

Conclusies vierde bestuurlijk overleg van 24 juni 2022 te Aruba betreffende samenwerking op het gebied van Volksgezondheid binnen het Koninkrijk

Van

de regering van Aruba, in deze vertegenwoordigd door de minister van Toerisme en Volksgezondheid,

de regering van Curaçao, in deze vertegenwoordigd door de minister van Gezondheid, Milieu en Natuur,

de regering van Sint Maarten, in deze vertegenwoordigd door de minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid,

de regering van Nederland, in deze vertegenwoordigd door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Overwegende,

dat de landen op 1 juni 2015 voor het eerst in een bestuurlijk overleg betreffende de volksgezondheid te Aruba bijeen zijn gekomen. Daar zijn afspraken gemaakt op het terrein van volksgezondheid en een protocol betreffende samenwerking op het gebied van de volksgezondheid binnen het Koninkrijk der Nederlanden is opgesteld (en nadien door eenieder getekend);

dat de landen op 22 juni 2018 bij elkaar zijn gekomen voor het tweede bestuurlijk overleg te Curaçao. Daar zijn afspraken gemaakt op het terrein van volksgezondheid op zes verschillende onderwerpen die door de landen zijn opgepakt;

dat de landen op 16 mei 2019 bij elkaar zijn gekomen voor het derde bestuurlijk overleg te Bonaire. Daar zijn afspraken gemaakt op het terrein van volksgezondheid op acht verschillende onderwerpen die door de landen zijn opgepakt;

dat de landen op 9 februari 2021 een beslisdocument hebben ondertekend waarin het commitment is gegeven voor een niet vrijblijvende samenwerking tussen de ziekenhuisinstellingen van de landen in de vorm van een coöperatie;

dat de landen op ambtelijk niveau samen met de Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA) u.a. i.o. en de zorgverzekeraars op 8 tot 10 december 2021 in St. Maarten hebben geconcludeerd dat de DCHA u.a. i.o. zal worden opgericht en de landen dit op 17 december 2021 bestuurlijk hebben ondertekend;

dat de landen van 20 tot en met 23 juni 2022 ambtelijk bijeen zijn gekomen met alle relevante stakeholders ter voorbereiding op het bestuurlijk overleg van 24 juni 2022;

dat de landen van het Koninkrijk elk de verantwoordelijkheid dragen voor de volksgezondheid van hun land;

dat de landen constateren dat de zorgsystemen in de landen overeenkomsten en verschillen vertonen;

dat bij de landen de wens bestaat voor samenwerking op het gebied van de volksgezondheid op basis van transparantie, wederkerigheid en wederzijds respect;

dat de overeengekomen conclusies onder voorbehoud zijn van accordering door de Raden van Ministers van Aruba, Curaçao en Sint Maarten (CAS);

Zijn het volgende overeen gekomen,

Onderwerp 1: Implementatie van de Internationale Gezondheidsregeling

De week voorafgaand aan het vierlandenoverleg heeft de jaarlijkse conferentie van het IHR platform plaatsgevonden op Aruba onder voorzitterschap van het RIVM. Tijdens de conferentie is aan de hand van een SWOT-analyse gekeken naar de toekomst van het IHR-platform en de prioriteiten die zij willen stellen voor de komende periode. Als drie belangrijkste thema's zijn naar voren gekomen: 1) een digitaal surveillance systeem, 2) behoud van bestaande kennis en expertise en verkrijgen van aanvullende kennis en expertise, 3) niet-overdraagbare ziekten (NCD's). Het platform constateert dat er een gebrek aan capaciteit, kennis en middelen is en kaart de noodzaak voor het intensiveren van samenwerking aan. De conclusies uit de IHR conferentie zijn voorgelegd tijdens het vierlandenoverleg en leiden tot een aantal concrete afspraken op bestuurlijk niveau.

