

Beslis document Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA)

9 februari 2021

Inleiding

Dit document beschrijft de afspraken welke door de ministers van de 4 landen binnen het koninkrijk gemaakt worden om vanuit hun verantwoordelijkheid de niet-vrijblijvende samenwerking tussen de ziekenhuizen in het Nederlands Caraïbisch gebied te ondersteunen.

De samenwerking tussen de ziekenhuizen in het Nederlands Caraïbisch gebied heeft al een lange historie, waarbij zowel de overheden, ziektekostenverzekeraars en de ziekenhuizen zelf de nodige initiatieven hebben ontplooid. Gezien de veranderingen binnen de gezondheidszorg wereldwijd en de vele uitdagingen is er grotere behoefte ontstaan om de samenwerking structureel en krachtig te verstevigen. Door de Covid-19 pandemie is duidelijk geworden hoe kwetsbaar de medisch specialistische zorg in de gehele wereld is, maar gezien de bevolkingsomvang, spreiding en financiële kwetsbaarheid in het Nederlands Caribisch gebied, is dit nog prominenter naar voren gekomen.

Vanuit deze situatie hebben de direct verantwoordelijken de handschoen opgepakt om te komen tot een niet vrijblijvende inter-eilandelijke samenwerking en daar waar mogelijk en haalbaar met ondersteuning van en in samenwerking met academische centra in Nederland om de kwetsbaarheid en afhankelijkheid te verminderen, maar bovenal de continuïteit van medisch specialistische zorg te kunnen garanderen in de toekomst en de kwaliteit van medisch specialistische zorg daar waar mogelijk te laten toenemen. Dit in zowel de normale situatie maar zeker ook bij calamiteiten/pandemieën etc. Doelstelling hierbij is te streven de zorg zoveel mogelijk gezamenlijk binnen het koninkrijk op te vangen. Dit heeft geleid tot een 'Beleidsplan regionale samenwerking ziekenhuizen Koninkrijk' (18-06-2020) met als volgende missie en visie en beschrijving van randvoorwaarden:

Missie en Visie:

"Het leveren van de best mogelijke medische zorg lokaal en regionaal middels een verankerde samenwerking tussen de landen binnen het Koninkrijk en strategische partners, waarbij het welzijn van onze patiënten, het handhaven van een financieel – economisch gezonde situatie en het waarborgen van onze culturele waarden voorop staan."

Randvoorwaarden:

- Er wordt rekening gehouden met de onderlinge overeenkomsten en verschillen van de landen en openbaar lichamen
- Er is commitment voor dit samenwerkingsplan vanuit de Ministeries en Overheden
- Er is commitment voor dit plan vanuit de Inspecties voor de Gezondheidszorg

Beslis document Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA)

5.1.2e

- Er is commitment voor dit samenwerkingsplan vanuit de zorgverzekeraars
- Er is commitment om vaste samenwerkingsverbanden op lokaal niveau tussen alle ziekenhuizen te bereiken, en deze samenwerkingsverbanden maken deel uit van de coöperatie
- Er zal geen afbreuk worden gedaan aan de noodzakelijke specialistische basiszorg van de eilanden, zoals gedefinieerd door de DCHA en geaccordeerd door de landen

Dutch Caribbean Hospital Association

Vanuit de 4-landen ministersoverleg is gekozen voor een samenwerkingsmodel waarbij een coöperatie wordt nagestreefd. Oog voor innovatie en verdieping van specialisatie waar noodzakelijk ter optimalisatie van de zorg zal in het geheel ook meegenomen worden, alsmede het op lokaal niveau organiseren en samenwerken van de ziekenhuizen ter participatie aan de coöperatie. Inmiddels is een intentieverklaring voor de samenwerking ondertekend door de bestuurders van de grootste ziekenhuizen van de eilanden (hierna de projectgroep DCHA). Het bestuur van de coöperatie zal bestaan uit een vertegenwoordiger van de Raad van Bestuur elk van de deelnemende ziekenhuizen en een onafhankelijk voorzitter. Gezien de fasering zal in eerste instantie de kwartiermaker part-time het projectplan uitwerken. Bij een formele 'go' zal door de coöperatie een full time voorzitter worden aangesteld.

De bestuurders van de projectgroep DCHA hebben hiervoor een profiel opgesteld:

- Ervaren ziekenhuis bestuurder
- Bekend met samenwerkingen tussen ziekenhuizen
- Kennis van de lokale situatie
- Gedragen door de bestuurders/toezichhouders van de ziekenhuizen
- Kennis van situatie in Nederland gezien samenwerking met Academische ziekenhuizen
- In staat alle belangen op de juiste waarde in te schatten en hier bruggen in te kunnen slaan
- Transparante wijze van communiceren
- Zichtbaar zonder te prominent op te voorgrond te staan
- In staat om met alle betrokken organisaties een constructieve samenwerking te bereiken.

