

Geachte voorzitter,

Om de Internationale Gezondheidsregeling (IGR, WHO 2005) te implementeren in het Koninkrijk hebben de ministers van de vier landen in juni 2015 een "Onderlinge Regeling" ondertekend. Kern van deze Regeling is dat zij elkaar zullen ondersteunen bij het invoeren en in stand houden van de IGR in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Met het ondertekenen van de Regeling is een "Commissie van Advies en Bijstand voor de IGR-samenwerking" (in het vervolg "de commissie") in het leven geroepen "die toezicht houdt op de kwaliteit en doelmatigheid van de operationele samenwerking". In juni 2017 leverde de commissie haar eerste rapport op. In november 2017 voegde de commissie nog een Addendum toe over Antimicrobiële Resistentie (AMR).

Op 16 februari 2018 heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Tweede Kamer geïnformeerd over het eerste rapport dat de commissie heeft opgesteld (25 295, nr. 44). Op 22 juni 2018 is het rapport van de commissie besproken tijdens het bestuurlijke overleg waarbij de staatssecretaris van VWS en de ministers van Volksgezondheid van Curaçao, Aruba en Sint Maarten aanwezig waren. In gezamenlijkheid reageren wij in deze brief op het rapport van de commissie van Advies en Bijstand.

### **Dankwoord**

Allereerst willen wij de commissie hartelijk danken voor het werk dat zij hebben verricht om dit rapport op te stellen. Zij hebben vele mensen in zowel Nederland als de Caribische regio gesproken over diverse onderwerpen, welke zijn terug te vinden in het rapport. Wij zijn hen dankbaar voor het verzette werk en de adviezen die zij ons geven.

### **Wetgeving volksgezondheid**

De commissie heeft geconstateerd dat nog niet in alle landen de IGR in wetgeving is vastgelegd en/of in werking is getreden, zoals dit staat beschreven in het protocol horende bij de IGR. De ministers van Aruba en Curaçao herkennen deze opmerking. Op hun verzoek is daarom door de staatssecretaris van VWS per april 2018 een wetgevingsjurist ter beschikking gesteld om de Caribische landen te ondersteunen bij het aanpassen dan wel opstellen van wetgeving ten aanzien van de publieke volksgezondheid en IGR. Uitgangspunt hierbij zijn de lokale en regionale omstandigheden. De voorkeur gaat uit naar onderling vergelijkbare wetgeving. Sint Maarten heeft reeds wetgeving tot stand gebracht die uitvoering geeft aan de IGR. Aruba en Curaçao kunnen hiervan gebruik maken bij het opstellen van de eigen wetgeving. Ondersteuning bij de implementatie is wenselijk.

### **Samenwerken en adviseren**

De commissie constateert dat deskundigen en bestuurders in de landen en op de drie BES-eilanden zich goed bewust zijn van de noodzaak om op het gebied van volksgezondheid samen te werken tijdens crises (de warme fase). Ondanks dat zij elkaar goed weten te vinden ligt er volgens de commissie zeker nog een kans om de voorbereiding op crises te verbeteren (koude fase). De commissie heeft geconstateerd dat er, uitzonderingen daargelaten, niet of nauwelijks gezamenlijke structurele voorbereiding, training of oefening tussen de drie landen en de BES-eilanden plaatsvindt voor het geval er een crisis uitbreekt. De landen zouden ook in deze 'koude fase' meer met elkaar kunnen optrekken, zodat zij gezamenlijk beter voorbereid zijn op wederzijdse samenwerking in het geval van crises. De commissie adviseert het netwerk IGR, als samenwerkingsplatform voor de Caribische landen en de BES-eilanden, hiervoor te gebruiken. Dit betreft planvorming, maar ook het gezamenlijk oefenen. Het opzetten van een signaleringsoverleg tussen deskundigen van de landen en BES-eilanden kan volgens de commissie een duidelijk beeld geven van de bestaande situatie en volksgezondheidsdreigingen. De commissie constateert dat het IGR netwerk in de Caribische regio breed bekend is en dat de jaarlijkse bijeenkomsten goed worden gewaardeerd. Er zijn echter verschillen tussen de Caribische landen/BES-eilanden in de mate waarin gezocht wordt naar afstemming en regie tussen hen en het netwerk. Dit resulteert er volgens de commissie in dat het samenwerkingsverband onvoldoende eigenaarschap kent, waardoor het netwerk onvoldoende de

