Conclusies van het zesde Bestuurlijk Vierlandenoverleg van 20 november 2025 in Sint Maarten betreffende samenwerking op het gebied van volksgezondheid binnen het Koninkrijk

van

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 Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport,

de regering van Aruba, in deze vertegenwoordigd door de Minister van Volksgezondheid, Sociale Zaken, Ouderenzorg & Verslavingszorg,

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

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, 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 op 9 juni 2023 bij elkaar zijn gekomen voor het vijfde bestuurlijk overleg te Curaçao. Daar zijn afspraken gemaakt op het terrein van volksgezondheid op negen 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. Caribbean HUB for Public Health (DuCaPHEN)

Achtergrond

Tijdens het Bestuurlijk Vierlandenoverleg Volksgezondheid in 2022 werd het belang van samenwerking op het gebied van volksgezondheid benadrukt. Dit leidde in 2023 tot de goedkeuring van een Caribbean Hub for Public Health. De hub, nu hernoemd naar Dutch Caribbean Public Health Expertise Network (DuCaPHEN), heeft als doel de lokale capaciteit en expertise op het gebied van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid duurzaam te versterken, een infrastructuur te ontwikkelen voor informatie-uitwisseling en regionale surveillance, en expertise beschikbaar te stellen aan alle eilanden – rekening houdend met de lokale context – om de effectiviteit en schaalbaarheid te vergroten.

DuCaPHEN begon aanvankelijk als een werkgroep voor het Vierlandenoverleg en transformeerde naar een netwerk van volksgezondheidsprofessionals om de capaciteit (kennis en infrastructuur) op het gebied van volksgezondheid te verbeteren. Dit netwerk kan samenwerken met en ondersteuning bieden aan de Vierlandenwerkgroepen wanneer hun doelen overlappen met de domeinen van DuCaPHEN en dit mogelijk is binnen het financiële budget van DuCaPHEN.

Tijdens het Vierlandenoverleg in 2025 is een overzicht gepresenteerd van de eerste twee jaar: de activiteiten, plannen en ambities van het netwerk. Het Bestuurlijk Vierlandenoverleg over Volksgezondheid nam kennis van de geboekte vooruitgang bij de implementatie van het DuCaPHEN-

traject. Het Bestuurlijk Vierlandenoverleg Volksgezondheid sprak zijn waardering uit voor de bereikte vooruitgang.

Conclusies

1. De landen komen overeen dat het netwerk de vier landen zal blijven ondersteunen onder de naam Dutch Caribbean Public Health Expertise Network (DuCaPHEN).
2. De landen hebben kennisgenomen van het feit dat de financiële steun voor DuCaPHEN na 2027 zal stoppen en instrueren het ambtelijke Vierlandenoverleg, samen met vertegenwoordigers van DuCaPHEN, om in 2026 te onderzoeken hoe de financiering na 2027 georganiseerd kan worden.
3. De landen onderstrepen de noodzaak van een samenwerkingsovereenkomst om het delen van informatie en gegevens in het kader van surveillanceactiviteiten en onderzoek tussen de zes volksgezondheidsafdelingen van de CAS- en BES-eilanden en met het RIVM te faciliteren. De samenwerkingsovereenkomst zal worden opgesteld met ondersteuning van het RIVM.

Onderwerp 2. Pandemische Paraatheid

Achtergrond

Na de het Bestuurlijk Vierlandenoverleg van 2023 kreeg de stuurgroep Pandemische Paraatheid de taak om de voortgang te coördineren over negen thema's (coördinatie/monitoring, wetgeving, leveringszekerheid medische producten, advies, communicatie, verwijzingen, diagnostiek, data/surveillance en personeel).

Tijdens het ambtelijk Vierlandenoverleg van 2024 werd geconcludeerd dat niet alle conclusies van 2023 haalbaar waren en dat een aanpassing van de reikwijdte noodzakelijk was. Er werden twee prioritaire onderwerpen geselecteerd: wetgeving en leveringszekerheid medische producten.

Binnen de voorziening werd de veiligheid van ongeregistreerde geneesmiddelen (magistrale bereidingen) verheven tot een prioriteit. De reikwijdte is eerst beperkt tot geneesmiddelen, met mogelijke uitbreiding naar medische producten wanneer de capaciteit dit toelaat.

Nu beide subwerkgroepen goed op weg zijn, wordt de stuurgroep verzocht opnieuw bijeen te komen om mogelijke volgende stappen te verkennen.

