Conclusies vijfde bestuurlijk overleg van 9 juni 2023 te Curaçao betreffende samenwerking op het gebied van Volksgezondheid binnen het Koninkrijk

Van

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

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

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 staatsecretaris 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 de volksgezondheid en een protocol betreffende samenwerking op het gebied van de volksgezondheid binnen het Koninkrijk der Nederlanden is opgesteld en door eenieder ondertekend;

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 de volksgezondheid op acht verschillende onderwerpen die door de landen zijn opgepakt;

Dat de landen op 9 februari 2021 een document hebben ondertekend waarin de afspraken omtrent de niet-vrijblijvende samenwerking tussen de ziekenhuisinstellingen van de landen wordt ondersteund (beslisdocument Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA);

Dat de landen op 24 juni 2022 bij elkaar zijn gekomen voor het vierde bestuurlijk overleg te Aruba. Daar zijn afspraken gemaakt op het terrein van volksgezondheid op acht verschillende onderwerpen die door de landen zijn opgepakt;

Dat de landen van het Koninkrijk elk de verantwoordelijkheid dragen voor de volksgezondheid in 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 landen constateren dat het gewenst is om intensiever samen te werken tussen de werkgroepen en om de taken, daar waar raakvlakken bestaan, af te stemmen en te versterken. De ambtelijke werkgroep monitort dit en faciliteert waar nodig;

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

Zijn het volgende overeengekomen,

Onderwerp 1. Implementatie van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR)
Tijdens het bestuurlijk Vierlandenoverleg in 2022 heeft het IHR-netwerk de noodzaak aangekaart voor het intensiveren van de samenwerking op het gebied van publieke gezondheid, om het tekort aan capaciteit, kennis en middelen te ondervangen in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Dit heeft geresulteerd in een concept projectvoorstel voor een Caribische HUB voor Public Health. Voor de totstandkoming van het projectvoorstel is een werkgroep opgericht, met vertegenwoordigers uit de publieke gezondheid van alle zes eilanden. Het projectvoorstel is tussen 27 maart en 21 april 2023 *face-to-face* besproken met relevante stakeholders op ieder eiland. De verkregen input is verwerkt in de versie die is gepresenteerd tijdens het bestuurlijk Vierlandenoverleg in 2023. Deel van het voorstel is dat het bestaande IHR-netwerk opgaat in het Caribische HUB-platform voor Public Health.

Conclusies:
1. De landen stemmen in met de oprichting van een Caribische HUB voor Public Health (Bijlage A projectvoorstel). Een samenwerking van de vier landen ter versterking van de lokale publieke gezondheid, met als doel:
   a. duurzame versterking van lokale capaciteit, kennis en expertise op het gebied van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid;
   b. oprichten en onderhouden van een infrastructuur voor informatievoorziening, regionale (laboratorium) surveillance en samenwerking tussen Publieke Gezondheid professionals op de eilanden, het RIVM en verschillende stakeholders, in zowel de Caribische regio als Europees Nederland;

c. ontwikkelen en ter beschikking stellen van expertise aan alle eilanden, met oog voor de lokale context, om daarmee de effectiviteit en schaalbaarheid te vergroten.

2. De landen stemmen in met de geplande HUB-activiteiten 2023-2024; Bijlage A projectvoorstel Caribische HUB voor Public Health.
3. De landen starten in aanloop naar een duurzame Caribische HUB voor Public Health met een driejarig implementatietraject dat eindigt in juli 2026. De kosten gemoeid met dit driejarige traject zijn begroot conform onderstaande tabel:

Tabel 1: Financiële bijdragen van de landen

Jaar (gebroken boekjaar)	Fase	Budgetplan VWS	Eigen bijdrage Landen (in totaal)	Budget HUB
2023-2024	Plan & start	1.000 K€	0	1.000 K€
2024-2025	Implementatie	1.750 K€	250 K€	2.000 K€
2025-2026	Implementatie	2.000 K€	450 K€	2.450 K€

