

Samenwerking regionale ziekenhuizen in het Caraïbisch deel van het Koninkrijk

In 2018 is er een overeenkomst gesloten tussen de regeringen van Curaçao, Sint Maarten, Aruba en Nederland die de continuïteit en kwaliteit van zorg van de ziekenhuizen dient te waarborgen, zowel regulier als in perioden van met name (dreigende) calamiteiten, zoals nu het geval is met de Covid-19 pandemie. Aanleiding voor deze samenwerkingsafspraken:

- Moeite om voldoende artsen, verpleegkundigen en staf aan te trekken en te behouden
- Oplopende kosten van geneesmiddelen en laboratoria
- Hoge kosten voor medische uitzendingen buiten het Koninkrijk
- Goede ziekenhuiszorg wordt belemmerd door de te kleine adherentiegebieden per ziekenhuis op eilandsniveau, daarvoor is eiland overstijgende samenwerking nodig

De financiële problemen op de eilanden zijn (mede) ontstaan zijn door de te grote ziekenhuis wensen van de landen, waarbij in onderliggende businesscases (veel) te optimistisch wordt gerekend met substantieel medisch toerisme naar het eigen ziekenhuis.

De samenwerking is in het verleden niet geheel van de grond is gekomen. De ingezette individuele acties van de ziekenhuizen zijn waarschijnlijk onvoldoende om alle beschreven problemen afdoende aan te pakken. Deels is dit belemmerd door politieke kwesties tussen de eilanden. Kansen om deze problemen wél op te lossen ontstaan door samenwerking en schaalvergroting (regionaal 350.000 patiënten). Deze ziekenhuissamenwerking moet nadrukkelijk leiden tot structurele hervormingen van de gezondheidszorg waardoor kwaliteit van de medische zorg hoger wordt, de zorg betaalbaar wordt en blijft, en in algemene zin de continuïteit van zorg geborgd wordt. De aanvliegroute van de hervormingen is via de ziekenhuizen, maar vanaf de start wordt ook meteen aanpalende zorgonderdelen (medicijnen, laboratoria, samenwerking met eerstelijnszorg) meegenomen.

Om de samenwerking van de grond te krijgen en meer specialistische zorg binnen het Koninkrijk te krijgen zijn investeringen noodzakelijk. Hierdoor ontstaan besparingen op de langere termijn, ook voor de zorguitgaven van VWS voor de inwoners van Caribisch Nederland. Alle ziekenhuizen hebben aangegeven een verbeterde gezamenlijke gezondheidszorg te willen realiseren op basis van niet-vrijblijvende afspraken en de oprichting van een coöperatie.

In deze Covid-19 periode zien wij dat het bieden van tertiaire medische zorg aan inwoners van de eilanden van de voormalige Nederlandse Antillen middels medische uitzendingen naar (10)(2a) en andere landen in de regio onmogelijk is geworden door het sluiten van hun grenzen, hetgeen de medische kwetsbaarheid van de eilanden voor wat betreft ziekenhuiszorg direct pijnlijk blootlegt. De noodzaak van het op orde hebben van de zorg van cruciaal belang is voor de lokale zorg maar ook als de grenzen opengesteld gaan worden voor het toerisme, waarbij meer Covid-19 gevallen zich zullen gaan voordoen. Het OMT concludeert dat goede gezondheidszorg gezien wordt als een cruciale randvoorwaarde voor de economieën van de eilanden.

Het uiteindelijke doel is de medische zorg te verbeteren door zoveel mogelijk de zorg onderling op elkaar af te stemmen en te optimaliseren. Wij zijn ervan overtuigd dat grote voordelen behaald kunnen worden uit een nauwe samenwerking en de tijd is nu rijp hiervoor. De beoogde voordelen hebben betrekking op het vergroten van de kwaliteit en veiligheid van zorg, kostenreductie en waar mogelijk reallocatie en verbeteren van klinische uitkomsten binnen de zorg. Daarnaast wordt hiermee de afhankelijkheid van het buitenland verminderd.

In het plan van de ziekenhuissamenwerking wordt nu uitgegaan van een duur van 3 jaar. Deze termijn is optimistisch. De termijn van de landenkpakketten van 5 tot 7 jaar lijkt realistischer, waarbij

de vraag is welke extra uitgaven binnen de looptijd gecompenseerd kunnen worden door opbrengsten (minder uitzendingen, lagere kosten van medicijnen, etc). De voortgang wordt nauwlettend gemonitord vanuit VWS, waarbij de bijdragen vanuit Nederland gekoppeld zijn net zoals de liquiditeitssteun op de tekorten verbonden is aan voorwaarden.

Een aantal maatregelen en hervormingen inmiddels is opgestart op de diverse eilanden op het gebied van kostenreductie medische specialisten, geneesmiddelen inkoop, medische uitzendingen, naast samenwerkingsverbanden op vakgroepsniveau. Deze initiatieven gaan natuurlijk verder en incorporeren we binnen de ziekenhuissamenwerking.

Net zoals op Caribisch Nederland is op de CAS eilanden de gezondheid van de inwoners slechter ten opzichte van Europees Nederland. Dit betekent dat op termijn (de vergrijzing loopt wat achter) de kosten hoog zullen worden en er ook geïnvesteerd moet worden in preventie en chronische zorg. En dat alles wat we nu doen om de zorg daarop voor te bereiden op termijn kosten zal besparen.

Bij de uitvoering van het samenwerkingsplan wordt maximaal gebruik gemaakt van de beschikbare kennis in Nederland. Denk hierbij aan de Nederlandse Zorgautoriteit, RIVM, Zorgverzekeraars Nederland, ziekenhuizen, beleidsdirecties van VWS, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, en Zorginstituut Nederland.

Voor de ziekenhuissamenwerking wordt een bestuursakkoord gesloten en een gezamenlijke coöperatie opgericht, waarbij er expliciete afspraken vooraf worden vastgelegd over de governance en het financieel beheer.

Investerings tabel

NR	Activiteit	Kosten (3 jaar)
1	Regionale capaciteitsplanning en portfolioplanning (international patientoffice)	
2	Opzetten samenwerkingsverbanden met Nederlandse ziekenhuizen voor uitbreiden en continue bezetting van specialisten en investeringen binnen de ziekenhuizen om specialismen te kunnen uitbreiden (zoals de succesvolle samenwerking tussen VU/AMC en het ziekenhuis op Bonaire)	
3	Standaardisatie van werkwijzen en methoden	
4	Opzetten gezamenlijk inkooporganisatie (en opslag en distributie) voor medicatie, middelen, materialen en apparatuur	
5	Regionaal ondersteuningsplan in geval van rampen / calamiteiten	
6	Implementatie kwaliteitsmanagement, risicomanagement en procesmanagement	(10)(2b)
7	Opzetten van een regionaal opleidingsinstituut	
8	Opzetten van regionale laboratoria	
9	Implementatie zorginnovatie, E-healthtoepassingen en gewaarborgde overdracht medische gegevens tussen de ziekenhuizen	
10	Inzet experts (zorg, juridisch, financiën, zorgautoriteit, inspectie)	
11	Programmacapaciteit binnen ziekenhuizen en programmadirectie ZJCN voor coördinatie en projectleiding	
	Totale investeringsagenda 3 jaar	