Vlnr.: Lung Jeung, Zahira Getrouw, Katherine Filesia en Xander Blokzijl. Niet op de foto: Indira Vonhögen, secretaris/penningmeester van de AMA, Thaïs Tong en Dayanara Jean Pierre, toekomstige bestuursleden van de AMA. FOTO AMA

Vereniging Medici van de Antillen opgericht

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM

23 NOVEMBER 2019

Welkom

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

ASOSIASHON
MEDIKO
DI ANTIAS

bk

Dr. Horacio E. Oduber
HOSPITAL

Curaçao Medical Center

SMMC

Curaçaosche Huisartsen Vereniging

emigratiebeurs
emigration expo

Fundashon Mariadal

MHC
Mental Health Caribbean

SVB

Ministerie van
Algemene Zaken
Kabinet van de gevolmachtigde Minister van Curaçao

Association of Dutch Caribbean Students
Conjunctis Viribus

Founded in 1855
St. Elisabeth Hospital

Motivational Speech

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM

23 NOVEMBER 2019

Visie op de gezondheidszorg

CARIBBEAN
HEALTHCARE
SYMPOSIUM
23 NOV 2019

Secretaris generaal van VWS
Erik Gerritsen

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

Reactie Gev. Min.

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

Q&A

Keynote Em. Prof. Jean Savelkoul

FUNDASHON MARIADAL

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

Terugblik op de Curatieve gezondheidszorg op Bonaire

9 Jaar Jumelage tussen Fundashon Mariadal en Amsterdam UMC (Vumc/AMC)

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Jean Savelkoul

Oud-Internist/Intensivist met 25 jaar klinische ervaring
Oud-Toxicoloog en Nucleair geneeskundige
Vice voorzitter Vumc 2000-2011 (sept)
Em- Hoogleraar UU, VU en UL
Mede oprichter calamiteiten hospitaal Utrecht
Sinds 1 september 2011 directeur Jumelage

Giovanni Frans

Geboren 14-11-1962 te San Francisco Hospitaal op Bonaire

Artsenopleiding: Rijksuniversiteit Groningen; Co-schappen te SEHOS Curacao

Vanaf 1997 aanvankelijk parttime bestuurder Fundashon Mariadal

2006-2007 Master Health Business Administration; Erasmus Universiteit

Vanaf 2011 bestuurder Fundashon Mariadal

Inhoud Presentatie

- Fundashon Mariadal Anno 2000
- Vumc/AMC naar Amsterdam UMC
- Start Jumelage 1 januari 2011
- Ontwikkeling zorg
- Ontwikkeling Onderwijs en Opleiding
- Huidige situatie
- Hoe verder

Inzet medisch specialisten op Bonaire Anno 2000

• Interne Geneeskunde (+nefrologie)	0,2 Fte/week	
• Kindergeneeskunde	0,0	1 dag/4 wkn
• Anesthesiologie	1,0	
• Chirurgie	1,0	
• Psychiatrie	0,0	1 dag/4 wkn
• Overige visiterende specialisten	0,6	
Totaal:	3,0	

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Aanloop van het Projekt

- UMC's Amsterdam
  - VUmc
  - AMC
- VWS kwartiermaker Gezondheidszorg
- BES naar BIG niveau

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

FUNDASHON MARIADAL

De overeenkomst FM met Vumc/AMC werd in januari 2011 ondertekend

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Start begin implementatie in januari 2011

- Twee Nederlandse specialisten
- Interne Geneeskunde/ Anesthesiologie
- Aanstelling Medisch Manager
- Aanvang transitie huisartsenkliniek naar basisziekenhuis
- Aanstelling van ziekenhuisartsen
- Nog veel visiterende specialisten vanuit Curacao en Aruba

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

FUNDASHON MARIADAL

Inzet medisch specialisten op Bonaire Anno 2019

Interne Geneeskunde	1,0	1 AIOS
Nefrologie	2,0	
Oncologie	1,0	
Kindergeneeskunde	2,0	
Anesthesiologie	3,0	
Chirurgie	2,0	
Psychiatrie	1,0	1 AIOS
Kinderpsychiatrie	1,0	
Gynaecologie	2,0	
Oogarts	1.0	
Radiologie	2,0	
Ouderengeneeskunde	1,0	
Urologie	0,5	