4. De CAS-landen stemmen in met een eigen bijdrage, die gedurende het implementatietraject besteed wordt aan personele versterking ten behoeve van de HUB. Dit op basis van een 'gap analyse', waarin o.a. de vereiste competenties van Publieke Gezondheid professionals worden beschreven. Tijdens het driejarig implementatietraject zal de financiering van deze personele capaciteit voor 50% door de CAS-landen gedragen worden, en voor 50% vanuit het HUB-budget worden gefinancierd. Nadere afspraken tussen de IHR HUB/RIVM en de ministeries van volksgezondheid van de CAS-landen worden vastgelegd in een overeenkomst.
5. Gedurende het driejarige implementatietraject zullen de landsbijdragen van de CAS-landen gelijk verdeeld zijn, dat wil zeggen een-derde per eiland. Na afronding van het driejarig traject, zal de verdeelsleutel worden geëvalueerd en eventueel opnieuw worden vastgesteld.

Onderwerp 2. Pandemische paraatheid

Tijdens het bestuurlijk vierlandenoverleg 2022 is gesproken over het intensiveren van de samenwerking ter verbetering van de pandemische paraatheid. In dat kader is de werkgroep pandemische paraatheid opgericht om te verkennen welke thema's gezamenlijk opgepakt kunnen worden en te inventariseren op welke terreinen (gezamenlijke) oefeningen, trainingen en stresstesten nodig zijn en te (laten) organiseren. Gedurende het jaar is de werkgroep talrijke keren bij elkaar gekomen, inclusief voor een werksessie van twee dagen waarin de werkgroep de behoeften aan regionale- en koninkrijksbrede samenwerking heeft bepaald. De werkgroep heeft het "levende" document pandemische paraatheid opgesteld. Na enkele sessies heeft de

werkgroep de "theory of change" aanpak omarmd, gecombineerd met de "WHO-pilaren voor pandemische paraatheid", waarop de conclusies zijn gebaseerd.

Conclusies:

Coördinatie, planning en monitoring

1. De landen dragen de werkgroep pandemische paraatheid op om te onderzoeken of het wenselijk is om conform artikel 37 van het Statuut van het Koninkrijk der Nederlanden een gemeenschappelijk strategisch orgaan in te stellen belast met de coördinatie, planning en monitoring van de pandemische paraatheid in Regionaal of Koninkrijksverband.

Wetgeving

2. De landen dragen de werkgroep pandemische paraatheid op om gezamenlijk te komen tot een voorstel voor het concordant aanpassen van de respectievelijke wetgeving ten behoeve van het incorporeren van regelgeving ter beheersing van een pandemie dan wel dreiging daarvan, alsmede het creëren van pandemische paraatheidsreserves (fonds) op landelijk niveau.

Leveringszekerheid medische producten

3. De landen dragen de werkgroep pandemische paraatheid op om te adviseren hoe de leveringszekerheid van essentiële medische producten kan worden versterkt binnen het Koninkrijk der Nederlanden, in geval van een pandemie.
4. De landen spannen zich in om te komen tot gezamenlijke structurele afspraken binnen het Koninkrijk om leveringszekerheid (inhoudende inkoop, transport en bewaarcapaciteit) van medische producten zo veel mogelijk te waarborgen, in geval van een pandemie.
5. De landen spannen zich in om te komen tot gezamenlijke afspraken over transportmiddelen van zorgproducten en patiënten/zorgpersoneel, in geval van een pandemie.

Advisering

6. De landen dragen de werkgroep pandemische paraatheid op om te bewerkstelligen dat de context van de Caribische landen wordt meegenomen in de bestaande adviesstructuur t.b.v. uitbraakmanagement, zoals onder andere het Outbreak Management Team en de Gezondheidsraad.

Communicatie

7. VWS levert een deskundige in strategische communicatie om het Caribisch deel van het Koninkrijk te ondersteunen in het ontwikkelen van een herkenbare gezamenlijke stijl en een basis strategisch communicatieplan voor 2024.

8. De Landen committeren zich om bij misinformatie die de communicatie en voorlichting in een Land bedreigt bijstand te verlenen om het te weerleggen.

Medische verwijzingen

9. De Landen spreken af dat zij in het geval van infectieziekten in principe grensoverschrijdende medische verwijzingen binnen het koninkrijk accepteren onder de voorwaarde van redelijk aanvaardbaar risico. De aanvaardbaarheid van het risico wordt besloten door het ministerie verantwoordelijk voor de volksgezondheid van het ontvangende land, de ontvangende zorginstelling gehoord.

