

Rapport van de Commissie van Advies en Bijstand IGR-samenwerking

Inleiding

Om de Internationale Gezondheidsregeling (IGR, WHO 2005¹) te implementeren in het Koninkrijk hebben de ministers van de vier landen in juni 2015 een “Onderlinge Regeling”² 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”.³

Werkwijze

De Commissie is in het afgelopen jaar een aantal maal bij elkaar geweest. De Commissie ziet het als haar taak om te adviseren over de implementatie van de IGR en de samenwerking tussen de verschillende belanghebbende partijen en (ei-)landen hierbij, zowel op politiek/bestuurlijk- als deskundigenniveau. De Commissie adviseert jaarlijks aan de vier ministers over eventuele knelpunten en kan zo nodig bestuurlijke aandacht vragen en specifieke maatregelen aanbevelen om deze knelpunten op te lossen. Om inzicht te krijgen in de knelpunten voert de Commissie gesprekken met alle direct betrokkenen.

De Commissie heeft in januari en maart 2017 werkbezoeken gebracht aan de (ei-)landen in het Caribisch deel van het Koninkrijk, met uitzondering van Saba.⁴ Voorafgaand aan en na de werkbezoeken zijn gesprekken gevoerd met het National Focal Point (NFP). De Commissie heeft zich een beeld gevormd ten aanzien van de huidige situatie rond de implementatie van de IGR en de samenwerking daarbij. Voor u ligt de rapportage met aanbevelingen van de Commissie hierover.

Leeswijzer

In deze rapportage gaat de Commissie eerst kort in op het doel van de IGR. Daarna worden de aanbevelingen gepresenteerd. In het deel daarna worden de aanbevelingen per onderdeel verder uitgewerkt. Allereerst wordt ingegaan op de noodzaak van overkoepelende wetgeving. Vervolgens wordt ingegaan op de structuur van het systeem zelf. Een systeem zonder specifieke financiële middelen kan niet functioneren; daarom is de financiering het derde onderdeel. De Commissie eindigt met een advies over een kernfunctie in het hele systeem: het functioneren van de laboratoria.

¹ WHO International Health Regulations 2005.

² Onderlinge Regeling, Staatscourant 2015 nr. 19241. 13 juli 2015.

³ Onderlinge Regeling, artikel 7. http://www.who.int/topics/international_health_regulations/en/

⁴ De Commissie heeft telefonisch contact gehad met de betrokkenen op Saba.

De Internationale Gezondheidsregeling

In 1951 hebben de lidstaten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het eerste internationale gezondheidsreglement goedgekeurd. Dit werd in 1969 omgedoopt tot de Internationale Gezondheidsregeling en is sindsdien vier keer gewijzigd. De laatste grote wijziging vond in 2005 plaats.

Het doel van de IGR is het beschermen van de – internationale – volksgezondheid door het voorkomen van, beschermen tegen en beheersen van verspreiding van bedreigingen ervan, zonder het internationale reis- en handelsverkeer onnodig te hinderen. Het gaat om grensoverschrijdende infectieziekten en andere incidenten van bacteriologische, chemische en radiologische aard. De IGR is wettelijk bindend voor alle verdragsstaten van de WHO, waaronder het Koninkrijk der Nederlanden.

De IGR verplicht landen om bepaalde ziekten en andere (onverwachte) bedreigingen voor de volksgezondheid te melden bij de WHO. Daarom hebben landen afgesproken te beschikken over voldoende capaciteit⁵ voor het detecteren, beoordelen en rapporteren van en reageren op deze bedreigingen. Er zijn specifieke maatregelen afgesproken voor lucht- en zeehavens⁶ om de internationale verspreiding van bedreigingen te voorkomen.

De IGR is wettelijk bindend voor de verdragsstaten van de WHO, waaronder het Koninkrijk. Het RIVM is NFP voor de Internationale Gezondheidsregeling.