status van een samenwerkingsplatform krijgt. Dit betekent niet dat er geen samenwerking is tussen deskundigen van de Caribische landen en BES-eilanden. Zo wordt er volgens de commissie regelmatig gebruik gemaakt van de Regionaal Arts Consulent (RAC) die op Curaçao gevestigd is. De RAC zorgt voor een verbinding tussen het RIVM en de regio, voor brede verspreiding van kennis en hij kan de regio ondersteunen bij uitbraken van infectieziekten. Daarnaast is hij een belangrijke schakel tussen de verschillende partijen. Zijn capaciteiten en deskundigheid zijn regionaal goed bekend en hebben ook nadat orkaan Irma over Saba, Sint Eustatius en Sint Maarten trok hun meerwaarde voor zowel Caribische delen van Nederland als de landen betekend. Het is volgens de commissie wel kwetsbaar dat de inhoudelijke advisering op één persoon steunt. Als laatste zou de commissie graag zien dat in de 'warme fase' het Outbreak Management Team (OMT) niet alleen door de minister van een van de autonome landen bijeen kan worden geroepen, maar dat ook de voorzitter van het OMT en/of de leden van het OMT het OMT bij elkaar kunnen roepen

Overall genomen zijn er vier aanbevelingen te destilleren, namelijk voorbereiding op crisis en samenwerking binnen het IGR netwerk, het instellen van een signaleringsoverleg, taken van de RAC en als laatste het bijeenroepen van het OMT. Wij nemen de aanbevelingen, zoals deze door de commissie zijn voorgesteld, gedeeltelijk over. De eerste aanbeveling betreft het gebruik maken van het IGR netwerk om in de 'koude fase' op crises voor te bereiden. Dit lijkt ons een goed advies, waarbij we het van belang vinden dat er wordt onderzocht wat de reden is dat het IGR Netwerk niet door ieder land en openbaar lichaam als samenwerkingsplatform wordt gezien en wat de reden is dat er niet altijd gebruik gemaakt wordt van de verschillende deskundigen in de landen en op de BES-eilanden. Er lijken barrières te zijn die samenwerking, en daarmee onder andere een goede crisisvoorbereiding, in de weg staan. Wij hebben het RIVM gevraagd dit thema (crisisvoorbereiding en barrières in samenwerking) tijdens hun jaarlijkse IGR-meeting op niveau van professionals, dit jaar op Sint Eustatius in de week van 18 juni 2018, te bespreken en dit verder uit te werken.

Ten aanzien van de volgende aanbeveling begrijpen we dat de RAC momenteel overvraagd wordt en dat de situatie precair is wanneer alle deskundigheidstaken bij één persoon liggen. Dat de taken van de RAC verdeeld worden over verschillende deskundigen is een logische stap. Echter, wij weten niet of dit direct moet resulteren in een kernteam IGR of dat dit op een andere manier binnen het IGR netwerk vorm moet gaan krijgen. Wij hebben het RIVM gevraagd om met de RAC in gesprek te gaan en te kijken naar informele en formele taken en hoe deze onderverdeeld kunnen worden bij de deskundigen in de landen. Hierbij dient door het RIVM rekening te worden gehouden met het eerder genoemde advies over samenwerking tussen de landen.

### **Investeren in volksgezondheid**

Vanaf 2014 heeft Nederland voor Caribisch Nederland een tijdelijke regeling Publieke Gezondheid opgesteld waarin is beschreven dat de drie eilanden een bedrag krijgen om de taken, zoals beschreven in de Wet Publieke Gezondheid, uit te voeren. In deze tijdelijke regeling is beschreven dat vanaf 2020 de bedragen die staan genoemd in de tijdelijke regeling Publieke Gezondheid, overgaan naar de vrije uitkering. De commissie heeft geconstateerd dat de onzekerheid aangaande het te krijgen bedrag in de toekomst, ervoor zorgt dat er noodzakelijke investeringen niet worden gedaan.

Saba heeft in 2017 een verzoek ingediend om extra financiële middelen te ontvangen in het kader van deze tijdelijke regeling. Zij konden door middel van een kostenoverzicht van de afgelopen jaren inzichtelijk maken dat zij financiën tekort kwamen om taken op het gebied van Publieke Gezondheid uit te voeren. Dit verzoek is door Nederland gehonoreerd. In november 2018 is Nederland van plan om de tijdelijke regeling Publieke Gezondheid te laten evalueren door een onafhankelijk bureau. Tijdens deze evaluatie zal worden gekeken of de financiële middelen die vanaf 2014 ter beschikking zijn gesteld juist zijn besteed en of deze financiële middelen voldoende zijn om Publieke Gezondheidstaken uit te voeren. Verder zal ook gekeken worden naar de voortzetting van deze financiële middelen na 2020.

