

(Electieve) Zorg Bowi**Doel**

Komen tot een aanpak om de electieve zorg zo goed en veilig als mogelijk te blijven continueren

Uitgangspunten

- De aanpak wordt vorm gegeven en gedragen door VWS/ZVK, SEHCF, SHCF en de GGD 'en van Saba en Statia;
- We zoeken naar zoveel mogelijk continuïteit en gezamenlijke aanpak Saba/Statia;
- SMMC blijft in principe preferente aanbieder voor Bowi, moet wel weer veilig zijn
- We maken optimaal gebruik van tele-consultaties;
- De tele-consultatie vindt zoveel mogelijk plaats met de specialist die ook een eventuele behandeling zal verrichten;
- Hetzelfde geldt voor visiterende specialisten;
- Beide eilanden moeten een standpunt innemen over visiterende specialisten/para-medici, vanuit welke eilanden wel/niet en welke veiligheidsmaatregelen
- De afspraken kunnen per specialisme verschillen;
- Indien er opties zijn dan zal ook de patiënt geconsulteerd worden;
- We maken een onderscheid tussen:
 - spoed
 - Covid
 - onderzoek (bv MRI)
 - tele-consulten
 - visiterende specialisten
 - poli-klinische behandeling
 - behandeling met ziekenhuis opname

Werkwijze en te beantwoorden vragen**Spoed**

Spoed uitzendingen zullen via SMMC blijven lopen. De huisartsen op Saba en Statia kunnen zelf de helikopter hiervoor inzetten. Als behandeling in SMMC niet mogelijk is, wordt per casus bekeken naar welk ziekenhuis binnen het Koninkrijk de patiënt verwezen kan worden. Indien dit geen optie is staat de optie Martinique ook nog open. Bij de uitvoering echter problemen, moeten worden geëvalueerd.

Colombia vooralsnog gesloten. Wat doen we als het weer open gaat?

Covid

Covid patiënten die zuurstof ondersteuning nodig hebben gaan in eerste instantie naar SMMC. Als er daar onvoldoende plaatsen zijn kan worden bekeken wat het beste alternatief is, voorkeur Curaçao (meer plaatsen dan Bonaire).

Patiënten van Saba en Statia in palliatieve fase kunnen worden opgenomen in de Hospitainer.

Onderzoeken (mammografie, gastroscopie, MRI's, etc.)

Onderzoeken waarvoor speciale apparatuur noodzakelijk is die niet op de eilanden kunnen:

In "groepreizen" onder begeleiding door iemand van de bowi naar St Maarten. Afspraken moeten geclusterd kunnen, groep blijft bij elkaar en gaat z.s.m. retour. SMMC/Bartoli moeten tijdsblok reserveren. Wachten op elkaar in wachtruimte SMMC/Bartoli of vlakbij SMMC in plek waar geen andere mensen uit sxm komen.

Werkwijze: minimaal 4 (?) patiënten + begeleider. Geen persoonlijke begeleiders toegestaan.

Tele-consulten/behandelingen (poli-klinisch en opname) en visiterende specialisten/para-medici

Uitgangspunt is dat deze zoveel mogelijk door dezelfde personen worden gedaan. Dit kan per specialisme verschillen.

Nodig: werkwijze opstellen waar alle huisartsen/specialisten/ziekenhuizen en para-medici zich aan moeten houden, te denken valt aan bereidheid tele-consulten, informatie verstrekking, voorwaarden gesteld door GGD

Vragen die eerst moeten worden beantwoord:

Vragen uitgezet bij Saba/Statia:

- Statia: helemaal eens met de notitie (10)(2a)? Geldt alles ook voor Statia? Ook voorwaarden visiterende specialisten?
- Mogen alle specialisten/para-medici (medisch pedicure, psychologen, fysiotherapeut,...) onder bepaalde voorwaarden hun werk doen op het eiland? Zo niet, wie wel/niet? Welke criteria
- Is er een onderscheid in het toelatingsbeleid op basis van herkomst specialisten/para-medici (bv wel uit Curacao/niet uit Sxm)?
- Is het mogelijk om hierbij continuïteit in te brengen, ondanks wisselende besmettingscijfers eilanden?
- Saba: mogen patiënten voor optometrist/opticien binnenkort weer naar Saba?
- Notitie (10)(2a) Specialist needs to be tested negative before arriving on Saba, is dat wel mogelijk vanuit alle eilanden? Is geen garantie.