IGR: een systeembenadering

Kernbegrip in de IGR is de melding van bedreigingen van de internationale volksgezondheid van een land aan de WHO. Dit betekent dat landen in staat moeten zijn om bedreigingen van de volksgezondheid te kunnen herkennen, detecteren, beoordelen, volgen en bestrijden. Hierbij spelen verschillende disciplines een belangrijke rol. Artsen, wetenschappers, laboratoria en bestuurders moeten samenwerken in een systeem dat – als ze optimaal op elkaar zijn afgestemd en samenwerken – gezamenlijk meer oplevert dan de som der delen.

De Commissie heeft vooral naar het systeem gekeken. De Commissie geeft in dit rapport weliswaar adviezen op deelgebieden maar adviseert bovenal om de samenhang tussen deze onderdelen te zien en na te streven. De Commissie wil er met nadruk op wijzen dat alle genoemde onderdelen op de één of andere manier met elkaar te maken hebben en elkaar onderling beïnvloeden. Het systeem is zo sterk als de zwakste schakel. Het feit dat vier bestuurlijk autonome landen elkaar daarin nodig hebben is een extra uitdaging die alleen overwonnen kan worden als duidelijk is dat het individuele landsbelang beter gediend wordt door het gezamenlijk belang na te streven.

De IGR en het belang van toerisme

De Commissie hecht eraan om een opmerking vooraf te maken over de relatie tussen openheid en economie. Het in het belang van de volksgezondheid vroegtijdig opmerken en publiekelijk bekend maken van uitbraken lijkt ogenschijnlijk in strijd met het economisch belang, zeker in landen waar de economie in hoge mate afhankelijk is van het toerisme. De Commissie wil deze tegenstelling met kracht weerspreken. Kernwoorden hierin zijn *transparantie* en *vertrouwen*. Toeristen moeten ervan

⁵ De zgn. kerncapaciteiten: De essentiële volksgezondheids capaciteit die de lidstaten moeten hebben op hun grondgebied overeenkomstig de artikelen 5 en 12, en bijlage 1A van de IHR (2005). National legislation, policy and financing, Coordination and National Focal Point (NFP), communications, Surveillance, Response, Preparedness, Risk communication, Human Resources, Laboratory.

⁶ De zgn. "Points of Entry"

op aankunnen dat zij betrouwbare informatie krijgen over eventuele gezondheidsrisico's, zodat zij kunnen inschatten of zij mogelijk een bepaald risico lopen wanneer ze een land bezoeken. Ook moeten zij informatie hebben over hoe zij dat eventuele risico kunnen vermijden of minimaliseren. Wanneer dat vertrouwen geschonden wordt, zal dat op de lange termijn nadelige effecten hebben op de economie en met name op de toeristenindustrie.

De adviezen in het kort

De Commissie adviseert de vier ministers van Volksgezondheid van het Koninkrijk om

1. liggende wetgeving op het gebied van volksgezondheid en de bestrijding van infectieziekten zo spoedig mogelijk in werking te laten treden en verouderde wetgeving met spoed te vervangen door nieuwe;
2. enerzijds het landelijke systeem van crisisvoorbereiding en -respons te evalueren en waar nodig en mogelijk te versterken en anderzijds om verdergaande samenwerking, zowel in de koude als warme fase, met de andere landen in het Koninkrijk te zoeken;
3. de huidige kwetsbaarheid van de inhoudelijke advisering, zowel in de koude als warme fase, te doorbreken en de structuur te versterken;
4. de infectieziektedeskundigen op de verschillende eilanden intensiever en gestructureerder te laten samenwerken in de vorm van een kernteam met verschillende taken in de koude en warme fase;
5. naast de ministers, ook de voorzitter van het OMT en de leden van het kernteam te mandateren om een OMT bij elkaar te roepen en om het advies van het OMT altijd aan alle ministers aan te bieden;
6. te blijven investeren in de versterking van de volksgezondheid, zowel financieel als beleidsmatig. Daarnaast adviseert de Commissie om – gezamenlijk – budget beschikbaar te stellen voor diagnostiek in het belang van de volksgezondheid;
7. samenwerking tussen de laboratoria te stimuleren en waar nodig hinderpalen weg te nemen; tevens adviseert de Commissie om beleidsmatig en praktisch te werken aan de vorming van laboratoriumnetwerken die in de warme fase gezamenlijk eenduidige diagnostiek kunnen uitvoeren.