- Overige visiterende specialisten: Dermatologie, Klinische Chemie, KNO, Longziekten, MDL, Orthopedie, Medische Microbiologie, Revalidatie Geneeskunde, Reumatologie

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Onderwijs en Opleiden in samenwerking met de Amstel Academie

Vestiging van de Fundashon Mariadal Academie in samenwerking met de Amstel Academie en ROC/TOP

- **Radiologie-assistenten**
- **BIG geregistreerde verpleegkundigen**
- **Doktersassistenten**
- **Opzetten Learning Management System**
- **Assistent-dialyse verpleegkundigen**
- **Klinisch redeneren**
- **Ontwikkeling “Common Trunc” Acute Zorg**

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Onderwijs en bedside teaching

- Inmiddels heeft FM de OC&W licentie om zelf diploma's te verstrekken
- Onderwijs nog steeds in covenant met ROC/TOP
- Automatische BIG registratie nog niet geregeld (Actie VWS)

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Voordelen Jumelage met UMC

- Medisch specialisten maken deel uit van een opleidingsstaf
- Bekend met het geven van onderwijs en opleiding
- Docentbevoegdheid binnen het UMC
- Duidelijke structuur met een afdelingshoofd
- Creatief denken

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

FUNDASHON MARIADAL

Verantwoordelijkheid afdelingshoofd UMC

- Invullen werkplek(ken) FM
- BIG geregistreerde Collega specialist
- Voldoende bekwaam (toezien op professionele kwaliteit)
- Voldoen aan herregistratie eisen
- Werkbezoek
- Onderhouden contacten met afdeling
- Collega's die langer dan 1 jaar op Bonaire werken dienen per jaar een periode van ongeveer 3 mnd binnen de afdeling in Amsterdam te werken.

Voordelen FM van Jumelage

- Onderwijsminded medewerkers
- Directe betrokkenheid Onderwijs instituten
- Diversiteit aan Specialisten die deel uit blijven maken van de afdeling in het UMC
- Voor speciale interventies kan de specialist naar de patiënt toekomen ipv uitzending van patiënten

Bouwtrajecten

Overzicht van recent uitgevoerde en geplande **bouwtrajecten** :

In 2015 orkaanbestendige dak ziekenhuis en bouw centrale ok gebied.

In 2015 dialyseafdeling uitgebreid van 9 naar 13 dialysestoelen.

In 2016 nieuwbouw Kas di Kuido (verpleeghuis), gebouw E, gebouw L (Sentebibu: ziekenhuis-verpleegafdeling met tijdelijk het laboratorium).

In 2017 nieuwe OK-complex opgeleverd:

- 2 operatiekamers klasse 1,
- SEH-afdeling met 5 behandelplekken,
- special care met 5 bedden plus een plek voor een calamiteiten-bed,
- 2 verkoever plekken en
- 5 plekken op de dagbehandeling

In 2018 hoofdingang herzien en nieuwe polikliniek in gebruik genomen.

2019 bouw projecten in gang voor laboratorium (klinische chemie en medische microbiologie), centrale sterilisatie afdeling (CSA), de botika, de medische technologie en centrale magazijn.

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

FUNDASHON MARIADAL

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

FUNDASHON MARIADAL

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Bezoek afdelings hoofd Psychiatrie

Jaarlijkse of tweejaarlijkse werkbezoeken van afdelingshoofden aan FM werken zeer positief

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

FUNDASHON MARIADAL

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Oog operaties nu ook mogelijk

