

11. Factsheet Curatieve zorg BES en CAS

Algemene problemen in de curatieve sector zijn het opleiden, aantrekken en behouden van gekwalificeerd personeel (artsen en verpleegkundigen). Bij alle 4 ziekenhuizen heeft VWS ondersteuning geleverd in mensen, medicatie, middelen, apparatuur en scholing om de IC zorg op te schalen gedurende de pandemie. Op dit moment wordt, gezien de epidemiologische situatie en de voortgang van de vaccinatiecampagne, deze ondersteuning afgebouwd.

Bovenwinden (BoWi)

Op Saba en Statia is eerstelijns huisartsenzorg 24/7 aanwezig. Gezien de ligging hebben de huisartsen ook beschikking over beperkte Röntgen- en laboratoriumfaciliteiten en een aantal observatiebedden. De gezondheidscentra daar worden ook wel aangeduid als ziekenhuis, maar ze leveren geen tweedelijnszorg. Wél een vorm van anderhalfdelijnszorg, waarbij de specialisten vanuit Sint Maarten, de Benedenwinden en soms zelfs Europees Nederland met enige regelmaat poliklinieken doen op Saba en/of Statia. Patiënten die tweedelijns zorg nodig hebben worden verwezen naar een ziekenhuis op een ander (ei)land als zgn. 'medische uitzending', MU. Deze patiënten reizen dan naar Sint Maarten (de meesten), Saint Martin, de CAS, Colombia of (zelden) naar Europees Nederland of Guadeloupe. Er is ook eerstelijns psychologische zorg, tandartszorg en fysiotherapie aanwezig. ER is op beide eilanden een apotheek. Brillen worden in de Regeling Aanspraken Zorgverzekering BES vergoed, een opticien is echter alleen aanwezig op Saba. Voor bildragers vanuit St Eustatius betekent dat dus een medische uitzending.

Op St Eustatius is door VWS een 6-beds infectieziektenpaviljoen (Hospitainer) neergezet, waar geïsoleerde verpleging kan plaatsvinden van patiënten die geen tweedelijnszorg nodig hebben onder verantwoordelijkheid van de huisartsen.

Bonaire

Ook op Bonaire wordt huisartsenzorg geleverd, door een aantal praktijken. Er is een HAP (huisartsenpost) die buiten kantooruren zorg levert, met uitzondering van de nacht. Er is ook eerste en tweedelijns psychologische zorg, tandartszorg, fysiotherapie, ergotherapie en logopedie aanwezig. Er zijn voldoende apotheken en opticiens.

Fundashon Mariadal (FM)

In ENL zou er op een populatie van rond 20.000 inwoners geen noodzaak of mogelijkheid zijn om een algemeen ziekenhuis te financieren. Gezien de ligging is er op Bonaire wél voor gekozen om basis tweedelijnszorg aan te bieden. Het ziekenhuis heeft ongeveer 30 bedden. In het ziekenhuis werken plm 10 basisartsen en 20 verschillende specialisten ([factcheck](#)), waarvan een deel op een rolatieschema vanuit het Amsterdam UMC (de *Jumelage*). Deze bezetting biedt continue beschikbaarheid van de meeste basisspecialismen, maar ook overcapaciteit. Je kunt een specialist nu eenmaal niet 24/7/365 'dienst' laten hebben. Op dit moment kan ongeveer 80% van de tweedelijnszorg op Bonaire in FM uitgevoerd worden. De overige 20% moet naar andere ziekenhuizen verwezen worden als medische uitzending naar de CAS, Colombia of (zelden) naar Europees Nederland. Het ziekenhuis levert ook verpleeghuiszorg ([5.1.2e](#)), thuiszorg, de ambulancedienst en de airambulance. FM heeft geen officiële IC, wel een afdeling die tijdelijke IC-zorg (1-2 bedden) kan geven tot aan overplaatsing (de special care). Gedurende de crisis is deze afdeling uitgebreid tot 7 IC bedden voor niet-hoogcomplex IC zorg.

De relatie van ZJCN met het ziekenhuis is complex ([verder uitbouwen zn](#)). De wensen van het ziekenhuis (autonomie) soms schuurt met de verantwoordelijkheden en wensen van ZJCN: transparantie (mn financieel) en samenwerking (op gebied van beleid). De éénkoppige RvB van FM is ([5.1.2e](#)), oud huisarts. Hij heeft het ziekenhuis sinds 10-10-10 opgebouwd van een gezondheidcentrum met observatiebedden onder leiding van huisartsen (vergelijkbaar met BoWi) naar een volwaardig (klein) ziekenhuis. ZJCN en de IGJ (rapport 2017) zijn van mening dat de huidige governance structuur een te grote span of control heeft, onvoldoende stuurinformatie heeft en kwetsbaar is. In samenwerking met de Jumelage wordt bestuursondersteuning opgetuigd, onder andere in de vorm van een stafbureau. Deze ontwikkelingen verlopen niet voorspoedig.

Aruba (Dr Horatio Oduber Hospitaal HOH en ImSan)

Vanuit CN zenden we vooral patiënten (pre-Covid 600-700 per jaar) naar Aruba uit voor (bariatrische/oncologische/plastische) chirurgie, neurochirurgie, oncologie en MRI. In 2020 en 2021 zijn er meer MU naar Aruba, gezien de sluiting van de grenzen van Colombia.