De adviezen uitgewerkt

Wetgeving

Wetgeving creëert helderheid en rust in het systeem. Het maakt verhoudingen, verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden inzichtelijk. In die zin is wetgeving noodzakelijk, zelfs in situaties waarin de deskundigen al weten wat ze moeten doen. De Onderlinge Regeling en het bijgevoegde Protocol bepaalt welke onderwerpen⁷ daarin moeten worden uitgewerkt om een minimaal niveau van implementatie van de IGR te waarborgen.

De Commissie constateert dat nog niet in alle landen de IGR in wetgeving is vastgelegd en/of in werking is getreden. Sommige wetgeving is obsoleet waardoor er geen wettelijk (handhaafbaar) kader is voor bijvoorbeeld meldingen en maatregelen. Zowel uitvoerenden als toezichhouders hebben daar last van.

De Commissie vindt het belangrijk dat alle landen een moderne wettelijke basis hebben voor de implementatie van de IGR. De Commissie wil een positief element benadrukken: veel van de nieuwe wetgeving gebruikt de Nederlandse Wet publieke gezondheid als uitgangspunt. Hierdoor ontstaat een bepaalde mate van homogeniteit die de samenwerking in tijden van gezondheidsdreigingen vergemakkelijkt.

De Commissie adviseert om liggende wetgeving op het gebied van volksgezondheid en de bestrijding van infectieziekten zo spoedig mogelijk in werking te laten treden en verouderde wetgeving met spoed te vervangen door nieuwe. Binnen de kaders van de eigenstandige verantwoordelijkheid van de autonome landen verdient het aanbeveling om zoveel mogelijk te streven naar onderling vergelijkbare wetgeving zodat, in tijden wanneer het er echt om gaat, snel helder is wie welke verantwoordelijkheden en bevoegdheden draagt. Waar de beschikbaarheid van wetgevingsjuristen een belemmerende factor voor de voortgang is, adviseert de Commissie om samenwerking te zoeken tussen de landen van het Koninkrijk, al dan niet via de tussenkomst van de PAHO.

⁷ Onderlinge Regeling, Artikel 8: Onderliggende wetgeving.

Structuur

Bij de uitvoering van de IGR gaat vooral om het goed functioneren van verschillende disciplines in één systeem. Idealiter wordt dat systeem inhoudelijk en bestuurlijk aangestuurd waarbij het uitgangspunt is dat de inhoudelijke en bestuurlijke lijn elkaar naadloos aanvullen maar elkaar niet overlappen. De *koude fase* wordt gebruikt voor voorbereiding en preventie; in de *warme fase*, wanneer er sprake is van een actuele bedreiging van de volksgezondheid, wordt opgetreden om de dreiging te minimaliseren. In het geval van de Caribische eilanden onderscheidt de Commissie een systeem op twee niveaus: *op* het eiland en *tussen* de eilanden.

Op de eilanden

De elementen van de infectieziektebestrijding zijn op de verschillende eilanden in verschillende mate aanwezig. Op een aantal eilanden zijn deskundigen aanwezig die ter plekke het systeem versterken. Bestuurders zullen over het algemeen hun lokale deskundigen raadplegen voor advies m.b.t. de preventie en bestrijding van bedreigingen van de volksgezondheid. De Commissie constateert dat de deskundigen en bestuurders op de eilanden zich goed bewust zijn van de noodzaak om samen te werken in de warme fase; dan gebeurt dat ook. De indruk bestaat echter dat dit niet in een van tevoren afgesproken systeem gebeurt. Het contact tussen deskundigen onderling en tussen het bestuur en de deskundigen komt niet overal goed van de grond; de Commissie is op een aantal aanwijsbare lacunes in informatievoorziening gestuit. Het systeem verliest daardoor de slagkracht die nodig is om tijdig en adequaat op te treden.