Conclusies

1. Er wordt draagvlak uitgesproken om een door verschillende lokale stakeholders gedragen surveillance systeem te realiseren. De nationale overheden dienen als facilitator. Er wordt gestreefd naar een gegevensuitwisselingsprotocol om geanonimiseerde output te delen.
2. De CAS landen geven aan te zullen onderzoeken of en hoe zij zich zullen aansluiten bij het NIVEL surveillance systeem.
3. De CAS landen spreken de intentie uit daar waar relevant en waar mogelijk aan te sluiten bij digitale systemen die Nederland ontwikkelt in het kader van pandemische paraatheid.
4. De landen geven de opdracht aan het IHR-netwerk om haar taken uit te breiden naar NCD's. De werkgroep preventie zoals genoemd onder thema 5, zal gedachten en ideeën uitwisselen over het ontwikkelen van beleid en richtlijnen gebaseerd op onder andere adviezen die volgen uit het IHR-netwerk over dit onderwerp, en zal uitzoeken of en hoe de ICPC codering als basis gebruikt kan worden voor standaardisering binnen de eerstelijnszorg.
5. De landen spannen zich in om de personele capaciteit en middelen beschikbaar te stellen ter realisatie van een adequaat surveillance systeem van infectieziekten en NCD's.
6. De expertise in het Caribisch deel van het Koninkrijk wordt door middel van het stationeren van een regionale hub versterkt. Het IHR-netwerk, onder leiding van het RIVM, wordt verzocht om uiterlijk voor het vijfde vierlandenoverleg een uitgewerkt plan te presenteren waarin wordt aangegeven op welke wijze de landen kunnen bijdragen.

Onderwerp 2: Pandemische paraatheid

Naar aanleiding van de covidpandemie wordt toegewerkt naar het versterken van de pandemische paraatheid binnen het Koninkrijk. Er worden voorbereidingen getroffen om inwoners van het Koninkrijk beter te beschermen tegen een toekomstige pandemie. Het doel van deze voorbereidingen en investeringen is dat bij een volgende pandemie minder mensen ziek zullen worden of overlijden; (alle) zorg overleefd zal blijven; de samenleving minder onder druk zal komen te staan; en er minder maatschappelijke en economische schade zal zijn.

Conclusies:

1. Ieder land spant zich in om nationaal de pandemische paraatheid te verbeteren.
2. De landen zetten de gezamenlijke inspanning ter verbetering van pandemische paraatheid in het Koninkrijk voort.
3. De CAS landen geven aan de samenwerking met Nederland te willen continueren op het gebied van leveringszekerheid tijdens pandemieën
4. Er wordt een werkgroep pandemische paraatheid opgericht die verkent welke thema's van de versterking van de pandemische paraatheid in gezamenlijkheid opgepakt kunnen worden en die bekijkt welke bestuurlijke afspraken gemaakt kunnen worden. Dit zal in ieder geval, maar niet uitsluitend, verkend worden voor de volgende onderwerpen:
 - o Bestuurlijke slagkracht: onder andere door samenwerking ten aanzien van (crisis) wetgeving en wetgeving voor een nationaal pandemische paraatheid noodfonds.
 - o Toegang tot en inkoop in Koninkrijksverband van: vaccins, geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen voor ziekten met een pandemisch karakter.

- Versterking van de capaciteit van zorgpersoneel; met name opschaalbaarheid en opleidingen (zie onderwerp 7).
 - Toewerken naar een regionaal digitaal surveillance systeem (zie onderwerp 1).
 - Samenwerking met de Nederlandse Landelijke Functionariteit Infectieziektebestrijding (LFI).
 - Data-uitwisseling, aansluiting van ICT-systemen en digitalisering.
 - Publieksinformatievoorzieningen.
5. De werkgroep inventariseert daarnaast op welke terreinen (gezamenlijke) oefeningen, trainingen en stresstesten wenselijk en/of noodzakelijk zijn en zal deze (laten) organiseren in overleg met de rampenbestrijdingsstructuren. Hieruit kunnen adviezen ter verbetering van de rampenbestrijdingsstructuren en regionale samenwerking volgen.
 6. Om het stelsel infectieziektebestrijding te versterken en expertise en innovatiekracht te vergroten wordt een regionale hub in het Caribisch deel van het Koninkrijk ingesteld (zie conclusie 1).