Conclusies

1. De landen erkennen dat de prioritering in 2024 de voortgang op verschillende thema's heeft beperkt. Daarom wordt de stuurgroep Pandemische Paraatheid geïnstrueerd om de thema's opnieuw te evalueren en advies te geven over de continuïteit van de thema's tijdens het Bestuurlijk Vierlandenoverleg in 2026.

Subwerkgroep: Wetgeving Pandemische Paraatheid

Achtergrond

Er is een subwerkgroep opgericht om wetgeving inzake pandemische paraatheid in de landen te ontwikkelen en op elkaar af te stemmen. Met externe juridische ondersteuning is het werk gevorderd via de voorbereidings- en inventarisatiefasen en bevindt het zich nu in de ontwerpfase. Startnotities zijn goedgekeurd in Sint Maarten en Aruba; Curaçao is vergevorderd. Voortzetting van de financiering voor externe ontwerpexpertise en tijdige nationale goedkeuringsprocessen zijn cruciaal voor de voltooiing.

Conclusies

2. De landen nemen kennis van de gestage vooruitgang (Startnotities goedgekeurd in Sint Maarten en Aruba; Curaçao vergevorderd) en de CAS-landen verbinden zich ertoe de nationale goedkeuringsprocessen te bevorderen, zodat de ontwerpwetgeving uiterlijk 31 december 2026 bij elke Raad van Advies wordt ingediend.

3. De landen verbinden zich ertoe de nodige stappen te ondernemen om financiering van TWO / het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) aan VNGi te verkrijgen voor voortgezette expertise op het gebied van wetgevingsontwerp.

Subwerkgroep: Leveringszekerheid van Medische Producten en Geneesmiddelen

Achtergrond

In 2023 signaleerden de CAS-landen dreigende tekorten aan magistrale bereidingen; er werd een subwerkgroep voor leveringszekerheid gevormd. Als tijdelijke maatregel zal Nederland (VWS) vanaf 1 juli 2025 geen actie ondernemen wanneer Nederlandse bereidingsapotheken de CAS-landen bevoorraden zonder een fabrikantenvergunning – voor een periode van drie jaar. De CAS-landen zullen binnen deze periode een structurele, langetermijnoplossing ontwikkelen. Het Vierlandenoverleg heeft besloten dat het werk van de subwerkgroep wordt voortgezet onder de Werkgroep Pandemische Paraatheid.

Conclusies

4. De landen nemen kennis van de tijdelijke oplossing door Nederland voor de duur van drie jaar, ingaande 1 juli 2025, met betrekking tot de levering van magistrale bereidingen door Nederlandse bereidingsapotheken aan de CAS-landen.

5. De landen instrueren de subwerkgroep om te werken aan een structurele, langetermijnoplossing voor de leveringszekerheid van magistrale bereidingen aan de CAS-landen. Dit dient binnen de driejarige periode van de tijdelijke oplossing plaats te vinde. Daarnaast moet er een voorstel ter goedkeuring te gepresenteerd worden op het daaropvolgende Bestuurlijk Vierlandenoverleg van 2026.

Onderwerp 3. Crisis en rampen

Achtergrond

Tijdens het ambtelijk Vierlandenoverleg, gehouden in mei 2025 op Sint Maarten, herbevestigden de landen het belang van gecoördineerde paraatheid en respons binnen het Koninkrijk op het gebied van met gevolgen voor de gezondheidszorg. In dit kader is de werkgroep medische bijstand verder geformaliseerd onder de naam “Healthcare Emergency Preparedness Kingdom Working Group” (HEP).

Tijdens het Vierlandenoverleg van 2023 is afgesproken dat de landen in beginsel alle grensoverschrijdende medische verwijzingen binnen het Koninkrijk in het kader van crisis-evacuaties zullen accepteren. Alleen in gevallen van infectieziekten die zijn geclassificeerd als Groep A, geldt de voorwaarde van een redelijk aanvaardbaar risico. Deze afspraken zijn nog steeds geldig.

De werkgroep heeft tot doel de samenwerking tussen de volksgezondheidsautoriteiten van alle landen te versterken en modulaire, generieke en eiland-specifieke handboeken te ontwikkelen die betrekking hebben op medische (pre-)evacuatie en bredere crisisrespons in de gezondheidszorg.

Conclusies

1. De landen komen overeen dat de werkgroep officieel zal worden voortgezet onder de naam “Healthcare Emergency Preparedness Kingdom Working Group” (HEP).

