

To: [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e @minvws.nl]; [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e @minvws.nl]; [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e @minvws.nl];
 [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e @minvws.nl]; [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e @minvws.nl]; [REDACTED] 5.1.2e @minvws.nl];

From: [REDACTED] 5.1.2e

Sent: Wed 10/13/2021 7:25:28 PM

Subject: Aanzet notitie positiebepaling ambtelijk vierlandenoverleg

Received: Wed 10/13/2021 7:25:40 PM

[Samenwerkingsovereenkomst ziekenhuissamenwerking getekend.pdf](#)
[Presentatie MEMO CAS for DCHA Sept 2021 \(1\).pptx](#)
[DCHA plan van aanpak 2021-2022 versie 15092021.pdf](#)

Geachten,

Een aanstalten is door mij gemaakt om een trajectverkenning te doen van de tot nu toe genomen stappen door de ziekenhuisbestuurders CAS-BES, bestuurders en ambtelijke vertegenwoordigers van de landen die op 9 februari het beslisdocument voor de oprichting van DCHA hebben getekend. Een ingewikkeld proces, gezien het feit dat 1. Met uitzondering van de BES-eilanden, geen van de andere landen die het document hebben ondertekend zich aan de gemaakte afspraken hebben gehouden, 2. op basis hiervan heel moeilijk is een juridische toetsing te doen of de tot nu geleverde documentaria (plan van aanpak, projectplan, etc.) door enerzijds de ziekenhuisdirecteuren en anderzijds de ambtelijke vertegenwoordiging van de CAS-landen niet alleen ver van elkaar liggen, maar ook de prioritering van de te nemen stappen (conform het beslisdocument!) niet in concordantie is met elkaar. Een derde heikel punt is de aannahme van de [REDACTED] 5.1.2e enerzijds dat gezagsdragers eigenlijk zich niet met de oprichting van de cooperatie moeten bemoeien, terwijl de gezagsdragers van voornamelijk Curacao en Sint Maarten erop staan dat de bepalingen, zoals overeengekomen in het beslisdocument, leidend moeten zijn voor de formele oprichting van de coöperatie.

In het ondertekend beslisdocument, pagina 4, hebben de staatssecretaris en de ministers als eindverantwoordelijken voor de geneeskundige zorg van de 4 landen het volgende besloten (punt 1 t/m 6):

- Het plan en de doelen voor de niet-vrijblijvende samenwerking tussen de ziekenhuizen worden door de Ministers onderschreven.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

Op pagina 3 van het beslisdocument wordt melding gemaakt van het volgende: “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”. Echter, mede door ontwikkelingen zoals bestrijding van de Covid-pandemie, aftreden van de kwartiermaker, etc., zijn de bovengenoemde afspraken noch door de landen, nog door de ziekenhuisdirecteuren nagekomen.

Op 24 juni 2021 werd tijdens een vierlanden overleg op ambtelijk niveau (CAS-BES) met de bestuurders van de ziekenhuizen CAS-BES het volgende afgesproken:

1. Procedure aanstelling opvolging huidige 5.1.2e Voor deze agendapunt werd afgesproken dat de ministeries en bestuurders ziekenhuizen gezamenlijk een traject zullen bewandelen voor de aanstelling van een opvolger van de 5.1.2e Aanstelling van de beoogde 5.1.2e geschiedt vervolgens in het volgend ministersoverleg.
2. Afgesproken werd dat de nieuwe aangestelde 5.1.2e direct nadat overdracht is gepleegd, aan de slag zal gaan met de activiteiten zoals beschreven in een op ambtelijk niveau geaccordeerde routemap (slang van Arlene). NB: deze routemap werd ook door ZJCN/minVWS geaccordeerd!
3. Mogelijke opening van een derdengelden (escrow) rekening. Mocht het e.e.a. juridisch onmogelijk blijken, zouden de 5.1.2e bestuurders alternatieven aanreiken voor continuering van de bekostiging van de 5.1.2e en activiteiten/werkzaamheden in het kader van de routemap naar het go/no-go moment.

Geconstateerd moet worden dat bovengenoemde afspraken door de ziekenhuisdirecteuren nooit zijn nagekomen. Aan de hand hiervan hebben de landen Curaçao, Aruba en Sint Maarten besloten om een wederom een andere routemap voor de formalisatie van de coöperatie voor te stellen. Voorstel van de CAS-landen, overigens gesteund door hun respectievelijke ministers, stelt voor een gefaseerde oprichting van de coöperatie, waarbij nadruk wordt gelegd op duidelijk gedefinieerde toetsing momenten (vide bijlage).

Tegelijkertijd hebben de ziekenhuis 5.1.2e een plan van aanpak + bijbehorende documenten naar de bewindvoerders van de landen verstuurd. Door tijdsgebrek waren wij niet in staat geweest om het plan van aanpak en bijbehorende documenten (conceptstatuten) tot een gedegen juridische toetsing te onderwerpen.

Echter zijn er een aantal ontbrekende elementen die in het oog springen:

1. Inrichting van een (vertrouwens)relatie tussen overheden (ministeries VG), ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Dit geldt met name niet voor de BES!
2. Een op benchmarking gebaseerd financieel plaatje, met bijvoorbeeld inkomsten uit medische uitzendingen gebaseerd op reële cijfers (pre-covid)
3. Bereidheid om de coöperatie in gefaseerde vorm op te starten

Het is nu duidelijk dat de approach voor formalisering van de coöperatie bij de ziekenhuizen en de CAS-landen sterk van elkaar verschillen. Vandaar de volgende suggesties voor de het vierlandenoverleg op ambtelijk niveau 14 oktober:

- Wij kunnen aangeven dat gezien de grote verschillen in benadering van en voor de formalisering van de coöperatie, wij voorstander zijn van het houden van een ambtelijke topconferentie met de 5.1.2e
- Deze conferentie zal gehouden worden op een van de CAS-BES eilanden in de laatste week van november 2021.
- De conferentie zal gemodereerd worden door een onafhankelijke partij.
- De afspraken gemaakt tijdens de conferentie zijn bindend.
- De gemaakte afspraken tijdens de conferentie zullen als basis dienen van een go-document, welke in de eerste week van december door de staatssecretaris en ministers van de landen geratificeerd en getekend zal worden.
- Een commissie bestaande uit ambtenaren van de landen en 2 vertegenwoordigers van de ziekenhuizen zal in leven geroepen worden om de logistieke en inhoudelijke aspecten van de conferentie te organiseren.

Met vriendelijke groet,

