

Notulen MT 6 april 2021

1. Mededelingen

- a. Voor nu zal 5.1.2e of 5.1.2e aansluiten bij het crisioverleg met FM van 5.1.2e, zodat daar naast crisisonderwerpen ook structurele onderwerpen worden besproken. Vanaf 1 mei pakt 5.1.2e het op, zij zal met 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e bekijken wat een goede constructie is.
- b. Er is niet met SSO gesproken over ondersteuning charters zorg, maar wel met BZK. De vraag van ZJCN is waarom de expres opgeheven wordt als we nog volop in de crisis zitten. De argumentatie waarom we niet mee doen is nog het zelfde als een half jaar geleden. Op dit moment bewegen we als ZVK niet, ook niet op de vraag of we mensen (I&W) willen terugvliegen.
- c. Kwartaalbespreking jaarverslag verschuift naar MT op 20 april.
- d. Vanaf 20 april is het MT van 08.00/14.00 – 10.00/16.00
- Actie: 5.1.2e vragen het MT te verzetten.

2. Stand van zaken Covid-crisis

Kritieke punten afgelopen week met betrekking tot crisisbeheersing;

- *Overplaatsing BON-Columbia*: FM wilde patiënten overplaatsen maar heeft niet gebeld met CMC (ivm situatie op CUR). Er is wel contact geweest met HOH over de overplaatsing van patiënten. HOH heeft toen aangegeven dat er geen plek was. Patiënten uit BON zijn toen gedwongen overgevlogen naar Colombia. De volgende dag heeft het HOH met de nodige publieke aandacht opgeschaald. Vraag is in hoeverre HOH bereid is om patiënten uit de BES op te vangen.
- *Verplaatsing AMI verpleegkundige SMMC naar CMC*: CMC wilde patiënten overplaatsen naar SMMC (0 patiënten op IC). Volgens het CMC heeft het SMMC toen geweigerd omdat "het geen complexe IC patiënten op kan nemen". Uiteindelijk zijn er, op verzoek van de directeuren, 2 AMI verpleegkundige van SMMC overgevlogen naar CMC.
 - Het feit dat SMMC stelt geen complexe IC patiënten op kan nemen, baart zorgen. In hoeverre is dit waar en wat betekent dit bij een eventuele uitbraak op de bovenwinden of SXM zelf?
 - Het feit dat 2 IC verpleegkundigen van SMMC naar CMC zijn overgevlogen (overigens zonder toestemming vanuit ZJCN) kan een strategische zet van SMMC zijn, zodat zij later bij een eventuele uitbraak kunnen benadrukken onvoldoende voorbereid te zijn.

3. Uitzendtabel medische uitzendingen:

Wekelijks wisselen van aanpak van uitzendingen n.a.v. de uitzendtabel verzaakt in de praktijk de nodige onrust/ problemen. Gezien de huidige cijfers en prognoses moet goed gekeken worden naar hoe we met de uitzendtabel kijken. Iedere week wisselen is niet gewenst, een besluit dient in elk geval 2/3 weken vast te blijven staan.

Actie: 5.1.2e blijft iedere week met de MU tabel adviseren, maar het MT is kritisch of zij het advies (meteen) overnemen om continue wisseling tegen te gaan.

4. Jeugd

- *Beleid*: Weinig bijzonderheden, alles loopt.
- *Casuïstiek*: JP-er op bovenwinden is ziek. Op dit moment is een JP-er van Saba naar Statia voor in elk geval 2 weken om e.a. op te vangen. Na 2 weken kijken wordt gekeken hoe het verder gaat. De situatie is op dit moment kwetsbaar.

5. Presentatie kabinetsformatie

Opbouw van de PP is prima, maar er dienen wat inhoudelijke aanpassingen in de PP te worden gemaakt. De argumentatie dient meer beredeneert te worden vanuit de ZJCN visie, en minder geleid door BZK verhaal. In het kort;

- ZJCN heeft als taak om te zorgen dat het verzekerd op de BES voorziet van de juiste zorg en ondersteuning. Hiervoor is samenwerking met de landen essentieel. Door de crisis is de zorg in de landen (verder) verschaald en kampen de ziekenhuizen met forse financiële problemen. Deze ontwikkeling brengt de kermtaak van ZJCN in gevaar;

kwalitatief goede zorg voor "onze" patiënten van de BES kan niet meer gegarandeerd worden als er niet snel meer geïnvesteerd wordt in de gezondheidszorg op /samenwerking met de landen.

- Een soortgelijke redenatie bestaat er voor de jeugdzorg; Voor specialistische (gesloten) jeugdzorg worden kinderen nu naar EUNL overgeplaatst. Dit is niet wenselijk. Beter zou het zijn als de jeugd opgevangen kan worden in de regio. Daarvoor is het noodzakelijk dat er afspraken komen met de landen. Ook met betrekking tot kwaliteit.
- Verder is het idee dat we bij de pSG aankaarten dat er structureel versterking nodig is; Nu extra mensen zodat we z.s.m. de eerste stappen kunnen gaan zetten (na de crisis beginnen is te laat) + minimaal de inzet van crisisteam behouden. In het volgende MT zal hier aan de hand van de inhoud van de presentatie het aantal fte verder geconcretiseerd worden.

Acties:

- 1) 5.1.2e (in samenwerking met 5.1.2e) voert bovengenoemde aanpassingen door en presenteert dit volgende week weer aan het MT. Aan de hand van deze nieuwe presentatie (en input 5.1.2e) zal worden ingeschat welke extra capaciteit gevraagd moet worden.
- 2) 5.1.2e bekijkt in hoeverre er ruimte is om de huidige inzet van het crisisteam (tijdelijke contracten) eventueel om te zetten naar het "landen team". Zodat duidelijk kan worden wat daarnaast nog aanvullend nodig is.

6. Overplaatsingen naar HIC/FCV Bucaramanga

MT heeft kennis genomen van het document. Vraag was waarom ZVK patiënten specifiek bij Bucaramanga plaatst ipv andere ziekenhuizen; Ambassade blijkt een scan te hebben gemaakt van welke ziekenhuizen bereid waren op Covid-patiënten op te vangen en het ziekenhuis van Bucaramanga was bereid de patiënten op te vangen.

Nu VWS de zorg op CUR en AUA heeft versterkt, lijkt opvang van Bucaramanga minder noodzakelijk. Maar het is goed om deze escape te hebben. We gaan echter geen langdurige verbintenis met hen aan; geen contract/accounthouder; Dido organiseert het voor nu.

Wanneer Covid-patiënten door ZVK 'gedwongen' uitgezonden zijn naar Colombia omdat er geen andere keuze was; dan betaalt ZVK de quarantaine kosten. Wanneer er een alternatief voor handen was, dan niet.