2. De landen zijn overeengekomen dat de primaire werkgroep bestaat uit de rampencoördinatoren vanuit een volksgezondheidsperspectief van elk land. De primaire werkgroep kan zo nodig advies inwinnen bij externe deskundigen.

3. De landen instrueren de werkgroep om verder te ontwikkelen:

    a. het uitbreiden van het huidige “Crisis Manual Medical Pre-and Post Evacuation in the Caribbean Part of the Kingdom”, dat nu enkel betrekking heeft op de SSS-eilanden, zodat ook medische pre- en post-evacuaties van de ABC-eilanden worden opgenomen en locaties voor gezondheidszorg tijdens crises worden opgenomen. De deadline voor voltooiing is 1 juni 2026;

    b. modulaire en generieke handboeken. Op basis van de modulaire en generieke handboeken moeten landspecifieke handboeken door de respectieve landen worden ontwikkeld. De werkgroep zal rapporteren over de voortgang tijdens het Bestuurlijk Vierlandenoverleg 2026.

4. De landen nemen kennis van de bereikte resultaten met betrekking de methodiek van het skachtofferinformatiesysteem (SIS). Dit systeem heeft als doel het traceren van geëvacueerde patiënten om die met hun familie te verbinden. De subwerkgroepn SIS zal met een eindrapport rapporteren aan de HEP-werkgroep.

5. De landen herbevestigen de noodzaak van een distributieplan voor patiënten en gewonden voor ziekenhuizen en andere zorginstellingen in de Caribische regio en instrueren de werkgroep om hiertoe een instrument te presenteren op het Bestuurlijk Vierlandenoverleg van 2027.

6. De landen komen overeen dat er ten minste één keer per jaar een fysieke of hybride (zowel fysiek als virtueel) bijeenkomst van de werkgroep zal plaatsvinden om het Crisis Manual Medical (Pre-) Evacuation in the Caribbean Part of the Kingdom te herzien, bij te werken en beschikbaar te stellen aan alle belanghebbenden, en om jaarlijkse trainings-, oefen- en evaluatieprogramma's (OTO's) voor en met de relevante partijen te formuleren. Dit komt bovenop de maandelijkse digitale bijeenkomsten.

Onderwerp 4. Geestelijke Gezondheidszorg

Achtergrond

Tijdens het Vierlandenoverleg in 2023 werd besloten de werkgroep te instrueren gezamenlijke wetgeving inzake verplichte geestelijke gezondheidszorg te ontwikkelen, die de CAS- en BES-landen elk onafhankelijk zullen implementeren. Alle landen erkennen de noodzaak om de verouderde wetgeving op dit gebied, die momenteel grotendeels identiek is voor zowel CAS als BES, te herzien.

Een Onderlinge Regeling wordt ontwikkeld om grensoverschrijdende samenwerkingsverbanden en de tijdelijke beschikbaarstelling van behandelcapaciteit juridisch te borgen in afwachting van de implementatie van de nieuwe wetgeving. De onderlinge regeling biedt een wettelijke basis voor de uitwisseling van patiënten tussen de vier landen, CAS en BES, en waarborgt de rechten van patiënten.

De modernisering van de wetgeving zal landelijk worden voortgezet, waarbij het Vierlandenoverleg het proces coördineert om de concordantie tussen de verschillende wetgevingsproducten van de CAS- en de BES-eilanden te waarborgen op basis van het beginsel van concordantie. De landen erkennen het belang van de consultatie van het Gemeenschappelijk Hof van Justitie over de ontwerpwetgeving en ondersteunen de positieve beoordeling van het Gemeenschappelijk Hof.

Conclusies

1. De landen komen overeen de werkgroep geestelijke gezondheidszorg voort te zetten om effectieve samenwerking tussen de vier landen te bevorderen.

2. De landen zien de noodzaak om in afzienbare tijd tot een onderlinge regeling (tot regeling van de samenwerking tussen Nederland, Aruba, Curaçao en Sint Maarten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg) te komen, met inachtneming van de consequenties voor de capaciteit voor de opvang, opname en gedegen zorg voor hoog complexe psychiatrische patiënten.

3. De landen nemen kennis van de geboekte vooruitgang met betrekking tot de concept-proeve wetgeving inzake gedwongen zorg en instrueren de werkgroep geestelijke gezondheidszorg om de afronding van de concept-proevewetgeving voort te zetten.