Op Aruba zijn twee ziekenhuizen, het HOH in Oranjestad en het Imsan in San Nicolas. Het HOH is het voornaamste ziekenhuis dat eigenlijk alle basisspecialismen en een aantal superspecialisaties aanbiedt. Het ziekenhuis is al langere tijd midden in een vernieuwbouw project, waarbij de zorgdoorgang moet vinden. Recent heeft het ziekenhuis een aantal tegenslagen gehad, in november 2019 was er sprake van een hack waarbij zowel bedrijfs- als patientengegevens verloren zijn gegaan, en in het voorjaar 2020 was er sprake van een brand op een verpleegafdeling. Er zijn een aantal uitbraken van Covid geweest op Aruba, waarbij het ziekenhuis heeft laten zien deze (met ondersteuning van de DCHAO en VWS) goed aan te kunnen. Op de top van de recente uitbraak heeft het ziekenhuis de electieve zorg deels afgeschaald om regionale patiënten te kunnen overnemen. De huidige bestuurder (5.1.2e) is in september 2020 gestart, zijn 'selling point' is medisch toerisme (vanuit de regio/BES en de VS) als extra inkomsten voor het ziekenhuis dat in zich een zeer precaire financiële situatie bevindt. In de RvT van het HOH zit een 'kroonlid', (5.1.2e), die tegelijkertijd ook de (5.1.2e) van de (demissionaire) minister van Volksgezondheid en Toerisme (dhr Dangui Oduber) is. Oa door deze constructie is er veel invloed vanuit het ministerie/de politiek op het ziekenhuis. Bij het HOH speelt ook duidelijk de problematiek van de korting op salarissen van het zorgpersoneel, vanwege de opgelegde bezuiniging van 60 milj florin/jaar. Dit is één van de redenen dat aantrekken/behouden van zorgpersoneel bemoeilijkt wordt.

het ImSan levert met name laag complexe operatieve zorg en radiotherapie. Op dit moment streeft het ministerie ernaar om de samenwerking tussen HOH en IMSan te versterken, gesproken wordt van een fusie. Hoe haalbaar dit is moet nog blijken. Voorlopig is er nog geen sprake van voorbereidingen in die richting. Van belang is daarbij dat het ImSan (waarschijnlijk) een gezonde financiële situatie heeft en dat beiden in een ander stadium van een prestigieus accreditatietraject (JCI), wat door fusie ongewensde vertraging zal oplopen. Het is de intentie dat het samenwerkingsverband HOH-ImSan deelnemer van de ziekenhuissamenwerking wordt (in plaats van één/beide klinieken apart).

Curaçao (Curaçao Medical Center CMC en Antillean Advent Hospital)

Vanuit CN zenden we vooral patiënten (pre-Covid 500-600 per jaar) naar Curaçao uit voor gastro-enterologie, KNO, gynecologie, interne geneeskunde, oncologie en radiotherapie. In 2020 en 2021 zijn er meer MU naar Curaçao, gezien de sluiting van de grenzen van Colombia. Op Curaçao bevinden zich ook de aanbieders van klinische revalidatie (SGR) en klinische psychiatrie (Capriles) voor de BES.

Ook op Curaçao staan twee ziekenhuizen, beiden in Willemstad. Het Advent levert hierbij vooral laag complexe zorg, en het CMC is een volwaardig ziekenhuis. Op de top van de recente uitbraak is alle electieve zorg gestopt en was de helft van het ziekenhuis bezet met Covid-patiënten, waaronder >50 IC bedden. In de periode voorafgaande aan de opening van het nieuwe ziekenhuis is een deel van de electieve zorg blijven liggen, dit is vanwege personeelstekort niet weggewerkt voordat de Covid uitbraak de electieve zorg wederom stillegde. Naar schatting 1500 verrichtingen staan op de wachtlijst. Recent heeft het CMC een rechtzaak gevoerd tegen het minGMN wegens een korting van 12,5% voor het zorgbudget 2021. CMC voorlopig in het gelijk gesteld, maar er zal nog een bodemprocedure volgen. De huidige medisch directeur (5.1.2e) zal deze taak in 2022 hoogstwaarschijnlijk neerleggen. (5.1.2e) Erasmus MC) is (5.1.2e) van het ziekenhuis.

Het CMC is eind 2019 in gebruik genomen, na een zeer langdurig bouwtraject. Het naastgelegen oude ziekenhuis (St Elisabeth Hospitaal, SEHOS) is een monumentaal pand maar voldeed al enige tijd niet meer aan de (hygiene) eisen van een modern ziekenhuis. De stichting SEHOS is achtergebleven met een forse schuld, en een andere bestemming voor gebouw en grond (eigendom van het bisdom) wordt gezocht. In de pandemie fungeert het SEHOS als vaccinatiecentrum en backup voor laagcomplexere Covidzorg. Van die laatste mogelijkheid is nog geen gebruik gemaakt.

Sint Maarten (Sint Maarten Medical Center SMMC)

Op het eiland Sint Maarten zijn twee ziekenhuizen, één aan de Franse kant en de ander aan de Nederlandse kant (SMMC). Er is geen enkele samenwerking tussen beide ziekenhuizen. Vanuit de BoWi gingen pre-Covid de meeste uitzendingen naar Sint Maarten (rond 3200/jaar, waaronder ongeveer de helft voor dialyse) en Saint Martin (rond 1500/jaar, waaronder MRI). Het SMMC is een basisziekenhuis van bescheiden omvang (70 bedden). VWS heeft middels voorfinanciering een grote bijdrage geleverd aan de beschikbaarheid van ene aantal basisspecialismen. Recent is gestart met nieuwbouw van een grotere kliniek. Direct naast het SMMC is met hulp van VWS een infectieziektenpaviljoen neergezet, de Auxillary Care Facility (ACF) met 6 IC bedden en 10 mediumcare bedden. Hierdoor wordt de Covid zorg zoveel mogelijk buiten het ziekenhuis geleverd. De functie voorzitter van de RvB van het SMMC is al enige tijd vacant.