De koude fase wordt – een enkele uitzondering daargelaten – niet of nauwelijks gebruikt voor gestructureerde voorbereiding, training en oefening; in veel gevallen ontbreekt hiervoor de tijd en mankracht. Verdergaande inter-eilandelijke samenwerking zou hier op zijn plaats zijn.

De Commissie adviseert daarom alle ministers om enerzijds het landelijke systeem van crisisvoorbereiding en -respons te evalueren en waar nodig en mogelijk te versterken en anderzijds om verdergaande samenwerking, zowel in de koude als warme fase, met de andere landen in het Koninkrijk te zoeken.

Tussen de eilanden

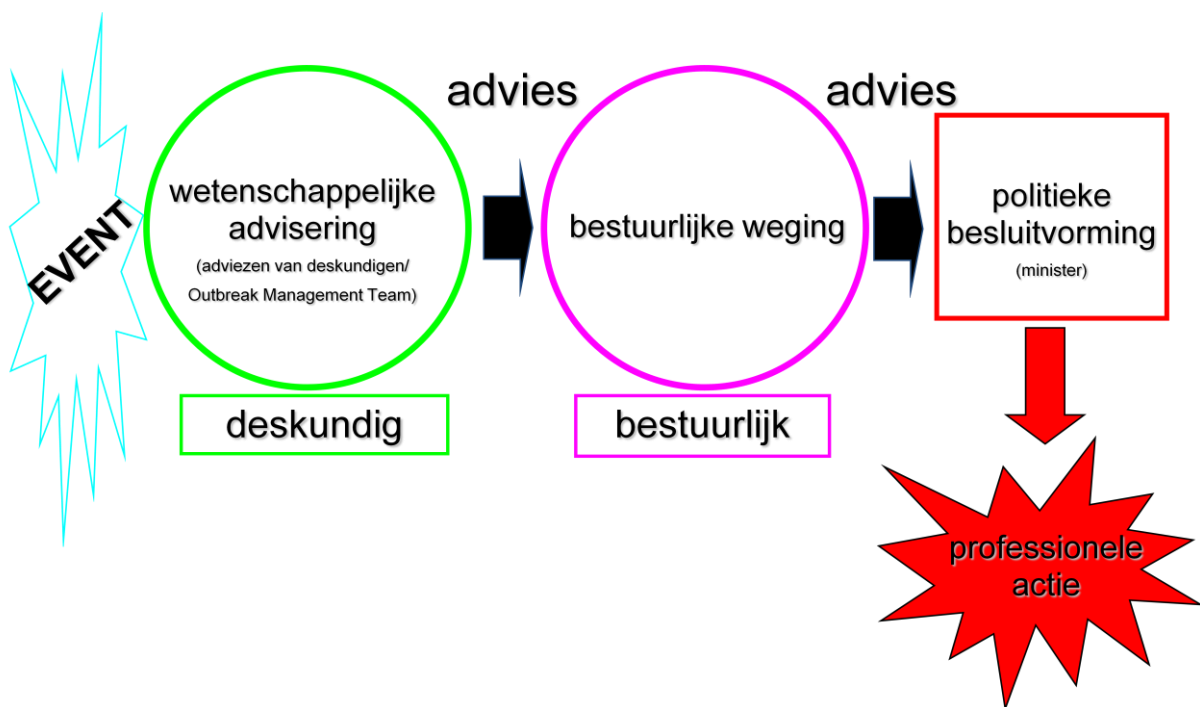
Om de samenwerking tussen de landen te stimuleren is de Onderlinge Regeling opgesteld, een belangrijke stap om de vier landen te laten samenwerken in een Netwerk IGR structuur. De Commissie constateert dat het Netwerk IGR breed bekend is en dat de jaarlijkse bijeenkomsten goed gewaardeerd worden. Ook de bijeenkomsten van de Responsteams (voor Ebola, Chikungunya, Zika) en de voorzittersrol van het RIVM als *primus inter pares*, worden goed gewaardeerd.