4. De landen stemmen in met de gezamenlijke hoofdzaken van de concept-proeve wetgeving zoals beschreven in “Bijlage I – Gezamenlijke hoofdzaken wetgeving GGZ” en zullen de concept-proeve wetgeving omzetten in lokale wetgeving, waarbij de gezamenlijke hoofdzaken ongewijzigd worden overgenomen.

5. De landen instrueren de werkgroep om de concept-proeve wetgeving ter goedkeuring van de inhoud voor te leggen aan de Ministers van Volksgezondheid van elk land. Indien goedkeuring niet is bereikt tegen de tijd van het Bestuurlijk Vierlandenoverleg van 2026, zal de werkgroep een update geven over de status van de concept-proeve wetgeving.

6. Zodra de inhoud van de concept-proeve wetgeving is goedgekeurd, zullen de landen ernaar streven het wetgevingstraject per land voort te zetten en een gezamenlijk advies te vragen aan de Raad van State en de Raden van Advies.

7. De landen komen overeen de samenwerking met een gezamenlijke wetgevingsjurist voort te zetten om concordantie tussen de lokale wetgeving na te streven, en spannen zich in om hiervoor financiering te verkrijgen.

Onderwerp 5. Preventie

Achtergrond

Tijdens het Bestuurlijk Vierlandenoverleg van 2023 werd de noodzaak benadrukt van een gestructureerd, duurzaam systeem voor het registreren, coderen en analyseren van gegevens over niet-overdraagbare ziekten (NCD’s). Tijdens het ambtelijk Vierlandenoverleg in mei 2025 werden het NCD-surveillance rapport, het haalbaarheidsrapport voor het Kankerregister en de NCD-indicatorenlijst, opgesteld door de Werkgroep Preventie, positief ontvangen. Er is een hoge urgentie om een kankerregister op te zetten, welke haalbaar wordt geacht in de vier landen. Geharmoniseerde rapportage van NCD-gegevens in de landen, met behulp van gestandaardiseerde codes en consistente groepering van aandoeningen, is essentieel voor vergelijkbaarheid. Op ambtelijk niveau werd voorgesteld dat de Werkgroep zou samenwerken met DuCaPHEN voor de implementatie van de verschillende elementen van een geharmoniseerd NCD-surveillance systeem, inclusief sterfte-, kanker- en huisartsenregistraties.

Voor een succesvolle implementatie van NCD-surveillance is training (en/of werving) van volksgezondheidspersoneel noodzakelijk voor gegevensbeheer en -analyse, inclusief nauwkeurige codering van overlijdensakten voor doodsoorzaakstatistieken en de verwerking van kankergegevens. Een van de uitdagingen bij het realiseren van de doelstellingen is een tekort aan opgeleid volksgezondheidspersoneel. Bovendien moet zorgpersoneel (bijv. huisartsen en ziekenhuisartsen) worden getraind in gegevensinvoer en het gebruik van ICPC- en ICD-codes. Er moeten beslissingen worden genomen over het type ICT-infrastructuur dat moet worden gebruikt, dat vergelijkbaar en compatibel is tussen de landen. Dit kan aanzienlijke kosten voor opstart en onderhoud met zich

brengen. Elke uitwisseling en registratie van medische gegevens moet voldoen aan de geldende wet- en regelgeving.

Daarnaast heeft de Werkgroep Preventie een overzicht opgesteld van de huidige programma's voor gezondheidsbevordering en preventie in alle landen. Op ambtelijk niveau (oktober 2024) bestaat de wens om de doorontwikkeling en uitbreiding van GLI-programma's in het Caribisch deel van het Koninkrijk te ondersteunen, met een mogelijke uitbreiding naar gezonde omgevingen voor kinderen. Hierbij wordt rekening gehouden met de lokale contexten, en om een 'health-in-all-policies'-benadering in preventie te integreren. Dit vereist samenwerking en structurele beleids- en programma-integratie tussen de Ministeries van Volksgezondheid en andere ministeries (zoals Onderwijs, Sport, Ruimtelijke Ordening, Economische Zaken, Financiën).

Conclusies

Met betrekking tot NCD-surveillance komen de landen overeen om:

1. best practices te delen met betrekking tot de juridische en beleidsmatige wijzigingen die per land nodig kunnen zijn voor de succesvolle implementatie van NCD-surveillance, gerelateerd aan digitalisering, gegevensbescherming, privacy en gegevensdeling;

2. dat de implementatieactiviteiten voor NCD-surveillance worden uitgevoerd door de Werkgroep Preventie in samenwerking met DuCaPHEN.