De ziekenhuis bestuurders willen snel over gaan tot de benoeming van de kwartiermaker gezien de urgentie en noodzaak van deze niet vrijblijvende samenwerking.

De beoogde samenwerking omvat de volgende onderwerpen:

1. Regionale portfolio- en capaciteitsplanning dient steeds op basis van kwaliteit¹ en efficiency te worden onderbouwd. Hier worden nadrukkelijk ook de andere aanbieders van medisch specialistische zorg in de landen betrokken;
2. Reduceren van het aantal medische uitzendingen naar derde landen, waarbij onderlinge uitzendingen binnen de coöperatie de voorkeur hebben. Dit betekent ook dat de tarieven transparant zijn en het ontvangende land alle uitzendende landen een gelijk tarief in rekening brengt. Indien er valide argumenten zijn om naar andere landen uit te zenden is dat mogelijk;
3. Borgen van de Covid-19 zorg gedurende de pandemie;
4. Gezamenlijke inkoop van apparatuur, medicatie, middelen en materialen (intramuraal).

¹ Waarbij hoogst beschikbare kwaliteit binnen de eilanden steeds leidend is voor de minimale norm.

5. Standaardisatie werkwijzen en protocollen, waarbij hoogst beschikbare kwaliteit binnen de eilanden steeds leidend is voor de minimale norm;
6. Integraal ondersteuningsplan voor rampen/calamiteiten
7. Integraal opleiden en competentie management;
8. Indien noodzakelijk kan personeel uitgewisseld worden tussen de landen.

Het hele programma zal naar verwachting ruim 3 jaar in beslag nemen (2020 t/m 2023). Opgemerkt dient te worden dat een aantal initiatieven inmiddels al is opgestart op de diverse landen op het gebied van kostenreductie medische specialisten, geneesmiddelen inkoop, medische uitzendingen, naast samenwerkingsverbanden op vakgroepsniveau, maar dat gekeken zal worden waar een en ander verder gezamenlijk geoptimaliseerd kan worden.

Drie maanden na de formele start zal er een go/no go moment zijn in het vierlanden ministersoverleg. Het Plan van Aanpak zal dan uitwerkt zijn tot een concreet projectplan met duidelijke targets en tijdlijnen. Zowel kwantitatief als kwalitatief. Nadrukkelijk moet duidelijk zijn dat na het eerste jaar van de projectfinanciering de DCHA de kosten zelf zal moeten kunnen dragen door de besparingen die gerealiseerd worden in dit traject. Hierbij wordt wel opgemerkt dat door de huidige financieersstructuren besparingen op uitzendingen niet vallen binnen het budget van de ziekenhuizen. Hier moeten snel afspraken over gemaakt worden.

Voor de oprichting van de coöperatie en de projectfinanciering zijn investeringen van de stakeholders (ziekenhuizen, overheden en zorgverzekeraars) noodzakelijk. Deze kosten gelden alleen voor 2020 en 2021 en zullen in onderling overleg verdeeld worden over de stakeholders. De verdeelsleutel van de projectfinanciering zal voor de start van het traject, uiterlijk 1 januari 2021 helder moeten zijn om de voortgang te kunnen borgen. De verwachting is dat de noodzakelijke investeringen zich ruimschoots zullen terugverdienen door middel van baten op de genoemde onderwerpen. Deze samenwerking zal na 2021 met de behaalde resultaten zichzelf, ook financieel, in stand te houden. Hiervoor wordt verwezen naar het beleidsplan en plan van aanpak voor de eerste inschatting.

De projectfinanciering welke noodzakelijk is om deze samenwerking niet te laten sluimeren maar direct stevig te verankeren en ook snel de eerste samenwerkingsmogelijkheden uit te bouwen is als volgt opgebouwd, deze projectfinanciering kan in delen worden betaald.

Kwartiermaker conform WNT (NL)
 Consultancy
 Secretariële ondersteuning
 Adviseurs en juridische kosten (lokaal etc.)
 Reis-en verblijfkosten bestuur en kwartiermaker
 Onvoorzien

5.1.2b

Totaal:

*dit zijn maximaal gebudgetteerde bedragen. Er moeten nog nadere afspraken gemaakt worden naar aanleiding van het plan van aanpak en de prioritering binnen de op te richten coöperatie. Er is uitgegaan van de WNT als kader van de honorering, hoewel een kwartiermaker daar strikt genomen niet onder valt. Indien er een aanstelling plaatsvindt vanuit de regio moet er gekeken worden of deze functionaris valt onder het werkingsgebied van de nieuwe salaris normeringen en zo ja onder welke norm deze dan zou moeten vallen.