Alle (ei-)landen nemen deel aan het Netwerk IGR, er is echter een verschil tussen de landen in de mate waarin gezocht wordt naar afstemming en regie. Voor sommige landen is dit vanzelfsprekend; het Netwerk IGR wordt geconsulteerd en het RIVM wordt, volgens afspraak, als NFP gezien en gebruikt. Voor andere landen is dit minder vanzelfsprekend; men wil de eigen problemen zelf oplossen.

De Commissie vindt dat het gekozen samenwerkingsverband onvoldoende eigenaarschap kent; hoewel de rollen verdeeld zijn, lijkt niemand echt – op bestuurlijk- en deskundigenniveau – verantwoordelijkheid te willen of kunnen nemen om het echt een status van samenwerkingsplatform te geven. Dit is een gemiste kans; samenwerking die begint op het deskundigenniveau zal zijn

meerwaarde – ook voor het bestuur – gemakkelijk bewijzen en kan een start zijn van verdergaande samenwerking om de uitdagingen die de bedreigingen van de volksgezondheid vormen aan te kunnen gaan. Door samen te werken wordt de werklast per land kleiner en de opbrengst per land groter.

Een bedreiging van de volksgezondheid initieert veel actie. Deskundigen zullen, ieder op hun eigen terrein, starten met de bestrijding: het behandelen van patiënten, waar mogelijk het wegnemen van de bedreiging ed.. Er zullen echter, zeker bij een ernstige bedreiging van de volksgezondheid, veel inhoudelijke en beleidsmatige vragen naar voren komen. De antwoorden op de inhoudelijke vragen zijn in de regel essentieel voor het te voeren beleid; die antwoorden moeten komen van een onafhankelijke wetenschappelijke risicobeoordeling en advisering over het te voeren beleid. Juist daarom is het essentieel dat wetenschappelijke advisering enerzijds en bestuurlijke besluitvorming zoveel mogelijk onafhankelijk van elkaar zijn. Onderstaande figuur illustreert dat.



Op de Caribische eilanden is – vanwege de schaal – volledige scheiding tussen deskundige en bestuurlijke advisering niet altijd mogelijk. Omdat in veel gevallen het soort vragen en uitdagingen tussen de landen vergelijkbaar is en geen van de landen alle relevante kennis in huis heeft om alle antwoorden te geven denkt de Commissie dat hier – door verdere samenwerking – winst te halen is.

Dit wordt door de deskundigen ook zo gevoeld; nu al zoeken zij – buiten het Netwerk IGR om – regelmatig elkaars advies. Uit de gesprekken blijkt dat dit eigenlijk gebeurt op de manier zoals dat ook vóór 10-10-10 gebeurde. Die jarenlange gewoonte bestaat nog steeds, het Netwerk IGR heeft daarin geen verandering gebracht. De persoon van de Regionaal Arts Consulent staat in dat systeem centraal, zelfs wanneer dat buiten zijn directe aandachtsgebied van Caribisch Nederland gaat.⁸ Iedereen die van zijn kennis gebruik maakt roemt zijn capaciteiten en toewijding; ook geven velen

⁸ De Regionaal Arts Consulent is in deeltijd aangesteld voor ondersteuning van de eilanden van Caribisch Nederland.

aan dat hij eigenlijk structureel overvraagd wordt. De Commissie constateert, met veel betrokkenen, dat een systeem dat op één persoon drijft uiterst kwetsbaar is; die kwetsbaarheid is niet wenselijk en niet handhaafbaar. De Commissie adviseert daarom om de kwetsbaarheid van de inhoudelijke advisering te doorbreken.

Zoals eerder geconstateerd zijn in de verschillende landen andere deskundigen aanwezig; helaas wordt hun expertise nu vooral nog lokaal gebruikt. Wanneer zij gestructureerd inter-eilandelijk zouden samenwerken kan het systeem substantieel versterkt worden. Delen van de huidige formele en informele taken van de Regionaal Arts Consulent kunnen in een klein team tussen deze deskundigen verdeeld worden. Zij zouden als *kernteam* van het Netwerk IGR kunnen functioneren. Het kernteam en het Netwerk IGR kunnen in de koude en in de warme fase verschillende taken uitvoeren die bij zullen dragen aan de samenwerking en de (duurzame) implementatie van de IGR.