Onderwerp 3: Voorbereidingen op en samenwerking bij crises en rampen in de regio.

Tijdens het bestuurlijk vierlandenoverleg van 2018 en 2019 is gesproken over het intensiveren van de samenwerking in en voorbereiding op het orkaanseizoen. Er is in dat kader een werkgroep geneeskundige hulpverlening opgericht om te ondersteunen bij het organiseren van geneeskundige hulpverlening bij crises en rampen binnen het Caribisch deel van het koninkrijk. Gedurende de coronapandemie is de werkgroep geneeskundige hulpverlening niet bij elkaar gekomen en heeft Nederland het crisishandboek voor het orkaanseizoen aangepast naar aanleiding van het evaluatierapport van de oefening op 16 april 2019. Dit is op 26 augustus 2021 ambtelijk vastgesteld onder leiding van (pSG-VWS) Nederland. Nu de coronacrisis minder hevig is, zal Sint Maarten de werkgroep geneeskundige hulpverlening weer regelmatig bijeenroepen om opvolging te geven aan de overeengekomen acties.

Conclusies:

1. De werkgroep geneeskundige hulpverlening krijgt een herstart, onder leiding van de ESF-6 coördinator van Sint Maarten en met deelname van alle landen en openbare lichamen.
2. Het crisisdraaiboek medische (pre-)evacuatie patiënten Caribisch deel van het Koninkrijk is een levend document dat jaarlijks aangepast wordt door de werkgroep geneeskundige hulpverlening. Het bestuurlijk vierlandenoverleg stelt het crisisdraaiboek jaarlijks vast.
3. Het crisisdraaiboek van 2022 wordt door de landen vastgesteld. Dit betreft de versie van 23 juni 2022.
4. De landen spreken af inreismaatregelen ten aanzien van covid niet te zullen hanteren tijdens een preventieve medische evacuatie volgens het vigerend crisis handboek van ontvangende land. Het covidprotocol zoals bij het draaiboek bijgevoegd wordt aangehouden.
5. Vóór het orkaanseizoen van 2023 wordt door de werkgroep geneeskundige hulpverlening een oefening georganiseerd met deelname van alle landen om het crisisdraaiboek te oefenen en te updaten.
6. Het platform samenwerkende zorgverzekeraars CAS-BES en de ontvangende ziekenhuizen binnen het Koninkrijk spreken een medisch tarief af voor tijden van crises en rampen ten behoeve van degene die door de ramp zijn geraakt (versie 2023).
7. De werkgroep prioriteert de volgende acties voor versie 2023:
 - Aanpassen van het crisishandboek voor het orkaanseizoen 2023 naar aanleiding van het evaluatierapport van de oefening van 2023.
 - Toepasbaar maken van het crisishandboek voor Aruba, Curaçao en Bonaire, voor betere voorbereiding op crisis en rampen, bijvoorbeeld tropische stormen en pandemieën.
 - Uitwerken van het hoofdstuk "post-passage medische evacuaties" van het evacuatiedraaiboek. Dit stuk wordt opgesteld in samenwerking met BZK en defensie.
 - Het opstellen van een patiënten- en gewondenspreidingsplan voor ziekenhuizen en andere zorginstellingen in de Caribische regio door de werkgroep in samenwerking met de mogelijk ontvangende ziekenhuizen, waarbij ook samenwerking kan worden gezocht met (ei)landen die geen onderdeel zijn van het Nederlandse Koninkrijk. De

voorwaarden voor uitzenden naar buiten het Koninkrijk worden door de werkgroep geneeskundige hulpverlening vastgesteld. Afstemming vindt plaats met de zorgverzekeraars van de ontvangende (ei)landen.

- Het aanstellen van een aanspreekpunt voor verbinding tussen geëvacueerde patiënten en hun familie.
- Organiseren van psychosociale hulpverlening voor geëvacueerde patiënten.

Onderwerp 4: Wetgeving Geestelijke Gezondheidszorg

De landen zien in dat de GGZ wetgeving dient te worden gemoderniseerd.

