

Scenario's aanpak COVID-19 Caribisch deel Koninkrijk

Scenario 1 / fase 1

Landen kunnen op basis van huidige maatregelen maximaal controleren en zo de transmissie heel beperkt houden.

Besluitvorming tot nu toe is gericht op 60% transmissie-reductie. MCCB van 31 -3 heeft besloten om 42 beademingsapparaten inclusief personeel beschikbaar te stellen. Het Vierlandenoverleg Gezondheid van 2-4 is tot een verdeling gekomen waarbij de prioriteit is gelegd bij versterking en uitbreiding van de IC-capaciteit op Sint Maarten (in verband met de huidige epidemiologische situatie): Sint Maarten 12, Curaçao 12, Aruba 12, Bonaire 6. Volgende week wordt Hospitainer-unit gereed gemaakt en verplaatst naar Sint Maarten door Defensie. Aspen Medical zal personeel leveren voor 6 bedden. Bonaire krijgt ook een Hospitainer-unit waarbij het personeel uit Nederland geworven wordt.

In dit scenario is ook een derde air ambulance beschikbaar voor patientenvervoer.

Nog te nemen maatregelen:

- Extra personeel om GGD St. Maarten te verstrekken om contact en bron onderzoek te doen.
- Extra nationale politie/marechaussee om social distancing, avondklok etc. te handhaven.

Scenario 2 / fase 2

Verspreiding virus is ongecontroleerd; de druk op de zorg is dusdanig groot dat de beperkte beschikbare faciliteiten ruimschoots tekort schieten.

Als de genomen containment-strategieën niet werken en er uitbraken op verschillende eilanden plaatsvinden, zal de IC-capaciteit inclusief de extra apparaten zoals hierboven beschreven in scenario 1 ontoereikend zijn. Belangrijk gegeven is dat bij de verdeling van de apparatuur in scenario 1 de landen weinig bereidheid toonden om elkaars covid-patienten over te nemen. Tegelijkertijd is in een volgende fase niet haalbaar om op de verschillende (ei)landen de capaciteit nog verder uit te breiden en te bemensen. Dat pleit voor een centrale overlooppaciteit voor covid-patienten van alle (ei)landen. Dit kan in de vorm van een Koninkrijksziekenhuis, bijvoorbeeld op Curaçao (het oude SEHOS-ziekenhuis). Er kan gelijktijdig aan scenario 1 aan de realisatie van deze faciliteit gewerkt worden.

Het Rijksvastgoedbedrijf heeft al naar de bouwkundige kant van dit plan gekeken (verbouwingskosten 5 miljoen). Er kunnen in het oude SEHOS, naast 25 reguliere bedden, initieel 25 IC-bedden gerealiseerd worden. Hier zal ook personeel voor geworven moeten worden, bij voorkeur via commerciële buitenlandse medische uitzendbureaus. Indien dit scenario plaatsvindt na piekbelasting in EUNL, kan ook personeel uit Nederland geworven worden.

In dit scenario moet er oog zijn voor patientenvervoer naar deze centrale faciliteit. Een vierde air ambulance dan wel afspraken met SARPA zijn dan mogelijk.

Ook de afspraken over PBM met GGD GHOR moeten aangescherpt worden. Dit geldt ook voor afspraken over medicijnen. Deze centrale faciliteit moet verzekerd zijn van een vaste toestroom van zowel PBM als medicijnen.