Met betrekking tot gezondheidsbevordering en preventie komen de landen overeen de Werkgroep Preventie de opdracht te geven om:

3. een rapport op te stellen ter verkrijging van ondersteuning voor de verdere ontwikkeling en verbetering van GLI-programma's in het Caribisch deel van het Koninkrijk, voor zowel volwassenen als kinderen;

4. samen te werken met DuCaPHEN en SOA AIDS Nederland om programma's voor seksuele en reproductieve gezondheid in het Caribisch deel van het Koninkrijk te versterken;

5. een rapport op te stellen met best practices en aanbevelingen met betrekking tot 'health-in-all-policies'-benaderingen.

De landen nemen kennis van:

1. het NCD-surveillancerapport en het haalbaarheidsonderzoek voor de kankerregistratie die zijn opgesteld door de Werkgroep Preventie;

2. de instelling van de Vierlanden subwerkgroep Kankerregistratie.

Onderwerp 6. Kwaliteit

Achtergrond

Tijdens het Ministeriële Vierlandenoverleg van 2023 is besloten dat de werkgroep zich zou richten op vier onderwerpen, namelijk (1) de harmonisatie/verdere ontwikkeling van competentiekaders, registratiestandaarden en permanente educatie (CAS & BES); (2) een methode voor nationale personeelsplanning over alle zorgdisciplines; (3) kwaliteits- en accreditatiestandaarden voor alle zorgaanbieders, en (4) een juridische knelpuntenanalyse voor gezamenlijke inkoop van geneesmiddelen en het verstrekken van advies aan de landen, samen met ziekenhuisapothekers. Van deze onderwerpen is nummer 2 gerealiseerd en nummer 4 ondergebracht bij een andere werkgroep en gedeeltelijk gerealiseerd.

De werkgroep heeft te maken gehad met verschillende uitdagingen die tot nu toe invloed hebben gehad op de realisatie van alle doelen. Een herprioritering van de onderwerpen is noodzakelijk om alle in 2023 overeengekomen resultaten te kunnen behalen.

Conclusie

1. De landen geven de werkgroep de opdracht opnieuw bijeen te komen en een plan op te stellen waarin de geprioriteerde onderwerpen, gebaseerd op de conclusies van 2023, worden uiteengezet, inclusief een tijdlijn, en haar activiteiten overeenkomstig voort te zetten. Dit plan zal ter informatie worden voorgelegd tijdens een van de ambtelijke vierlandenvergaderingen, uiterlijk in Q2 2026.

Onderwerp 7. Capaciteit van zorgpersoneel

Achtergrond

Tijdens het Vierlandenbestuurlijk Overleg van 2023 hebben de landen opnieuw de urgentie erkend om gezamenlijk actie te ondernemen om het groeiend tekort aan zorgprofessionals in het Caribisch deel van het Koninkrijk op te vangen. Werkgroep 7 heeft daarom twee hoofdthema's gekregen: de uniforme implementatie van een systeem voor personeelsplanning met gebruikmaking van een gestandaardiseerde methode zoals vastgesteld door Werkgroep 6; de verbetering van de toegang tot onderwijs in Nederland voor studenten en zorgverleners uit het Caribisch deel van het Koninkrijk, in samenwerking met de Ministeries van Onderwijs.

De door Werkgroep 6 ontwikkelde "Methode Personeelsplanning Zorgpersoneel" (mei 2024) is door Werkgroep 7 overgenomen als theoretisch kader, met de afspraak dat elk land verantwoordelijk blijft voor de uitvoering van zijn eigen personeelsplanning op basis van deze methode.

Om een uniforme aanpak binnen het Koninkrijk te waarborgen, heeft Werkgroep 7 daarnaast concrete stappen geïdentificeerd die de landen kunnen toepassen als een "checklist" voor de voorbereiding en uitvoering van de personeelsplanning. De groep stelt voor om deze randvoorwaarden in de komende periode (2025–2026) verder uit te werken, zodat elk land de basis kan leggen voor de structurele verankering van de uitvoering en het onderhoud van zijn personeelsplanning.