Testen, traceren en diagnostiek

10. De landen spreken af om de werkgroep pandemische paraatheid te belasten met het laten maken van een inventarisatie welke betrekking heeft op: indicatoren, wijze van melding en bijstand in testcapaciteit, technieken & kennis op regionaal en Koninkrijksniveau en aanbevelingen omtrent regionale redundancy.

Gegevensuitwisseling en surveillance

11. De landen committeren zich tot het mogelijk maken van het delen van data m.b.t. de structurele monitoring door een samenwerkingsverband zoals de voorgestelde HUB (data uitwisseling afspraken).

Bescherming en ondersteuning zorgpersoneel

12. De landen committeren zich op lokaal niveau de hiaten in het aanbod en capaciteit in de psychosociale en facilitaire steun van en aan de zorgaanbieders te inventariseren en de uitkomsten daarvan te evalueren. Aan de hand van de inventarisatie kunnen er op regionaal niveau acties worden geformuleerd.

Onderwerp 3. Voorbereidingen op en samenwerking bij crises

Tijdens het bestuurlijk vierlandenoverleg in 2022 is besloten om de werkgroep geneeskundige hulpverlening een herstart te geven onder leiding van de ESF-6 coördinator van St. Maarten. Gedurende het jaar is de werkgroep zesmaal bij elkaar gekomen, inclusief tijdens een eendaagse workshop op Aruba. De werkgroep heeft voortgang gemaakt op de in 2022 geprioriteerde acties, waaronder het afspreken van tarieven voor spoedevacuaties tussen de BES-CAS eilanden, het actualiseren van het crisisdraaiboek 2022 en het plannen van een oefening. De werkgroep constateert als knelpunt dat de afspraken over speciale tarieven in tijden van crisis nu alleen zijn gemaakt met de leden van de Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA), waar niet alle ziekenhuizen in het Caribisch deel van het koninkrijk bij zijn aangesloten.

Conclusies:

1. De werkgroep geneeskundige hulpverlening zal worden voortgezet, en een vertegenwoordiging van BZK, Defensie en het platform van zorgverzekeraars zal worden uitgenodigd om deel te nemen.
2. De landen spreken af dat er ten minste een keer per jaar een fysieke bijeenkomst van de werkgroep zal plaatsvinden in een van de landen om het draaiboek te actualiseren en de jaarlijkse oefening voor te bereiden.
3. Naast een algemeen draaiboek zullen er verschillende scenariokaarten worden uitgewerkt. Het geactualiseerde draaiboek 2023 en een eerste scenariokaart specifiek gericht op de medische pre-evacuatie van kritische patiënten bij een dreiging van een orkaan op de Bovenwinden zal door het ambtelijke vierlandenoverleg worden vastgesteld. De conclusies van de table--top oefening van 2 juni 2023 zullen hierin verwerkt worden.
4. De landen spreken af dat zij in principe alle grensoverschrijdende medische verwijzingen binnen het koninkrijk in het kader van crisisevacuatie accepteren. Alleen in geval van infectieziekten (die geclassificeerd kunnen worden als) groep A geldt de voorwaarde voor een redelijk aanvaardbaar risico, zoals beschreven in dit document bij de conclusie van onderwerp 2.
5. De werkgroep zal de volgende acties prioriteren:
   a. Aanpassen van het crisishandboek voor het orkaanseizoen 2023 naar aanleiding van het evaluatierapport van de oefening van 2022.
   b. Toepasbaar maken van het crisishandboek voor Aruba, Curaçao en Bonaire, voor betere voorbereiding op crisis en rampen, bijvoorbeeld tropische stormen en pandemieën.
   c. Uitwerken van het hoofdstuk "post-passage medische evacuaties" van het evacuatiedraaiboek. Dit stuk wordt opgesteld in samenwerking met BZK en defensie.
   d. Het opstellen van een patiënten- en gewondenspreidingsplan voor ziekenhuizen en andere zorginstellingen in de Caribische regio.
   e. Het aanstellen van een aanspreekpunt voor verbinding tussen geëvacueerde patiënten en hun familie.
   f. Organiseren van psychosociale hulpverlening voor geëvacueerde patiënten.
   g. Het maken van tariefafspraken met de mogelijke ontvangende zorginstellingen in de regio die geen of nog geen deel uitmaken van de DCHA.
6. De landen zullen elk jaar geïnformeerd worden over de stand van zaken en eventuele knelpunten en goedkeuring is vereist voor aanpassingen van het crisisdraaiboek die een budgettaire of juridische consequenties hebben.