Conclusies:

1. De landen komen overeen om een GGZ-werkgroep in te stellen met als doel om, waar mogelijk, aansluiting te creëren tussen de verschillende wet- en regelgeving op het gebied van gedwongen geestelijke gezondheidszorg.
2. De werkgroep ontvangt van Nederland de instrumenten die zij heeft gebruikt bij haar eigen onderzoek naar gebreken in de bestaande wet- en regelgeving ten aanzien van geestelijke gezondheidszorg. Aan de hand hiervan formuleert de werkgroep de scope van het onderzoek voor een nulmeting inclusief instrumenten en zal dit (laten) uitvoeren binnen een termijn van 3 maanden. Eventueel met ondersteuning van Mental Health Caribbean en PAHO. De resultaten van de nulmeting worden geëvalueerd en aan de hand hiervan wordt een visie ontwikkeld voor de CAS-BES, inclusief de behandelmogelijkheden in Europees Nederland.
3. Aan de hand van de visie stelt de werkgroep een notitie op die als uitgangspunt dient voor de individuele startnotities per land. Streefdatum voor deze notitie is november 2022 en streefdatum voor het voorleggen van de individuele startnotities eind december 2022.

Onderwerp 5: Preventie/Lifestyle/Health in all Policies

Een belangrijke onderdeel van preventie is het tegengaan van ongewenste zwangerschappen, het beperken van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en het beheersen van NCD's, door de risicofactoren die verband houden met deze ziekten te verminderen. Het betreft onder meer roken, schadelijk alcoholgebruik, slechte voeding en lichamelijke inactiviteit.

Conclusies:

1. In navolging van de in 2019 voorgestelde werkgroep stemmen de landen in om een werkgroep preventie op te richten. Deze werkgroep identificeert en prioriteert gebieden ten aanzien van preventie, gezonde leefstijl, sport en bewegen waarop informatie, ervaring en *best practices* uitgewisseld kunnen worden en/of waarop samengewerkt kan worden. Voor eind 2022 stelt de werkgroep hiervoor een initieel plan op. Dit bevat in ieder geval de volgende onderwerpen: ongewenste zwangerschappen, SOA's, centrale NCD's registratie en gezondheidsbevorderende interventies.
2. Om te achterhalen waar prioriteiten te stellen en beleid vorm te geven is het belangrijk om overzicht te creëren van onder andere NCD's en SOA's zodat de juiste interventies kunnen worden uitgevoerd.
 - Er wordt toegewerkt naar een gezamenlijk plan om de voortgang en trends van NCD's te monitoren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van adviezen die gegeven zullen worden door het IHR-netwerk omtrent NCD's (zie onderwerp 1).

Onderwerp 6: Kwaliteitskader/Kwaliteitsinstituut/accreditatie

De landen hebben in 2019 besloten gezamenlijk te willen werken aan een kwaliteitskader/systeem voor het toelaten van medisch professionals. Dit zou er bijvoorbeeld aan moeten bijdragen dat professionals, met name in de regio opgeleide medisch specialisten en andere professionals, die in het ene land mogen werken, ook aan de slag kunnen in de andere landen. Daarbij willen de Caribische landen ook gezamenlijk geaccrediteerde instellingen uit de regio identificeren die toegang geven tot de arbeidsmarkt. Door omstandigheden is de in 2019 voorgenomen werkgroep niet ingesteld. Aruba heeft in de tussentijd gewerkt aan de oprichting van een nationaal

kwaliteitsinstituut en ideeën ontwikkeld voor een regionale kwaliteitsraad. De andere landen geven aan graag meer te willen weten over deze regionale raad en de mogelijkheden daarvan.

Conclusies:

1. Uitgangspunt blijft het waarborgen van kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg in alle landen. Hierbij speelt ook het beheersen van de lokale taal een grote rol.
2. De landen stemmen in met het alsnog instellen van een werkgroep kwaliteit die de mogelijkheid voor het opzetten van een gezamenlijk kwaliteitskader/systeem verder gaat onderzoeken.
3. De werkgroep onderzoekt of een regionale raad de optimale manier is om de uiteindelijke gewenste harmonisering van kwaliteitsstandaarden en accreditatie te verwezenlijken.
4. Aruba en Sint Maarten zullen vooruitlopend op de verdere uitwerking van de werkgroep alvast gaan samenwerken in een regionale raad setting.