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

FUNDASHON MARIADAL

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Eigen Air Ambulance

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

FUNDASHON MARIADAL

Kenmerken van de Bonairiaanse zorgvraag

- Inwoneraantal van 15.700 (2011) via 20.100 (2019) naar 25.000 (2030). Herkomst:
  - Bijna 40% oorspronkelijke bewoners van Bonaire
  - Ruim 20% uit de andere voormalige Nederlandse Antillen
  - Bijna 20% uit Zuid- en Midden Amerika
  - 20% restgroep (o.a. uit Eur NL)
- Inkomen $ 22.000 (minder dan de helft tov NL), kosten eerste levensbehoeften significant duurder: met name onder ouderen "intense armoede en geïsoleerde positie" (Nationale ombudsman, *Oog voor ouderen in Caribisch Nederland*, 10 sep 2019)
- Lifestyle vergeleken met Eur NL: minder rokers, meer zware drinkers, ongeveer een gelijk percentage overgewicht
  - 1 op de 6 rookt (in Eur NL: bijna 1 op de 4 en dalende)
  - 1 op de 8 drinkt zwaar (in Eur NL 1 op de 12): psychiatrische zorg en somatische zorg
  - 6 op de 10 heeft overgewicht (in Eur NL ruim 5 op de 10): diabetes, dialyse, obesitas

Snelle toename zorgaanbod

Jaar	opnamen (Sentebibu en Special Care)	jaarlijkse groei	groei van 2011-2017	OK-verrichtingen (aantal operaties)	jaarlijkse groei	groei van 2011-2017
2010	1.689			674		
2011	1.854	9,80%		735	9,10%	
2012	1.895	2,20%		835	13,60%	
2013	1.981	4,50%		906	8,50%	
2014	1.995	0,70%		939	3,60%	
2015	1.964	-1,60%		983	4,70%	
2016	2.203	12,20%		1.119	13,80%	
2017	2.426	10,10%	30,85%	1.189	6,30%	61,77%

Bron: Zorgadministratie FM

Eilandgeneeskunde

Geen andere ziekenhuizen aanwezig op Bonaire waarop makkelijk kan worden teruggevallen (Aruba en Curaçao alleen per vliegtuig bereikbaar)

Fundashon Mariadal is enige 2e lijns zorgaanbieder van Bonaire.

Self-supporting is daarom noodzaak.

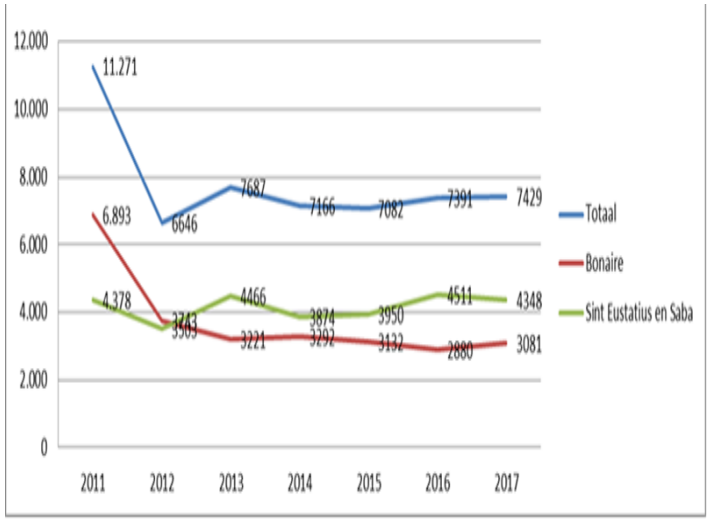
FUNDASHON MARIADAL

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Eilandgeneeskunde en FM

Keuze voor acute zorg en bepaalde electieve 2e lijnszorg: meer dan 80% van alle zorg wordt geleverd binnen FM!

Complexe zorg uitvliegen naar Curaçao, Aruba, Colombia of Nederland. Stabilisatie van acute patiënt voor lucht transport



FUNDASHON MARIADAL

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Op te lossen uitdagingen

- Continuïteit in de detacheringen
- Specialistisch vsv Algemeen
- Back up vanuit de staf in het UMC
- Detachering voor langere tijd vaak moeilijk ivm Partner en kinderen

Veldnormen op Bonaire?

