodig.
5. Logistiek: extra kosten voor vervoer van verzekerde/patiënten/pbm's. Hier is verhouding wat scheef (5.1.2b mln. in 2020 voor 10 maanden en 5.1.2b mln. in 2021 voor 6 maanden). Hoe zit dat?
6. OPG: hier verwachten we met name voor Bonaire extra kosten. Dit omdat verschillende eilanden in 2020 uit de eigen middelen kosten hebben gedragen voor oa BCO, testen, repatriëring en Quarantaine. Deze rek is er gewoon uit – dit melden de eilanden bij ons. Wij zullen deze kosten moeten dragen. Uit welk budget is dit door de eilanden dan in 2020 bekostigd en waarom kan dit budget niet langer als dekking dienen? Waarom is de rek hier uit? Als we dit toekennen, kan deze post dan niet later nog flink oplopen?
7. PBM: onverminderd belangrijk. De realisatie voor 2020 bevat nog niet alle kosten. We verwachten naast de kosten in 2021 ook nog verrekeningen uit 2020.

Ik hoop dat deze duidelijk is. Als er nog vragen zijn dan staat mijn telefoon uiteraard aan.

Groet

5.1.2b