De koude fase

In de koude fase is nu al een belangrijke rol voor het Netwerk IGR weggelegd om, met de implementatie van de IGR, de voorbereidingen op volksgezondheidsbedreigingen van de landen te stimuleren. Het is de bedoeling dat het Netwerk IGR als overleg-, referentie- en actieplatform dient voor het Caribisch deel van het Koninkrijk. Hierbij kan gedacht worden aan het afstemmen van kerncapaciteiten, het maken van voorbereidingsplannen, het oefenen en trainen van de plannen en het evalueren van de response in “real cases”. Het kernteam kan daarbij, samen met het NFP, een stimulerende rol spelen.

In de koude fase moet een goed beeld bestaan van de bestaande situatie. Daarom is het belangrijk dat er goede early warning systemen zijn, epidemiologische gegevens uitgewisseld worden en deskundigen adviseren over mogelijke maatregelen tegen (nieuw opkomende) ziekten.

De Commissie adviseert ook dat het kernteam met regelmaat – bijvoorbeeld maandelijks – een goed voorbereid signaleringsoverleg (naar Nederlands model) op te zetten. Het NFP kan hierbij administratief ondersteunen.

De Commissie constateert dat bij de voorbereiding op volksgezondheidsdreigingen bij de professionals op de eilanden vragen open blijven, vooral op het gebied van beleid. Dit speelde bijvoorbeeld bij het formuleren van advies aan Zika-positief geteste zwangeren. Dit soort gevallen leent zich bij uitstek voor gezamenlijke weging van de risico's en de wijze waarop daarmee het beste kan worden omgegaan. Ook het kernteam zou een dergelijke situatie kunnen signaleren en aanhangig kunnen maken bij het NFP zodat voor deze onderwerpen een gezamenlijk advies van deskundigen opgesteld kan worden dat door alle ministers als leidraad voor beleid gebruikt wordt.

De Commissie adviseert om te zoeken naar mogelijkheden om in de koude fase inter-eilandelijk gezamenlijke projecten uit te voeren. Hierbij denkt zij bijvoorbeeld aan het organiseren van gezamenlijke oefeningen en trainingen met alle stakeholders, bestuur en deskundigen van meerdere eilanden. De Commissie heeft uit haar gesprekken begrepen dat ook St Martin hier graag aan mee zou doen. De Onderlinge Regeling biedt voor veel van deze activiteiten een aanknopingspunt.

De warme fase

Juist in de warme fase is het noodzakelijk dat bestuurders onafhankelijke wetenschappelijke adviezen krijgen waarop zij hun beleid kunnen baseren. In de hectiek van de waan van de dag geeft het rust en zekerheid om het beleid te funderen op gedegen analyse en interpretatie van de situatie.

Het bij de Onderlinge Regeling gevoegde Protocol voorziet nu al in een structuur waarin, in de warme fase, de minister van het land waar de volksgezondheidsdreiging speelt het NFP om onafhankelijke wetenschappelijke advisering door een Outbreak Management Team (OMT) kan vragen. Op basis hiervan kan de betrokken minister beleidsmaatregelen nemen. Het OMT advies en het bestuurlijke besluit zijn na besluitvorming openbaar.⁹

De Commissie merkt bij de huidige situatie twee zaken op:

- de mogelijkheid om aan het NFP te vragen om een OMT te organiseren is voorbehouden aan een minister; er is op dit moment geen ruimte voor de voorzitter van het OMT om ongevraagd een advies uit te brengen;
- landen worden één op één bediend, de wetenschappelijke analyse is bestemd voor de aanvragende minister; andere ministers kunnen daar niet (automatisch) gebruik van maken.