Onderwerp 4. Wetgeving Geestelijke Gezondheidszorg

Tijdens het bestuurlijk vierlandenoverleg 2022 is gesproken over moderniseren van de GGz wetgeving. In dat kader is de werkgroep geestelijke gezondheid opgericht met als doel om, waar mogelijk, aansluiting te creëren tussen de verschillende wet- en regelgeving op het gebied van gedwongen geestelijke gezondheidszorg. Gedurende het jaar is de werkgroep bij elkaar gekomen tijdens negen online vergaderingen en twee fysieke workshops respectievelijk op Sint Maarten en op Bonaire. Aan beide workshops namen ook vertegenwoordigers van andere organisaties deel, zoals van de eilandelijke GGz organisaties en de werkgroep 'Forensische zorg, TBS (Terbeschikkingstelling) en PIJ (Plaatsing in een inrichting voor Jeugdigen)' van het Justitieel Vierlandenoverleg. In 2021 heeft het ministerie van VWS een verkenning laten uitvoeren naar de gedwongen Geestelijk Gezondheidszorg (GGz) op de BES-eilanden en geconcludeerd dat een op maat gemaakt wetgeving noodzakelijk is. De opdracht aan de werkgroep om reeds in december 2022 individuele startnotities gereed te hebben is te ambitieus gebleken. De werkgroep heeft hier meer tijd voor nodig.

Conclusies:

1. De werkgroep Geestelijke Gezondheidszorg voort te zetten ter bevordering van een effectieve samenwerking tussen de vier landen.
2. Ten minste een keer per jaar een fysieke bijeenkomst van de werkgroep te laten organiseren, inclusief de aanwezigheid en participatie van andere stakeholders, zoals alle organisaties voor geestelijke gezondheidszorg van de landen, en het werkgroep 'Forensische zorg, TBS en PIJ' van het Justitieel Vierlandenoverleg.
3. In te stemmen met het voorstel van de werkgroep om gezamenlijk een kaderwet/basiswet gedwongen zorg te ontwikkelen, die de landen afzonderlijk gaan invoeren, overeenkomstig hun lokale wetgevingsprocedures. De landen geven deze werkgroep de opdracht om dit verder uit te werken en dragen zorg voor goedkeuring. Deze basiswet betreft alle vormen van gedwongen zorg ook van doelgroepen zoals psychogeriatrie en verstandelijk beperkten.
4. In te stemmen met het voorstel van de werkgroep om de samenwerking met het ministerie van Justitie van de afzonderlijke landen te versterken, en om concrete afspraken te maken over financieringsstromen, het uitvoeren van ambulante zorg en de psychiatrische zorg in de gevangenis.
5. De prioriteiten van de werkgroep zullen het komende jaar liggen op:
    a. Het concipiëren van een gezamenlijke basiswet c.q. de kaderwet Gedwongen Zorg en het protocolleren van de samenwerking met het ministerie van Justitie van alle vier de landen op het gebied van de forensisch (psychiatrische) zorg.
    b. De werkgroep breidt naast wetgeving de taken uit naar de onderwerpen preventie, gezamenlijke training en uitwisseling van expertise en wordt hernoemd naar werkgroep "geestelijke gezondheidszorg".

c. De werkgroep spant zich in om vooruitlopend op de instelling van een overkoepelende organisatie een structurele samenwerking te bewerkstelligen met de GGz organisaties in alle landen.