Veldnormen

Verplichte veldnormen

Bureaucratie

Regeldruk

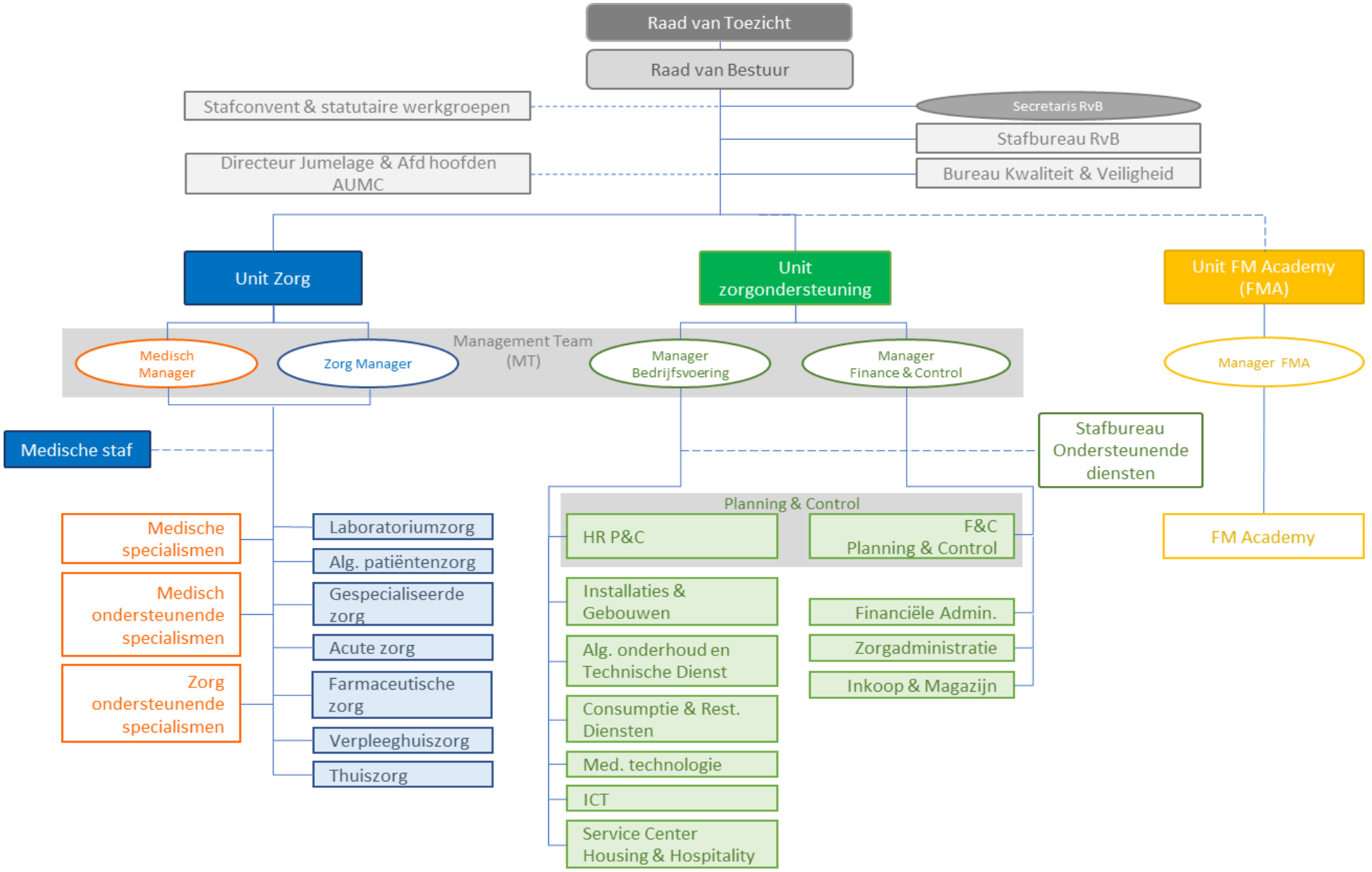
Te weinig aandacht voor patiënt

- Wetenschappelijke verenigingen en beroeps verenigingen
- Veldnormen ter verbetering van kwaliteit
- Zowel medisch als paramedisch
- Patiëntenverenigingen
- Verzekeringen
- Opleidingen en herregistratie eisen

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Waar lopen we tegenaan?