Verder roept de commissie de vier landen op om extra financiële middelen ter beschikking te stellen voor Openbare Gezondheidszorg diagnostiek, zoals bron- en contactonderzoek, bestrijding van infectieziekten, nulmetingen, e.d. Ondergetekenden beamen dat OGZ diagnostiek van belang is, maar, zoals de commissie zelf ook al aangeeft, is de huidige situatie rondom de laboratoria er één die eerst in de wetgeving opgelost moet worden. Indien deze situatie is verbeterd, zullen we nader onderzoek laten doen naar de kosten van OGZ diagnostiek.

De vier landen erkennen dat ieder land eigen uitdaging kent voor de implementatie van de IHR. De ervaring leert dat samenwerking zo praktisch mogelijk vorm moet worden gegeven om effectief te zijn, vanwege de beperkte capaciteit binnen de ministeries van Volksgezondheid binnen de landen in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Ondersteuning vanuit Nederland, als grootste partner binnen het Koninkrijk, is gewenst en in bepaalde gevallen noodzakelijk.

### **Laboratoria**

De suggestie van de commissie om laboratoria samenwerkingsverbanden te laten aangaan wordt onderschreven.

### **Addendum Antimicrobiële Resistentie (AMR)**

In haar addendum AMR schrijft de commissie op dat zij AMR eerder niet zag als iets dat prioritair tot haar mandaat behoorde, maar dat hier verandering in is gekomen. Dit komt voort uit voortschrijdend inzicht van de commissie met betrekking tot het Global Action Plan AMR waaraan het Koninkrijk, en daarmee ook de overzeese gebiedsdelen, deelnemen. Daarnaast is AMR een onderdeel van de Joint External Evaluation (JEE), de IHR-evaluatietool van de WHO waar Nederland zich op korte termijn formeel voor zal aanmelden. De Caribische landen zullen eerst een self-assesment uitvoeren. Als laatste refereert de commissie aan de OGZ diagnostiek die niet op orde is, waardoor er onvoldoende kwantitatieve data beschikbaar is over AMR. De commissie adviseert de ministers om surveillance, infectiepreventie en antibiotic stewardship te versterken en het Caribisch deel van het Koninkrijk als 11<sup>e</sup> regionaal zorgnetwerk aan te wijzen in het Nationaal Actieplan AMR.

Ondanks dat wij beamen dat AMR een belangrijk onderwerp is, hebben wij besloten dit advies niet over te nemen. Het is van belang dat er eerst wordt geïnvesteerd in de (samenwerking tussen) laboratoria, de implementatie van de IGR en de voorbereiding op volksgezondheids crises. In verband met de capaciteit die beschikbaar is in de landen, is het niet mogelijk ook intensief in te zetten op AMR. AMR kan uiteraard wel een gespreksonderwerp blijven en in het kader van de IHR als thema gebruikt worden om de samenwerking onderling te verbeteren. AMR verdient de nodige aandacht, maar opname in het Nationale Actieplan AMR danwel het opstellen van een Regionaal Actieplan AMR zijn op dit moment nog niet aan de orde. Het opzetten van een zorgnetwerk is een instrument dat in Nederland goed werkt, maar voor de Caribische landen en BES-eilanden weinig kans van slagen heeft in verband met de schaalgrootte en het aantal professionals dat werkzaam is in de zorg. Tijdens de IHR netwerkbijsameling op Sint Eustatius zal AMR een thema zijn dat zal worden gebruikt om de samenwerking tussen laboratoria te verbeteren.

### **Tot slot**

In de inleiding van haar rapport merkt de commissie op dat de IHR gezien moet worden als een systeembenadering en dat er tegenstrijdigheden kunnen zijn ten aanzien van openheid over infectieziekten en economische belangen. Wij erkennen dat wij vanuit de vier bestuurlijk autonome landen elkaar nodig hebben om de IGR tot een succes te maken; dit hebben wij onderstreept door in 2015 de Onderlinge Regeling IGR op te stellen en onderstrepen wij nogmaals in deze gezamenlijke beleidsreactie op het eerste rapport van de commissie van advies en bijstand. De tegenstrijdigheid tussen openheid en economische belangen is zeker een uitdaging, vooral voor de drie autonome landen die grotendeels afhankelijk zijn van toeristen voor hun inkomsten. Wij hechten allen aan transparantie en vertrouwen, zowel naar elkaar als naar de burgers van ons land en de toeristen die

ons land bezoeken. Wij zullen dit dan ook blijven nastreven bij de verdere implementatie van de IGR aan de hand van de aanbevelingen van de commissie.

*Mevrouw Mr. Suzanne F.C. Camelia-Römer  
Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (CUR)*

*De heer Danguillaume P. Oduber  
Minister van Toerisme, Volksgezondheid en Sport (Aruba)*

*De heer Emil Lee  
Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid (SXM)*

*De heer Paul Blokhuis  
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (NL)*