Onderwerp 5. Preventie/lifestyle/health in all policies

De werkgroep preventie is in navolging van de in 2019 voorgestelde werkgroep in 2022 opgericht, met als doel om gebieden de identificeren en prioriteren ten aanzien van preventie, gezonde leefstijl, sport en bewegen. Gedurende het jaar is de werkgroep maandelijks bij elkaar gekomen, is het werkplan 2023-2024 ontwikkeld en zijn overzichten gemaakt van de huidige activiteiten in het kader van preventie op de eilanden en van de gebruikte indicatoren voor monitoring van internationale en Nederlandse organisaties. De door de werkgroep geprioriteerde doelen zijn -op volgorde van prioriteit- 1. Het verbeteren van de monitoring van NCD-uitkomsten op Koninkrijksniveau, waaronder in ieder geval uit mortaliteitsstatistieken, een kankerregistratie en de administratie van de huisartsen, 2. Het identificeren van best-practice gezondheidsmaatregelen, geleerde lessen en overeenkomsten om implementatie te versnellen van promotie- en preventieprogramma's op het gebied van gezonde leefstijl, sport en bewegen, en seksuele gezondheid. In 2023 is tevens de subgroep kankerregistratie opgericht die zich richt op de totstandkoming van een kankerregistratiesysteem op de eilanden.

Conclusies:

1. De landen dragen de werkgroep op om de volgende taken uit te voeren:
   a. Het NCD-surveillance systeem te verbeteren dan wel implementeren middels het platform van de Caribbean HUB met aandacht voor de uitbreidingsmogelijkheden van het digitale systeem alsmede harmonisatie en integratiemogelijkheden.
   b. Het instellen van een subgroep die een plan gaat ontwikkelen om een kankerregistratie in het Caribisch deel van het Koninkrijk vorm te geven.
   c. Het opstellen van een overzicht van gezondheidspromotie- en preventieprogramma's in het Koninkrijk, en het identificeren van "best-practices", op basis waarvan een "toolbox" wordt ontwikkeld die de landen kan helpen om hun toekomstige programma's te selecteren, implementeren en evalueren, specifiek voor hart- en vaatziekten, diabetes, gezonde voeding en beweging.
   d. Het ontwikkelen van een plan voor het actualiseren van promotie- en preventieprogramma's voor seksuele gezondheid in het Caribisch deel van het Koninkrijk.
2. De landen spannen zich in om op individueel niveau te bewerkstelligen dat "Health in All policies" structureel wordt uitgedragen.

Onderwerp 6. Kwaliteitskader/kwaliteitsinstituut/accreditatie

Tijdens het bestuurlijk vierlandenoverleg 2022 is gesproken over Aruba's initiatief van een kwaliteitsinstituut gezondheidszorg. In dat kader is de werkgroep kwaliteit opgericht met als doel om de haalbaarheid van het opzetten van een gezamenlijk kwaliteitskader/systeem te onderzoeken en om na te gaan of een regionale raad de optimale manier is om de uiteindelijke gewenste harmonisering van kwaliteitsstandaarden en accreditatie te verwezenlijken. Gedurende het jaar is de werkgroep tweemaal bij elkaar gekomen, waarbij het niet haalbaar is gebleken om al tot concrete afspraken te komen. De werkgroep is voornemens om verder werken aan dit thema en daarnaast te kijken hoe de werkgroep meer structureel kan worden georganiseerd en ondersteund.

Conclusies:

1. De landen vormen de werkgroep Kwaliteitskader, Kwaliteitsinstituut en Accreditatie om tot een structureel overleg waarbij de samenstelling wordt geherformuleerd met aandacht voor deskundigheid op het gebied van de geprioriteerde onderwerpen.
    a. Het doen van aanbevelingen voor harmonisatie en doorontwikkeling van de competentieregeling (bevoegdheid, bekwaamheid en eventueel beleid bij tekorten aan zorgprofessionals) voor de CAS en BES.
    b. Het doen van aanbevelingen voor harmonisatie en doorontwikkeling van registratienormen voor de beroepspersonen in de zorg.
    c. Het komen met een advies voor deskundigheidsbevordering en doorontwikkeling van competenties van zorgpersoneel middels aangepaste opleidingen, coaching, stimulering van scholingstrajecten voor de CAS en BES.
2. In samenspraak met werkgroep 7 en rekening houdend met alle zorgdisciplines die gebruik moeten maken van een manpowerplanning wordt een methode geformuleerd voor het maken van een nationale manpowerplanning door de landen.
3. Het doen van aanbevelingen voor harmonisatie en doorontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en accreditatie voor en van alle zorgaanbieders die medische zorg verlenen. Prioriteit wordt gegeven in de volgende volgorde:
    a. Laboratoria
    b. Ziekenhuizen
    c. Psychiatrische inrichtingen
    d. Huisartsenpraktijken
    e. Gespecialiseerde zorg voor verstandelijk beperkten.
4. Het in samenspraak met de samenwerkende ziekenhuisapothekers faciliteren van de juridische knelpunten analyse met betrekking tot gezamenlijke inkoop van medicijnen en het uitbrengen van een advies aan de landen. De landen dringen erop aan dat de analyse uiterlijk in het vierde kwartaal van 2023 gereed komt.