Aan de hand van de antwoorden op bovenstaande vragen kunnen per specialisme de volgende vragen beantwoord:

Ziekenhuizen:

- Welke specialisten zijn beschikbaar om te komen visiteren?
- Zijn deze specialisten bereid om de vastgestelde werkwijze te volgen (incl tele-consulten etc.)?
- Indien dit niet de behandelende specialist is (bv cardioloog FM vs cardioloog SMMC) hoe vind er afstemming en informatie overdracht plaats?

Werkwijze:

- De huisarts is verantwoordelijk voor zijn patiënt en bepaalt in overleg met patiënt (en eventueel behandelend specialist) of onderzoek/tele-consult/behandeling noodzakelijk is. Zo zal voor één patiënt wel een pacemaker check nodig zijn en kan de andere nog wel even wachten. De huisarts informeert patiënt daarbij over de (quarantaine) voorwaarden.
- Aan de hand van een tele-consult of gedurende visite adviseert de specialist over eventuele verdere behandeling. Medisch advies checkt of de behandeling binnen de RAZ-BES valt. Voor tele-consulten is er een vrije verwijzing, wel moet in Hecina duidelijk worden aangegeven dat het om een tele-consult gaat en geen MU.
- De directie van de gezondheidscentra zijn verantwoordelijk om de afgesproken werkwijze te implementeren, bv bundelen van patiënten voor "groepsreis" of visiterend specialist, gebruik van tele-consulten.
- De directie van de gezondheidscentra zijn er voor verantwoordelijk dat er een geschikte ruimte is voor tele-consulten en dat dit op een goed georganiseerde wijze plaatsvindt.
- De directie van de gezondheidscentra zijn er voor verantwoordelijk dat specialisten worden opgehaald van vliegveld, voeding en eventueel onderdak krijgen en over een goede ruimte om patiënten te ontvangen.
- De directie is ook verantwoordelijk om te organiseren dat er vanuit medisch perspectief toestemming gegeven worden voor patiënten om weer terug naar het eiland te mogen

Nadat er duidelijkheid/overeenstemming is over bovenstaande werkwijze en vragen, dan zal er per specialisme een opzet worden gemaakt.

Bespreekpunten 12 oktober:

- Zijn we het eens over de uitgangspunten?
- VWS/RIVM: instemming met voorstel Koen/veilig genoeg? Volgens (10)/(2e) heeft het RIVM gezegd dat Sxm net zo (on) veilig is als Curaçao en Bonaire. Kreeg Gertjan ook een reactie van het RIVM?
- Indien groepsreisjes naar sxm : Voorstel: Eerst een pilot, Saba heeft 5 mensen die een pacemaker check moeten laten doen, (10)/(2e) heeft aangegeven een middag te kunnen blokkeren voor alleen Bowi patiënten, (10)/(2e) wil mee als chaperonne om te kijken hoe het verloopt. Statia wil pilot met patiënten voor een mammografie, zoekt ook een goede chaperonne. Bij succes uitbreiden, Saba en Statia maken lijstjes van aantallen per onderzoek en controleren ook of mensen wel willen. Wie van ons regelt de logistiek en afspraken met SMMC om tijden te blokkeren?
- Wanneer is SMMC weer veilig genoeg voor alle electieve zorg? Hoe beslissen we dit? Wat communiceren we nu naar SMMC, die willen duidelijkheid ivm planning, ook over de nier dialyse patiënten. Wie trekt dit?
- Saba heeft een patient die een ooginjectie nodig heeft en persé naar sxm wil en bereid is na terugkomst in quarantaine te gaan. Ze hebben ook een patiënt die al 2 weken wacht op een mammografie, die wil ook persé naar sxm en wil ook best in quarantaine. Huisarts Saba is woedend dat dat on hold gezet is. Hoe gaan we hier mee om?
- Wat doen we in de tussentijd? Met zoveel mogelijk continuïteit?
- Evaluatie Medevac (10)/(2e) : (10)/(2e) en (10)/(2e)
- Spoedzorg: wat doen we als Colombia weer open gaat? (10)/(2e) wel/niet verlengen na 31 dec? Hoe gaan we dit besluiten? Wat vinden de landen/andere verzekeringen daarvan? Wie trekt dit?