- Culturele verschillen
- AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) in relatie tot extended families
- Disbalans in ontwikkeling
- Consolidatiefases


Raad van Toezicht
Raad van Bestuur
Stafconvent & statutaire werkgroepen
Directeur Jumelage & Afd hoofden AUMC
Secretaris RvB
Stafbureau RvB
Bureau Kwaliteit & Veiligheid
Unit Zorg
Unit zorgondersteuning
Unit FM Academy (FMA)
Management Team (MT)
Medisch Manager
Zorg Manager
Manager Bedrijfsvoering
Manager Finance & Control
Manager FMA
Medische staf
Stafbureau Ondersteunende diensten
Medische specialismen
Medisch ondersteunende specialismen
Zorg ondersteunende specialismen
Laboratoriumzorg
Alg. patiëntenzorg
Gespecialiseerde zorg
Acute zorg
Farmaceutische zorg
Verpleeghuiszorg
Thuiszorg
Planning & Control
HR P&C
F&C Planning & Control
Installaties & Gebouwen
Alg. onderhoud en Technische Dienst
Consumptie & Rest. Diensten
Med. technologie
ICT
Service Center Housing & Hospitality
Financiële Admin.
Zorgadministratie
Inkoop & Magazijn
FM Academy

Raad van Toezicht *afstand en betrokkenheid*

- Kunst en kunde
- Van erebaan → lobbyist → deskundige toezichthouder
- Private verantwoordelijkheid + Publieke verantwoordelijkheid
- Patiënt/cliëntperspectief is leidend (publieke taak)
- Deskundigheid essentieel
- Informatie van RvB aan RvT (informatieprotocol)
  - dilemma's van de Raad van Bestuur
  - harde informatie, maar ook "soft signals" uit de organisatie
  - ook inspectierapporten, calamiteiten
  - S&S: statistiek en "story-telling"
- Tijdig en hard ingrijpen als vertrouwen geschaad wordt
- Afleggen van verantwoording aan de maatschappij

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Stellingen I

- Grenzen aan het zorgaanbod binnen FM worden teveel gelimiteerd door het hanteren van Nederlandse veldnormen, die noch op Bonaire of bij verwijzingen in de omgeving kunnen worden gehandhaafd.
- De scheiding tussen publieke gezondheidszorg (GGD in Nederland, OLB op Bonaire), eerste lijn en curatieve gezondheidszorg dient op Bonaire minder strak gehanteerd te worden dan in Nederland.
- Door de diversiteit van aandoeningen in relatie tot de aantallen per aandoening is jaarlijkse analyse van uitkomst data van behandeling en zorg nagenoeg onmogelijk.

Stellingen II

- **Zoveel mogelijk meedoen aan registraties die in Nederland gebruikelijk zijn.**
- **Voor onderwijs en opleiding dienen aangepaste programma's te komen om toekomst bestendig te kunnen opleiden.**
- **Anticiperen op een mogelijke toename van de zorgvragen door het in gang zetten van bevolkingsonderzoeken vereist dat de behandelingsmogelijkheden tevoren geanalyseerd zijn.**

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Samenwerking in de omgeving

- Door Samenwerking tussen de eilanden zal er meer kunnen in de directe omgeving (Kwalitatief en Kwantitatief)
- Nu geldt voor elk eiland een ander systeem van gezondheidszorg met een eigen department en eigen toezicht met eigen regelgeving
- Op alle eilanden zijn boeiende ontwikkelingen gaande waar gebruik van gemaakt zou moeten worden om veranderingen in gang te zetten
- Stel altijd de vraag: “Wat wordt de patient er beter van”

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Hoe Verder?

- Harmonisatie van protocollen, begin bij de verpleging
- Uitbreiding van bestaande samenwerkingsvormen (tussen een aantal professionals vinden reeds diverse vormen van samenwerking plaats)
- Samenwerking in het onderwijs kan zeker toenemen
- Opleiden van medisch specialisten met een algemeen profiel, die zich dan wel zouden moeten verplichten om gedurende een bepaalde periode op de eilanden werkzaam te zijn (BIG geregistreerd)

Hoe is dit waar te maken?