De Commissie adviseert ten aanzien van de wetenschappelijke advisering in de warme fase daarom om naast de minister(s) ook leden van het kernteam of de voorzitter van het OMT te mandateren om een OMT bij elkaar roepen. Bij de samenstelling van een OMT adviseert de Commissie om, naast de expertise die door het NFP in het OMT wordt ingebracht de bestaande expertise van de (ei-)landen gebundeld te gebruiken, bij voorbeeld in de vorm van het kernteam. Een advies van het OMT zou volgens de Commissie beschikbaar moeten zijn voor alle ministers.

⁹ Protocol, artikel 8 lid 3.

Budget toewijzing

Publieke gezondheid loont! Vergeleken met de curatieve zorg is publieke gezondheid goedkoop. Maar publieke gezondheid staat of valt met deskundigen met specifieke kennis. Helaas zijn investeringen in publieke gezondheid vaak “onzichtbaar”; het gaat vooral om preventie en het opbouwen en vasthouden van kennis. In veel landen blijkt het moeilijk voldoende middelen hiervoor te reserveren. Het Caribisch deel van het Koninkrijk vormt hierop geen uitzondering.

Op grond van artikel 68g van de Wet publieke gezondheid wordt op dit moment aan de eilanden van Caribisch Nederland een *bijzondere uitkering* verstrekt voor de uitvoering van de taken in het kader van de publieke gezondheid. Het is de bedoeling deze gelden na 2020 over te hevelen naar de *vrije uitkering*. De andere landen zijn zelf verantwoordelijk voor de financiering van de openbare gezondheid.

De Commissie constateert dat vaak de (onzekerheid van) financiering van de openbare gezondheid een knelpunt is in de aanpak, nu en de toekomst. In de afgelopen jaren is, ondermeer op basis van de bijzondere uitkering, incidenteel geïnvesteerd in het aantrekken van deskundige medewerkers in dit vakgebied. Continuïteit van de aanwezigheid van deze expertise is dringend noodzakelijk maar meestal niet gewaarborgd.

Los daarvan is het noodzakelijk om diagnostiek in het kader van de openbare gezondheid te doen. Deze “OGZ diagnostiek” is de publiek gefinancierde primaire diagnostiek of follow-up typering ter bescherming van de omgeving van een besmette persoon, ter uitvoering van bron- of contactonderzoek, ter bestrijding van een infectieziekte of die anderszins noodzakelijk is ter bescherming van de volksgezondheid. Alleen op die manier wordt duidelijk welke ziekten vóórkomen, hoe snel die zich verspreiden en of maatregelen succesvol de verspreiding (hebben) tegen(ge)gaan. Bij de meeste deskundigen is het onbekend of er budgetten zijn voor OGZ-diagnostiek. De implementatie van de IGR is een Koninkrijksverantwoordelijkheid. Gezien de hoge frequentie van verkeer tussen de landen van het Koninkrijk vormt gebrekkige uitvoering een gevaar voor de volksgezondheid van het hele Koninkrijk. Diagnostiek in het kader van de openbare gezondheid is voor dat systeem een essentiële bouwsteen die nu grotendeels ontbreekt. De Commissie adviseert daarom de landen om – gezamenlijk – extra budget hiervoor beschikbaar te maken. Het gaat dan vooral om diagnostiek die inzicht geeft in de volksgezondheid: in de koude fase goede nul-metingen doen m.b.t. het vóórkomen van potentiële verwekkers van uitbraken en in de warme fase het volgen van uitbraken in de populatie. Deze investeringen verdienen zichzelf terug: bij voldoende inzicht kan het bestuur bij opkomende bedreigingen vroegtijdig ingrijpen waardoor erger wordt voorkomen. Bovendien kan het effect van maatregelen worden gemeten.

Overigens wijst de Commissie erop dat eerst de huidige situatie rond de laboratoria (zie ook daar) opgelost moet worden om een zinvolle en betrouwbare diagnostiek in het kader van de openbare gezondheid te kunnen uitvoeren; laboratoria moeten hun uitslagen tijdig beschikbaar maken en uitslagen gestandaardiseerd met elkaar (kunnen) delen.

Tot slot adviseert de Commissie de eilanden van Caribisch Nederland om de middelen van de bijzondere uitkering nu, maar ook wanneer ze overgeheveld worden naar de vrije ruimte te – blijven – investeren in de versterking van de publieke gezondheid.

