

To: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]
 From: [redacted] 5.1.2e 5.1.2e)
 Sent: Thur 3/11/2021 10:26:59 AM
 Subject: zoiets voor MT discussie scope uitbreiding ZJCN naar koninkrijk?
 Received: Thur 3/11/2021 10:26:59 AM

Koninkrijk post-Covid

Probleemanalyse:

VWS is direct verantwoordelijk voor de zorg van de inwoners van Caribisch Nederland (CN). Een significant deel van de curatieve zorg kan niet binnen CN geleverd worden vanwege kleinschaligheid en geografische ligging. Om deze zorg beschikbaar te maken voor de inwoners van CN koopt ZJCN als zorgverzekeraar zorg in bij Colombia, de CAS en Europees Nederland. Het gaat hierbij (pre-Covid) om ongeveer 4000 uitzendingen per jaar van Saba en Statia voor tweedelijns zorg naar Sint Maarten, en ongeveer 3500 medische uitzendingen voor derdelijns zorg vanuit heel CN naar Colombia, Aruba en Curaçao. Maximaal 100 patiënten per jaar worden naar Europees Nederland uitgezonden, dit gaat meestal om transplantatiegeneeskunde of specifieke oncologische behandelingen. Pre-Corona was ZJCN bezig met een traject voor verbetering van de medische uitzendingen naar Colombia, om de problemen van overdiagnostiek en -behandeling en onvoldoende samenwerking met de uitzendend specialist aan te pakken.

Deze afhankelijkheid van regionale zorgaanbieders zal voor het post-Covid tijdperk consequenties hebben voor ZJCN/VWS. De financiering van de ziekenhuizen maar ook de gezondheidszorg in het algemeen was vóór Corona al een grote uitdaging voor de landen. In alle landen stond de bekostiging van de zorg onder druk. De verwachting voor de toekomst is dat regionaal zowel de zorg als de logistiek beschadigingen hebben opgelopen. De crisis heeft de financiële positie van de ziekenhuizen verslechterd. Ook Colombia komt naar verwachting beschadigd uit de crisis, waarbij de timing ook nog onvoorspelbaar is gezien het feit dat ze nog onvoldoende vaccins hebben in kunnen kopen. Eén van de lessons learned van de crisis is daarbij dat we hierbij minder afhankelijk moeten worden van Colombia, dat in de crisis de grenzen sloot voor medische uitzendingen. Voor de logistiek geldt dat airlines, vliegroutes en accommodaties zullen wegvallen of veranderen, wat effect zal krijgen op onze patiëntenstromen.

Acties:

Minimale variant

De borging van tweede en derdelijns zorg in de landen van het koninkrijk is van essentieel belang voor het systeem van gezondheidszorg in CN. We hebben bij eerdere crisis (Irma/Maria in 2017) gezien dat er een langdurig na-ijleffect is op de zorg, we voorzien dit ook na de huidige crisis optreden. Voor de komende 3 tot 5 jaar zal dit betekenen dat ZJCN/VWS zich in (in samenwerking met de landen) zal moeten zetten om de curatieve zorg in de landen te borgen, zodat de medische uitzendingen doorgang kunnen vinden. Een belangrijke start is hierin gemaakt door het aanjagen van de niet-vrijblijvende samenwerking tussen de ziekenhuizen van de vier landen, de Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA). Deze niet-vrijblijvende samenwerking van de ziekenhuizen in de vier landen is een voorwaarde in de landenpakketten (F2). Het stimuleren en faciliteren van de voortgang op het gebied van zorgportfolio, -capaciteit, -kwaliteit en efficiënt gebruik van middelen zal de komende jaren inzet van ZJCN blijven vereisen.

Bredere variant

De tweede- en derdelijns zorg is onlosmakelijk verbonden met de zorgstelsels van de autonome landen. Borging van de ziekenhuiszorg voor de patiënten van CN in de landen betekent dus eigenlijk ook borging van de betaalbaarheid van de bredere zorg in de landen. Maar ook voor de jeugdzorg, forensische zorg en geestelijke gezondheidszorg in CN zijn voordelen te behalen door intensievere samenwerking met de landen. Hervorming van de bredere gezondheidszorg in de landen met het oog op duurzame bekostiging en verhogen van de kwaliteit staat als voorwaarde in de landenpakketten opgenomen (F3). De coördinatie van de uitvoering en de monitoring hiervan ligt bij BZK, voor inhoudelijke expertise wordt een beroep gedaan op VWS. Binnen F3 liggen veel kansen om door middel van regionale samenwerking zorg mogelijk te maken waarvoor de individuele landen te kleinschalig zijn. Hierdoor ontbreekt de zorg in het geheel of moeten cliënten/patiënten naar Europees Nederland afreizen.

Problemen waar we nu tegen aanlopen is dat dit een grote, complexe lange termijn opgave is, VWS geen zeggenschap heeft in de landen, ZJCN op dit moment de competenties en capaciteit niet heeft, er geen uitgesproken commitment van onze bewindspersonen is, en dat we verwachten dat de landen geen geld/capaciteit hebben om hervormingen überhaupt uit te voeren. Tegelijkertijd ervaren we dat BZK er veel druk op zet en een te simplistische visie heeft op de omvang en complexiteit van deze opgave. Keuzes/modellen die voorliggen voor de inzet op F3:

1. Minimale inzet: geen structurele bemoeienis met F3. Ad hoc kunnen verzoeken vanuit de landen of TWO/COHO bij ons neergelegd worden, hierbij wordt steeds beoordeeld of er capaciteit is om de verzoeken uit te voeren. Nadeel van deze optie is dat ZJCN samenwerkingsverbanden die gunstig zijn voor CN niet actief kan stimuleren. Voordeel is dat dit weinig capaciteit kost.
2. Maximale inzet: ZJCN claimt 'eigendom' van F3 en neemt een zeer actief sturende en toezichhoudende rol, vergelijkbaar met de rol binnen de Covid aanpak. Voordeel is dat van deze aanpak de snelste resultaten verwacht kunnen

worden. Nadeel is dat dit veel capaciteit van ZJCN kost en een hoog risico heeft op weerstand vanuit de landen (met uiteindelijk een negatief effect op de resultaten).

3. Middenweg: ZJCN claimt 'eigendom' van F3 en neemt een rol als aanjager van lokale initiatieven, vergelijkbaar met de rol in de ziekenhuissamenwerking. Voordeel is dat dit tot emancipatie van de landen en waarschijnlijk beter passende resultaten leidt. Nadeel is dat dit veel capaciteit van ZJCN kost.

De benodigde capaciteit voor opties 2 of 3 kan grotendeels binnen ZJCN ondergebracht worden in een landenteam. Dit kan een voortzetting zijn van het huidige crisisteam. Advies in deze is om één coördinatiepunt per land aan te wijzen, en bij meer specifieke vraagstukken (bv jeugd, air ambulance of WMO) expertise te betrekken uit het bredere ZJCN. Voor zeer specifieke vraagstukken, zoals bijvoorbeeld wetgeving of farmacie, moeten afspraken gemaakt worden om capaciteit bij andere directies te kunnen inzetten.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Crisisteam Caribisch Nederland

5.1.2e

Programmadirectie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Parnassusplein 5 | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T (+31) 5.1.2e

E 5.1.2e @minvws.nl

www.rijksoverheid.nl