Met betrekking tot de verbetering van de toegang tot onderwijs in Nederland, in samenwerking met de onderwijssector, zal de werkgroep het proces blijven monitoren dat wordt geleid door de Programmamanager "Zorgcapaciteit Caribische Regio", die in opdracht van de zorg- en onderwijssector werkt. Het doel van de programmamanager is om de aansluiting tussen zorgopleidingen (HBO & WO) en de zorgsector in het Caribisch deel van het Koninkrijk te verbeteren.

Conclusies

De landen geven de werkgroep de opdracht om:

1. een plan te ontwikkelen voor de structurele verankering en uitvoering van een personeelsplanning;

2. aanbevelingen te presenteren om de juiste zorgverleners aan te trekken en te behouden, in het bijzonder lokale inwoners (landskinderen). Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het waarborgen van uniformiteit binnen het Koninkrijk met betrekking tot de erkenning van diploma's en universiteiten, in samenwerking met werkgroep 6 (Kwaliteit);

3. de voortgang en resultaten van de Programmamanager "Zorgcapaciteit Caribische Regio" te monitoren. Gedurende dit proces zal de werkgroep, in overleg met de programmamanager, onderwerpen identificeren die binnen het Vierlandenoverleg moeten worden behandeld. Aangezien MBO-opleidingen buiten het domein van de programmamanager vallen, zal de werkgroep potentiële knelpunten in kaart brengen over de toegang tot deze opleidingen, waarna besluiten worden genomen over verdere uitwerking;

4. de mogelijkheid te verkennen om modulaire onderwijsprogramma's te introduceren als een potentiële oplossing voor het personeelstekort in de zorgsector, in samenwerking met werkgroep 6 (Kwaliteit).

Onderwerp 8. DCHA

Achtergrond

De samenwerking tussen ziekenhuizen in Caribisch Nederland kent een lange geschiedenis, waarbij regeringen, verzekeraars en ziekenhuizen in de loop der jaren verschillende initiatieven hebben genomen. Wereldwijde ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de kwetsbaarheden die tijdens de Covid-19-pandemie aan het licht kwamen, hebben de noodzaak versterkt om deze samenwerking structureel te versterken. Dit leidde in februari 2021 tot het besluit om een formele en bindende samenwerking tussen de ziekenhuizen tot stand te brengen.

De Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA) werd in 2023 opgericht met de missie om de best mogelijke medische zorg te bieden binnen het Koninkrijk en de regio, met de nadruk op het welzijn van de patiënt, financiële duurzaamheid en culturele waarden. Tijdens het intergouvernementeel overleg van 2023 spraken de landen hun steun uit voor de DCHA als een samenwerkingsplatform voor hoogwaardige, betaalbare en cultureel verankerde ziekenhuiszorg in Caribisch Nederland. De

gezamenlijke inspanningen blijven gericht op het versterken van de regionale veerkracht, kennisdeling en solidariteit binnen het Koninkrijk der Nederlanden.

Conclusies

1. De landen komen overeen het resterende deel van de tweede (en laatste) tranche van €274.175 over te maken aan de DCHA, in overeenstemming met de oorspronkelijke wisselkoers van 9 februari 2021.

2. De landen instrueren de stuurgroep om 5% van de onder punt 1 genoemde middelen te reserveren voor het uitvoeren van een onafhankelijke audit, die uiterlijk in het tweede kwartaal van 2026 van start zal gaan. De audit is bedoeld om:

    a. het gebruik van publieke middelen te verifiëren,

    b. inzicht te geven in de interne processen die de DCHA heeft toegepast om de doelstellingen van het project te bereiken en

    c. advies te geven over de te volgen weg om ervoor te zorgen dat de niet-gerealiseerde doelstellingen alsnog worden bereikt.

    Het auditrapport zal in het derde kwartaal van 2026 aan de Monitoring Groep worden voorgelegd.

3. De landen verzoeken het Platform Samenwerkende Zorgverzekeraars en de DCHA om de structurele coördinatie voort te zetten met als doel de regionale veerkracht, kennisdeling en solidariteit binnen het Koninkrijk der Nederlanden te versterken, en om tweejaarlijks aan de landen te rapporteren over deze samenwerking.

4. De landen dringen er bij de DCHA op aan zich in te spannen om de toetreding van IMSAN en het Antillean Adventist Hospital tot de alliantie te vergemakkelijken.

5. De stuurgroep zal ten minste twee voortgangsbijeenkomsten per jaar houden met de DCHA en het Platform Samenwerkende Zorgverzekeraars om hun jaarplannen, updates over hun voortgang en uitdagingen op basis van de jaarplannen te ontvangen.