Onderwerp 7: Capaciteit zorgpersoneel en ministersplaatsen

De coronapandemie heeft de kwetsbaarheid van de gezondheidszorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk zichtbaar gemaakt. Vooral het groeiend tekort aan zorgprofessionals is zorgelijk. Verdergaande samenwerking tussen de landen is noodzakelijk om goede kwaliteit in de zorg mogelijk te maken en te behouden. Voldoende en goed geschoold personeel is een basisvoorwaarde voor goede gezondheidszorg in de landen nu, maar ook voor de toekomst in verband met het garanderen van pandemische paraatheid. Om hiervoor zorg te dragen zullen gezamenlijk keuzes gemaakt moeten worden en is het nodig om te investeren in het beroepsonderwijs (zorg) en de medisch (vervolg)opleidingen. Om gefundeerde toekomstbestendige keuzes te kunnen maken is per land een manpowerplanning noodzakelijk.

Conclusies:

1. De bewindspersonen belast met Volksgezondheid onderschrijven de gemaakte afspraak in het vierlandenoverleg onderwijs 2022 met betrekking tot het opstarten van een pilot ten aanzien van samenwerken in MBO verpleegkunde opleidingen. In aanvulling daarop adviseren de landen om ook de MBO en/of HBO verpleegkundige vervolgoopleidingen (*physician assistants, nurse practitioners, specialistische verpleegkundigen, praktijkondersteuners en dergelijke*) mee te nemen in de pilot.
2. Nederland geeft verdere invulling aan de toezegging die is gedaan tijdens de Koninkrijksconferenties in 2015 en 2019. Hierin is door Nederland toegezegd om na te gaan op welke wijze de toekenning van plaatsen voor aspirant-studenten geneeskunde en voor geneeskundigen, die wensen te specialiseren met het oogmerk werkzaam te zijn in Aruba, Curaçao, Sint Maarten en Nederland (ten behoeve van Bonaire, Saba en Sint Eustatius), kan worden verruimd.
3. De landen stellen een werkgroep opleidingen in bestaande uit de samenwerkende ziekenhuizen, de zorgverzekeraars en de ministeries. De werkgroep is belast met:
 - o Het creëren van een gestandaardiseerd traject voor landskinderen die buiten Nederland hun basisartsopleiding hebben genoten om door te stromen naar een Nederlandse BIG-registratie ten behoeve van specialisatie in Europees Nederland of CAS-BES.
 - o Het opstellen van een nationale en regionale manpoweranalyse en -planning. Verkend wordt of en hoe het Capaciteitsorgaan hier een rol in kan spelen.
 - o Het verkennen van het thema van samenwerking tussen de Nederlandse ziekenhuizen en de landen voor het boven formatie opleiden van medisch specialisten.

Onderwerp 8: Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA)

De afgelopen twee jaar is al veel samengewerkt tussen de ziekenhuizen om samen de Covid-crisis te bestrijden, bijvoorbeeld door uitwisseling van personeel en het binnen het Koninkrijk uitzenden van patiënten. Met de oprichting van de DCHA wordt het mogelijk om op andere terreinen intensiever samen te werken met oog op bevordering van efficiëntie, kwaliteit en verduurzaming van de zorg

voor de regio. Voorbeelden van onderwerpen van de samenwerking zijn: regionale portfolio- en capaciteitsplanning; gezamenlijke inkoop van apparatuur, medicatie, middelen en materialen; standaardisatie van werkwijzen en protocollen; en het organiseren van opleidingen.