- Tot nu toe gaan de verschillende landen allen hun eigen weg, met eigen relaties
- Kan dit niet beter afgestemd worden
- Niet alles zal overal kunnen
- Stel een werkgroep in die de mogelijkheden op kortere en langere termijn in kaart brengt.
- Maak het Onmogelijke Mogelijk!

Jean Savelkoul/Giovanni Frans

Q&A

Keynote Prof. Dr. Ashley Duits

Founded in 1855
St. Elisabeth Hospital

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

Terugblik op de gezondheidszorg op Curaçao

Prof. dr. A.J. Duits

Red Cross Blood Bank Foundation

DISCLOSURE:

Nothing to disclose

Terugblik op de gezondheidszorg op Curaçao’

VIGILANCE AND NEW BEGINNINGS

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

5 Best Phones In 2009 Vs Top 5 In 2019

Apple iPhone 3GS

Apple iPhone Xs

2009

Samsung Omnia

2019

Samsung Galaxy Note 9

Nokia 3310

Nokia 8 Sirocco

https://bestrepedia.com

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

oss Blood Bank Foundation

November 24, 2008

November 14, 2019

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

2. HET FUNCTIONEREN VAN DE RAAD

2.1. De kaders waarbinnen de Raad functioneert.

De Eilandelijke Raad voor de Volksgezondheid heeft de volgende taken:

a. het op verzoek of uit eigen beweging uitbrengen van advies aan het bestuurscollege over maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid en alle andere zaken die van belang zijn voor de volksgezondheid;

b. het bevorderen van de samenwerking tussenverstrekkers van:
   - gezondheidszorg onderling;
   - gezondheidszorg en patiënten;
   - gezondheidszorg en zorgverzekeraars;
   - gezondheidszorg en de relevante overheidsdiensten.

RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

De Raad hanteert bij het opstellen van haar adviezen het principe dat van alle betrokken actoren commentaar ontvangen dient te worden over het desbetreffende onderwerp. Dit garandeert een advies dat mede gebaseerd is op de kritische mening van de betrokkenen

Artikel 4

1. De Minister stelt de Raad in kennis van een voornemen tot het treffen van ingrijpende maatregelen op het gebied van de volksgezondheid.
2. De Minister vraagt de Raad om advies ter zake van ontwerp-wet- en regelgeving op het gebied van de volksgezondheid.
3. De Minister kan de advisering aan een termijn binden.

Landsverordening Zorginstellingen
Landsverordening Vestiging Medische Beroepsbeoefenaren

WERKWIJZE

COMMISSIE
LOKALE EXPERTS
(EXTERNE EXPERTS)
BETROKKEN INSTANTIES

WETENSCHAPPELIJK ONDERBOUWD
DATA
UITVOERBAARHEID
DRAAGVLAK

RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

- D. Kibbelaar (patientenorganisatie)
- E. Eisden (patientenorganisatie)
- Sh. Martis-Treurniet (extramurale zorg)
- M. de Windt (paramedici)
- F.M. Simon (ziektekostenverzekeraar, SVB)
- G. Spijker (ziektekostenverzekeraar, BZV)
- G. Martina (ziektekostenverzekeraar, NAvV)
- F. Faulborn (ziekenhuizen, apotheken, laboratoria)
- A.J. Duits (vzt) (huisartsen, specialisten, tandartsen)

- I. Pikerie (secretaris)
- I. Der Meer-Virginie (medewerker)

DOEL (2006):

- Onafhankelijk advies
- Helikopterview
- Expertise
- Draagvlak
- Bevorderen samenwerking

SITUATIESCHETS (2006):

- Structureel verzwakte beleidsdiensten (Land-Eiland; Directie,GGD, Inspectie)
- Urgente/Crisis situatie
- Verzoek BC & beleidsdiensten
- Projectactiviteiten

KADERSTELLING ZORG

ORGANISATIE

CAPACITEIT

FINANCIEN

DATA

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

Landsverordening zorginstellingen

Wet BIG (de geest)