Onderwerp 9. Mitigatie van de gevolgen van het slavernijverleden op de volksgezondheid

Achtergrond

Het onderwerp slavernijverleden werd met instemming van de vier landen op de agenda van het vierlandenoverleg over Volksgezondheid geplaatst, naar aanleiding van de reactie van het Nederlandse kabinet op het rapport over het slavernijverleden, “Ketenen van het Verleden,” waarin middelen beschikbaar werden gesteld als onderdeel van de opvolging van de excuses.

Het Vierlandenoverleg van 9 juni 2023 concludeerde dat de gezamenlijke intentie is om zich te richten op het mitigeren van de gevolgen van de erfenis van de slavernij en de impact daarvan op de fysieke en mentale gezondheid van de inwoners van de vier landen. Als reactie hierop werd Werkgroep 9: “Mitigatie van de gevolgen van het slavernijverleden op de volksgezondheid” opgericht.

Van juni 2023 tot maart 2024 heeft de werkgroep Slavernijverleden zich gericht op het verder structureren en vormgeven van de kaders waarbinnen de gezamenlijke intentie, maatregelen en/of projecten, om in aanmerking te komen voor de middelen, effectief zullen zijn en de effecten langdurig.

Het actieplan “Mitigatie van de gevolgen van het slavernijverleden op de volksgezondheid” werd door het Vierlandenoverleg in een brief van 22 december 2023 aan de bewindspersonen voorgelegd, met het verzoek om goedkeuring voor implementatie.

Vanwege onduidelijkheid over de financieringsprocedures is de toezegging voor dit project niet gerealiseerd.

Het ambtelijke Vierlandenoverleg van 25-27 juni 2024, dat plaatsvond in Den Haag, stelde voor om het onderwerp Slavernijverleden voor de periode vanaf 2025 niet te prioriteren.

Conclusies

De landen komen overeen om:

1. het onderwerp van de agenda van het Vierlandenoverleg over Volksgezondheid te verwijderen;
2. de Vierlandenwerkgroep inzake mitigatie van de gevolgen van het slavernijverleden op de volksgezondheid te ontbinden.

Tot slot, werkafspraken

1. Alle overeengekomen onderwerpen zullen op de agenda worden geplaatst voor het zevende Bestuurlijk Vierlandenoverleg.
2. Het zevende Bestuurlijk Vierlandenoverleg zal plaatsvinden in november 2026 en zal worden georganiseerd door Aruba.
3. Tijdens de maandelijkse ambtelijke vierlandenbijeenkomsten wordt per onderwerp de voortgang van de overeengekomen acties gerapporteerd.
4. Voor elk onderwerp neemt één land de leiding. De verdeling is als volgt:
    - Onderwerp 1 DuCaPHEN: Nederland
    - Onderwerp 2 Pandemische Paraatheid: Aruba
    - Onderwerp 3 Healthcare Emergency Preparedness: Curaçao

- Onderwerp 4 Geestelijke Gezondheid: Curaçao
- Onderwerp 5 Preventie: Sint Maarten
- Onderwerp 6 Kwaliteit: Sint Maarten
- Onderwerp 7 Capaciteit van zorgpersoneel: Nederland
- Onderwerp 8 DCHA: Aruba.