Conclusies:

1. De landen gaan op hoofdlijnen akkoord met het kaderstellend projectplan onder de voorwaarde van het verwerken van de opmerkingen zoals schriftelijk vermeld in de ambtelijke appreciatie, de prioritering van geselecteerde projecten (of delen daarvan), het creëren van een structurele samenwerking tussen verzekeraars en de DCHA u.a., en het inpassen van de projecten in de overkoepelende nationale en regionale onderwerpen. De projecten die gestart worden zijn:
 - Gezamenlijke inkoop (project 5);
 - Opleiding en onderwijs (project 2);
 - Pandemische paraatheid (project 3);
 - Verkenning van doelmatige inrichting ziekenhuiszorg CAS-BES, waarbij er een plenair evaluatiemoment wordt ingepland alvorens ingrijpende acties ondernomen worden, dit betreft onder andere medische uitzendingen (project 1).
2. De DCHA u.a. en het platform van verzekeraars creëren een structurele samenwerking en overlegstructuur en rapporteren hierover ieder halfjaar aan de ministeries.
3. De omvang van de daadwerkelijk gerealiseerde kostenbesparingen die een lid behaalt, wordt in overleg met de zorgverzekeraar en indien van toepassing met het ministerie belast met Volksgezondheid van het betreffende land vastgesteld. Het lid beoordeelt in samenspraak met de zorgverzekeraar en indien van toepassing het ministerie belast met Volksgezondheid of en welk deel van deze besparing kan worden geherinvesteerd in nieuwe projecten van dat lid binnen de DCHA u.a.
4. Curaçao zal zich, in overleg met CMC en AAH, inspannen om AAH in het derde kwartaal van 2022 aan te laten sluiten bij de DCHA, onverminderd het bepaalde in artikel 1.3 van conclusiedocument DCHA u.a. i.o. summit Sint Maarten, ondertekend 17 december 2021.
5. Aruba zal zich, in overleg met HOH en ImSan, inspannen om het ImSan in het derde kwartaal van 2022 aan te laten sluiten bij de DCHA u.a., onverminderd het bepaalde in artikel 1.3 van conclusiedocument DCHA u.a. i.o. summit Sint Maarten, ondertekend 17 december 2021.
6. Per kwartaal komen alle stakeholders bij elkaar voor een mondeling overleg (voortgang en bewaking van samenhang met andere onderwerpen uit dit conclusiedocument).
7. De DCHA u.a. ontvangt na oprichting 50% van het in het beslisdocument toegezegde budget (minus het reeds uitbetaalde gedeelte), onder voorwaarde van het vooraf indienen van een globale kostenraming en tijdslijn voor de komende 6 maanden én het verantwoorden van de gerealiseerde uitgaven tijdens de periodieke contactmomenten. De landen maken de bedragen over binnen 6 weken na akkoord op de kostenraming op een nader door DCHA u.a. op te geven bankrekening ten name van DCHA u.a.

Tot slot: werkafspraken

1. Alle overeengekomen onderwerpen worden geagendeerd voor het vijfde vierlandenoverleg.
2. Het vijfde vierlandenoverleg vindt plaats tussen 2 mei en 30 juni 2023.
3. Tijdens de maandelijkse ambtelijke vierlandenoverleggen wordt de voortgang van de afgesproken acties per onderwerp gerapporteerd.
4. Per onderwerp neemt een land het voortouw. De verdeling is als volgt:
 - Onderwerp 1 IHR: Nederland
 - Onderwerp 2 pandemische paraatheid: Aruba
 - Onderwerp 3 crisis en rampen: Sint Maarten
 - Onderwerp 4 GGZ: Sint Maarten
 - Onderwerp 5 preventie: St. Maarten
 - Onderwerp 6 kwaliteit: Aruba
 - Onderwerp 7 opleiden: Curaçao

- Onderwerp 8 DCHA: land dat mee rouleert met het voorzitterschap (huidig: Nederland)

Aldus overeengekomen,

Aruba, 24 juni 2022

Dhr. D. Oduber

Minister van Toerisme en
Volksgezondheid
Aruba

Dhr. M. Van Ooijen

Staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Nederland

Dhr. O. Ottley

Minister of Public Health, Social
Development and Labor Affairs
Sint Maarten

Mw. D. Pietersz-Janga

Minister van Gezondheid, Milieu
en Natuur
Curaçao