Onderwerp 7. Capaciteit zorgpersoneel en ministerplaatsen

Tijdens het bestuurlijk vierlandenoverleg 2022 is gesproken over de zorgelijke ontwikkeling van het groeiende tekort aan zorgprofessionals in het Caribisch deel van het Koninkrijk. In dat kader is de werkgroep kwaliteit opgericht met als doelen het creëren van een gestandaardiseerd specialisatietraject voor landskinderen die buiten Nederland een basisartsopleiding hebben genoten, het opstellen van een manpoweranalyse en -planning en het verkennen van het thema van samenwerking tussen Nederlandse ziekenhuizen en de landen voor het boven formatie opleiden van medisch specialisten. De werkgroep heeft in het afgelopen jaar eenmaal vergaderd. Er is een concept-plan voor aanpak gemaakt die in de werkgroep is besproken. De werkgroep identificeert enkele knelpunten in het uitvoeren van de taken, waaronder een beperkte capaciteit, vergelijkbare activiteiten van werkgroep 6 kwaliteit en het ministerie van Onderwijs.

Conclusies:

1. De landen stemmen in om de naam van de werkgroep: 'Capaciteit Zorgpersoneel en Ministerplaatsen' om te zetten tot 'Capaciteit Zorgpersoneel' en deze te belasten met de volgende concrete en prioriterende taken ter bevordering van een effectieve samenwerking tussen de vier landen:
    a. Zorg dragen voor het tot stand komen van een capaciteitsplanning zorgpersoneel, zowel kwantitatief als kwalitatief, voor elk land binnen het Koninkrijk, gebruikmakend van de beschikbare informatie en conform de landelijke zorgbehoeftes, volgens een gestandaardiseerde methode, zoals gedefinieerd in werkgroep 6.
    b. Uitvoeren van een gap-analyse op basis van de capaciteitsplanning om de verschillen en tekorten per land vast te stellen.
    c. Opstellen van een adviesrapport, op basis van de resultaten van de gapanalyse, met aanbevelingen voor het invullen van de benodigde capaciteit door samenwerking tussen de landen binnen het Koninkrijk, vooral met betrekking tot opleidingen en onderwijs op het gebied van zorg. Uitgangspunt daarbij is om de lokale opleidingen te stimuleren, dat afstemming tussen de landen plaatsvindt.
    d. Ontwikkelen van een plan, zonodig in samenwerking met het ministerie van Onderwijs van elk land, om toegang te verbeteren tot opleidingsplaatsen in Europees Nederland voor beroepen in de zorg voor studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk. Dit inclusief de medisch-specialistische opleidingen.
2. De werkgroep werkt samen met DCHA, de werkgroep pandemische paraatheid en andere werkgroepen om taken, daar waar raakvlakken bestaan, af te stemmen en te versterken.

Onderwerp 8. Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA)

Tijdens het bestuurlijk vierlandenoverleg 2022 zijn de landen op hoofdlijnen akkoord gegaan met het kaderstellend projectplan onder de voorwaarde van het verwerken van de opmerkingen zoals schriftelijk vermeld in de ambtelijke appreciatie, de prioritering van de 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. In het afgelopen jaar zijn verschillende activiteiten opgestart, waarvan de documenten naar verwachting in de tweede helft van 2023 beschikbaar komen. Het gezamenlijk inkopen van geneesmiddelen is ingewikkeld gebleken vanwege de eigen regelgeving van de vier landen. In het afgelopen jaar heeft de formele oprichting van DCHA plaatsgevonden en heeft DCHA de eerste tranche van de gelden zoals toegezegd in 2022 ontvangen. Dit heeft hen in staat gesteld om de uitwerking van de diverse projectplannen uit te besteden. Het projectbureau zal in de tweede helft van 2023 het concept-plan van aanpak opleveren.