Aldus overeengekomen,

Simpson Bay, Sint Maarten, 20 november 2025,

Dhr. Richinel S.J. Brug

Minister van Volksgezondheid,
Sociale Ontwikkeling en Arbeid

Sint Maarten

Mw. Judith Tielen

Staatssecretaris van Jeugd,
Preventie en Sport

Nederland

Mw. Melvin Wyatt – Ras

Minister van Volksgezondheid, Sociale Zaken,
Ouderenzorg en Verslavingsbeleid

Aruba

Dhr. Roderick Middelhof

Minister van Volksgezondheid,
Milieu en Natuur

Curaçao

Bijlage I – Gezamenlijke hoofdzaken wetgeving GGZ

Aanleiding en noodzaak

De regelgeving voor gedwongen geestelijke gezondheidszorg in het Caribische deel van het Koninkrijk dateert uit 1922 en is zwaar verouderd en achterhaald. Patiënten hebben zelf daardoor nu weinig rechten. De huidige regelgeving behoeft dan ook actualisering, met name in het licht van de jurisprudentie van het Europees Hof voor de rechten van de mens (EHRM). De geldende wet- en regelgeving op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk heeft een vrij identieke formulering en de landen en openbare lichamen kampen vanwege relatieve kleinschaligheid, schaars beschikbare middelen, zorgaccommodaties en medisch deskundigen, in meer of mindere mate met vergelijkbare uitdagingen en zijn niet zelden op elkaar zijn aangewezen. Mede daarom is in het kader van het bestuurlijk 4LO in Koninkrijksverband besloten om zoveel mogelijk gezamenlijk op te trekken bij de totstandbrenging van beleid, wet- en regelgeving op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Concordante wetgeving is nodig om samenwerking te bevorderen en kosten te besparen. De nieuwe wetgeving wordt geactualiseerd in het licht van de jurisprudentie van het Europees Hof voor de rechten van de mens (EHRM).

- De nieuwe wetgeving wordt geactualiseerd in het licht van de jurisprudentie van het Europees Hof voor de rechten van de mens (EHRM).
- Elk land houdt zijn eigen autonomie en het wetgevingsproces volgt de nationale processen.
- De nieuwe wetgeving streeft naar concordantie tussen Nederland - voor wat betreft de BES - en Aruba, Curaçao en Sint Maarten.

Begrippenkader

De huidige terminologie is verouderd en achterhaald en de huidige wetgeving bevat nu geen regeling en bescherming voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. Daarnaast staat opname centraal en niet het bieden van zorg en behandeling aan de patiënt. De nieuwe wetgeving gebruikt niet-stigmatiserende terminologie.

- De nieuwe wetgeving zal niet-stigmatiserende terminologie bevatten.
- De nieuwe wetgeving zal betrekking hebben op alle varianten van gedwongen gezondheidszorg, t.a.v. mensen met een psychische stoornis, een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijk beperking, kinder- en jeugdpsychiatrie, drugs- en alcoholverslaafden.
- De nieuwe wetgeving zal betrekking hebben op zowel intramuraal als ambulante gedwongen gezondheidszorg.

Uitgangspunten

Gelet op de kleinschaligheid van de landen en jurisdicties waarbij men niet zelden is aangewezen op in Nederland opgeleid medisch personeel, alsmede de centrale (toezichthoudende) rol van de zittende en

staande magistratuur bij de uitvoering van regelgeving waarbij gedwongen zorg wordt verleend, is het ontwerp in principe gebaseerd op de Nederlandse Wvggz en Wzd, inclusief wetsvoorstellen tot reparatie daarvan. Tegelijkertijd is rekening gehouden met de lokale omstandigheden en praktijk. De voor te bereiden nieuwe wetgeving beoogt een moderne, toekomstige regelgeving, waarbij rechtsbescherming een belangrijke rol speelt.

- De wetgeving dient praktisch uitvoerbaar te zijn gelet op de uitdagingen van relatieve kleinschaligheid en beperkt beschikbare middelen.
- Uitgangspunt is dat gedwongen zorg alleen in uiterste noodzaak en als laatste redmiddel kan worden ingezet, dus als er geen adequate alternatieven meer voorhanden zijn. Met andere woorden: alle alternatieven die op vrijwilligheid gebaseerd zijn dienen volledig te worden benut, voordat dwang kan worden overwogen ('ultimum remedium').
- Gedwongen zorg brengt noodzakelijkerwijs (proportionele) inbreuk op fundamentele rechten van patiënten met zich mee. Daarom is van belang dat op die fundamentele rechten slechts na zorgvuldige besluitvorming een inbreuk kan worden gemaakt waarbij de beginselen van subsidiariteit, doelmatigheid en proportionaliteit te allen tijde in acht te worden genomen, en de rechtsbescherming van het individu wordt gewaarborgd met bijvoorbeeld een regeling voor verplichte toevoeging van een advocaat.
- De nieuwe wetgeving zal het vereiste van een medische verklaring en het opstellen van een zorgplan bevatten.
- De wetgeving zal de mogelijkheid van een crisismaatregel bevatten zodat de overheid in bepaalde situaties ter voorkoming van ernstig nadeel van (mede)burgers noodzakelijke zorg, desnoods tegen de wil van de betrokken persoon, kan doen verlenen.
- Gedwongen behandeling dient niet langer te duren dan noodzakelijk.
- Onverminderd de regelingen omtrent gegevensverstrekking uit hoofde van andere aanverwante regelgeving, bevat het ontwerp tevens een voorstel voor een algemene regeling voor gegevensverwerking, welke bij materiële wetgeving kan worden uitgewerkt.