Laboratoria

Laboratoriumdiagnostiek is essentieel voor een goed werkend gezondheidssysteem. De rationele behandeling van patiënten kan niet zonder kwalitatief hoogstaande, eenduidige laboratorium diagnostiek; vaak is een definitieve diagnose en de daarop volgende behandeling afhankelijk hiervan. Maar ook voor de volksgezondheid zijn goedwerkende laboratoria onontbeerlijk. Om te begrijpen of er sprake is van – verspreiding van – uitbraken in de populatie en het verloop daarvan is OGZ diagnostiek essentieel.

De Commissie constateert dat op de eilanden veel (microbiologische) laboratoria actief zijn. Een deel daarvan wordt publiek gefinancierd, een deel privaat. Sommige bieden een volledig spectrum van diagnostiek aan, anderen concentreren zich op een specifieke doelgroep of techniek. Niet in alle gevallen is er contact tussen de laboratoria, soms zelfs niet op het meest noodzakelijke niveau: de patiënteninformatie. De Commissie kan zich niet aan de indruk onttrekken dat incompatibiliteit d'humeur hierbij een rol speelt. Daarnaast wordt door opdrachtgevers vaak gemeld dat de doorlooptijd van samples (zeer) lang is, soms zelfs zolang dat de uitslag er klinisch niet meer toe doet. Het komt voor dat samples helemaal verloren raken. Ook de eenvormigheid van de uitslagen laat te wensen over. De gevolgen daarvan spelen op verschillende terreinen door: onderlinge vergelijking of uitwisseling van uitslagen is moeilijk of onmogelijk. Dit is niet in het belang van de patiënt, noch in het belang van de volksgezondheid.

Daarnaast verandert de laboratoriumdiagnostiek in sneltreinvaart. Geautomatiseerde processen voor gepersonaliseerde diagnostiek op basis van commerciële platforms zijn niet ongewoon meer en winnen snel terrein. Dit vergt investering en kennis die bijna niet door één partij in de volle breedte aan te bieden valt.

De Commissie vindt dat goede laboratorium diagnostiek essentieel is voor goede klinische zorg en publieke gezondheid. De huidige situatie beoordeelt zij op de meeste eilanden als onvoldoende en daardoor als een potentieel gevaar voor de volksgezondheid en een goede uitvoering van de IGR. Het is in het belang van patiënten en van de volksgezondheid dat laboratoria met elkaar samen werken, niet alleen binnen de landen, maar (bij voorkeur) ook tussen de landen.

De Commissie adviseert dat laboratoria in de preparatiefase samenwerkingsverbanden aangaan zodat zij bij calamiteiten, in de warme fase, laboratoriumnetwerken kunnen vormen die soepel alle noodzakelijke vormen van eenduidige diagnostiek kunnen leveren. Hier hoort o.a. bij dat de (samenwerkende) laboratoria een eenduidig meldingssysteem uitwerken en moeten gebruiken.¹⁰ Alle partijen hebben hier baat bij. Landsregeringen spelen een bij het ontstaan en onderhouden van deze netwerken een belangrijke initiërende en faciliterende rol; in de meeste gevallen is hiervoor nog geen beleid gemaakt.

-.-.-

¹⁰ Zie hiervoor ook Protocol art 5 lid 4.

De werkbezoeken aan de eilanden hebben plaatsgevonden op

- 8 t/m 13 januari 2017: Bovenwindse eilanden;
- 5 t/m 11 maart 2017: Benedenwindse eilanden.

Samenstelling van de Commissie van Advies en Bijstand IGR-samenwerking

- de heer Mr. F.M. de los Santos Goedgedrag, voorzitter;
- de heer prof. dr. R.A. Coutinho, lid;
- mevrouw dr. A.J.M. Schreijer, lid.

Secretaris van de commissie is de heer dr. Ph.J. van Dalen.

De leden zijn m.i.v. 1 juni 2016 bij ministerieel besluit benoemd voor een periode van vier jaar.

Mei 2017