Beslis document Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA)

5.1.2e

Gezien het go/no-go moment 3 maanden na start van dit project zal de projectfinanciering per maand (met voorschot) geëffectueerd kunnen worden, wat ook voor de cashflow posities handiger is.

Beslispunten

De ministers als eindverantwoordelijken voor de geneeskundige zorg van de 4 landen beslissen het volgende:

1. Het plan en de doelen voor de niet-vrijblijvende samenwerking tussen de ziekenhuizen worden door de Ministers onderschreven.
2. De ministers worden regelmatig (ten minste 1 maal per 2 maanden) geïnformeerd over de voortgang en de behaalde resultaten door het bestuur van de coöperatie.
3. De Ministers zullen zich inzetten om dit plan te doen slagen door zover binnen de invloedssfeer van de regeringen. Gedacht wordt aan:
 - commitment creëren bij de zorgverzekeraars
 - commitment creëren bij de Inspecties
 - slechten van eventuele wettelijke en andere barrières
 - het bereiken van vaste samenwerkingsverbanden op lokaal niveau tussen alle ziekenhuizen
 - waarborgen van duurzame financiering van de lokale ziekenhuiszorg. Hierbij kunnen de landen op basis van intrinsieke behoeftes aanspraak maken op steun in het kader van afspraken voortvloeiend uit de akkoorden met Nederland inzake de voorwaarden voor liquiditeitssteun.
4. Bij financiële voordelen behaald door deze samenwerking zal in overleg met de zorgverzekeraars en verschillende ministeries bekeken worden op welke wijze deze voordelen ingezet gaan worden. Gedacht kan worden aan uitbouw van medisch specialistische zorg in de regio dan wel besparing op de totale zorgkosten.
5. Bij verschuiving van zorg tussen de landen, zal vooraf accordering gevraagd worden aan de betreffende ministers van Volksgezondheid. Indien er geen overeenstemming bestaat over de voorgestelde verschuiving, wordt het punt ter bespreking en/of besluitvorming opgebracht in het 4 landen overleg. Indien hier geen consensus wordt bereikt vindt de voorgestelde verschuiving niet plaats.
6. De projectfinanciering zal plaatsvinden door de verschillende stakeholders van de landen. Deze verdeelsleutel heeft geen invloed op het stemrecht binnen de DCHA. De volgende verdeling van de projectfinanciering 2020-2021 wordt afgesproken:

| | |
|-----------------|--------------------------------------|
| Sint Maarten | |
| Aruba | |
| Curaçao | 5.1.1c |
| Nederland | |
| Nederland extra | (kosten kwartiermaker en voorzitter) |
7. Detail invulling van de financiering zal plaatsvinden na deze overeenkomst. Gezien de cashflow positie van de verschillende landen zal het budget per maand afgedragen kunnen worden.

Aldus overeengekomen,

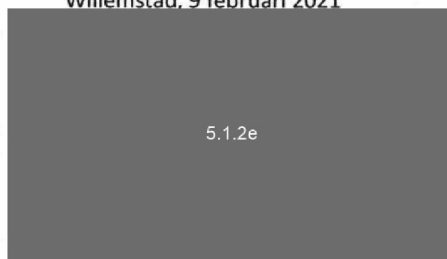
Phillipsburg, 9 februari 2021



5.1.2e

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

Willemstad, 9 februari 2021



5.1.2e

Minister van Gezondheid, Milieu
en Natuur
Curaçao

Oranjestad, 9 februari 2021



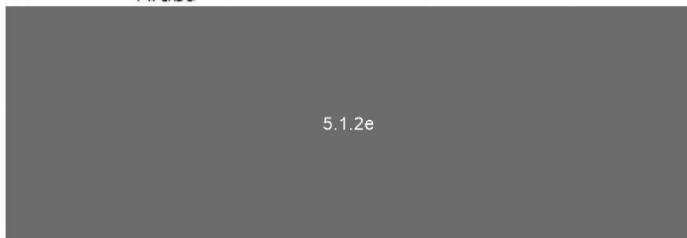
5.1.2e

Minister van Toerisme,
Volksgezondheid en Sport
Aruba



5.1.2e

5.1.2e
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Nederland



5.1.2e