Condusies:

1. De landen concluderen dat de DCHA voldoende voortgang heeft geboekt. Ambtelijk overleg van de vier landen, de monitoringsgroep DCHA dient te worden geïntensiveerd, waarbij het platform van zorgverzekeraars structureel deel zal nemen en desgewenst andere organisaties.
2. De monitoringsgroep DCHA draagt zorg dat de landen na de afronding van iedere fase een voortgangsrapportage ontvangen.
3. De monitoringsgroep DCHA draagt zorg dat de plannen van aanpak een financiële paragraaf bevatten welke aan de landen ter goedkeuring worden voorgelegd en leidend is voor het overmaken van gelden.
4. De landen nemen kennis van de aanbevelingen van DCHA zoals gepresenteerd in bijlage B. DCHA zal een gezamenlijke reactie ontvangen van de landen.
5. De landen vragen DCHA zich in te spannen om de toetreding van Advent ziekenhuis en IMSAN te bewerkstelligen.

Onderwerp 9. Mitigatie gevolgen doorwerking van het slavernijverleden op volksgezondheid

Op 19 december 2022 heeft de minister-president van Nederland de kabinetsreactie op het rapport van de dialooggroep slavernijverleden 'Ketenen van het verleden' verstuurd aan de betrokken landen en organisaties. Naast excuses voor het slavernijverleden bevatte de kabinetsreactie een reeks aan initiatieven en beleidsintenties. De intussen bekende 'komma in plaats van een punt'. Het is de gezamenlijke intentie om in gezamenlijkheid in te zetten op de mitigatie van de gevolgen van de doorwerking van het slavernijverleden op basis van reeds bestaand onderzoek inclusief over de sociale determinanten van gezondheid, welk van invloed

zijn op de fysieke en mentale gezondheid van de bewoners van de vier landen van het Koninkrijk.

De bewindspersonen belast met de volksgezondheid van de landen achten het van belang dat de fondsen beschikbaar voor de mitigatie van de effecten van het slavernijverleden vanuit een holistische visie en Caribisch perspectief op de volksgezondheid worden ingezet met als uitgangspunt het creëren en verbeteren van kansen voor een goede gezondheid voor de bewoners van de vier landen van het Koninkrijk van de tot slaaf gemaakte personen. Hiertoe zullen de landen hun aanspraak namens volksgezondheid kenbaar maken aan de beheerder van het fonds Het is van belang dat in gezamenlijkheid een aanvraagprocedure vormgeven voor het vrijmaken van de fondsen.

Conclusies:

1. Het ambtelijke vierlandenoverleg wordt belast met het opstellen van de profielschets en opdracht van een commissie, binnen drie maanden na ondertekening
2. Deze commissie wordt in oktober 2023 officieel benoemd door de bewindspersonen. De commissie krijgt de taak om de onderwerpen en projecten te identificeren en prioriteren.

Tot slot, werkafspraken

1. Alle overeengekomen onderwerpen worden geagendeerd voor het zesde vierlandenoverleg.
2. Het zesde vierlandenoverleg vindt plaats in juni 2024 en wordt georganiseerd door Nederland.
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 Caribische HUB voor Public Health: Nederland
    - Onderwerp 2 Pandemische paraatheid: Aruba
    - Onderwerp 3 Crisis en rampen: Sint Maarten
    - Onderwerp 4 Geestelijke gezondheid: Sint Maarten
    - Onderwerp 5 Preventie: Aruba
    - Onderwerp 6 Kwaliteit: Aruba
    - Onderwerp 7 Capaciteit zorgpersoneel: Curaçao
    - Onderwerp 8 DCHA: Nederland
    - Onderwerp 9 Doorwerking slavernijverleden: Curaçao

Aldus overeengekomen,

Willemstad, Curaçao, 9 juni 2023

Dhr. Javier Silvania
Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur
Curaçao

Dhr. Danguillaume Oduber
Minister van Toerisme en Volksgezondheid
Aruba

Dhr. Omar Ottley
Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid
Sint Maarten

Dhr. Maarten van Ooijen
Staatssecretaris Volksgezondheid Welzijn en Sport
Nederland