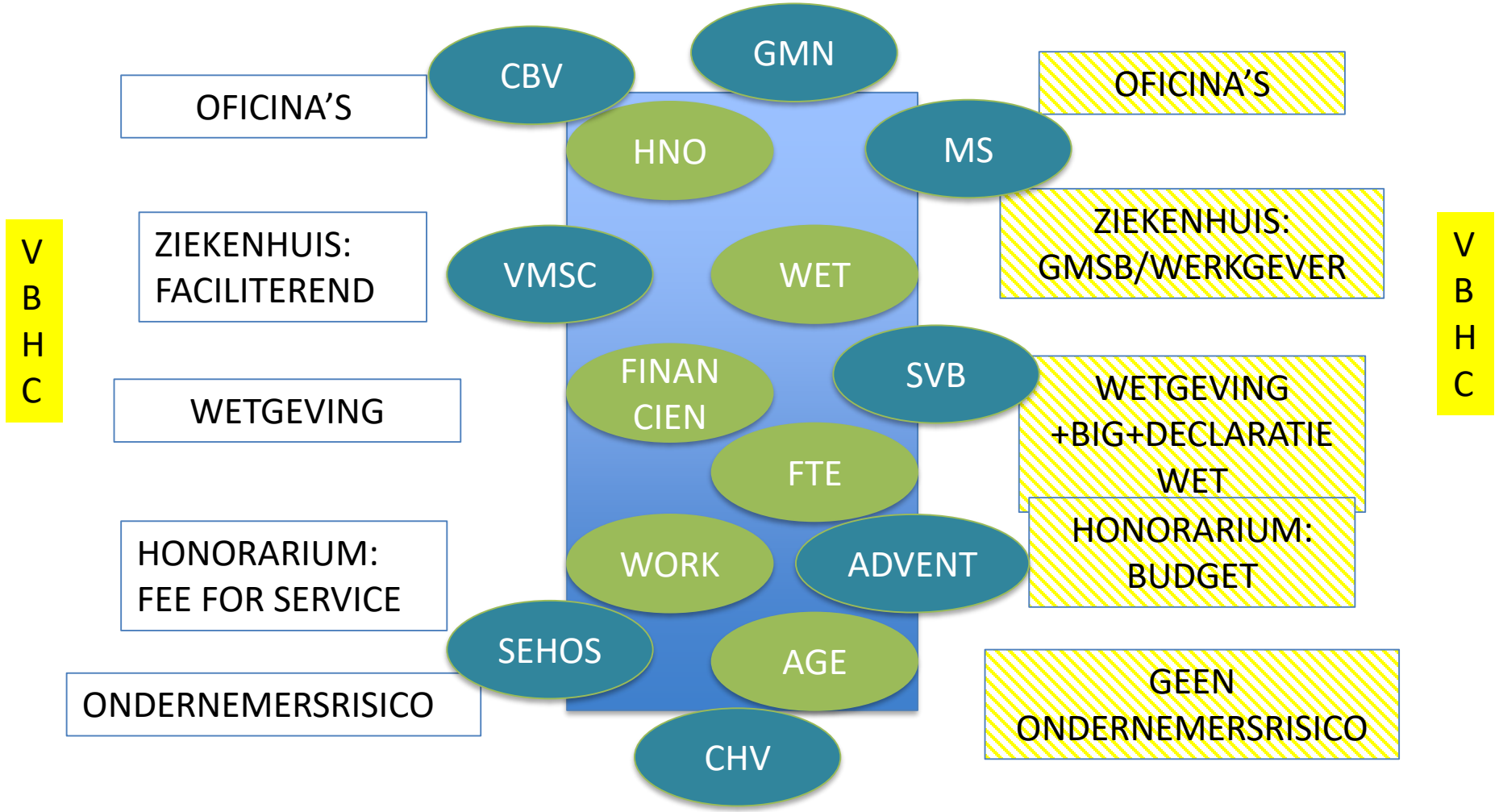
Tijdelijke Landsverordening beperking medische beroepsbeoefenaren

Kwaliteitswet

MEDISCHE SPECIALISTEN

USONA

WERKOMSTANDIGHEDEN EN INFRASTRUCTUUR



PRIMAIRE EN SECUNDAIRE ARBEIDSVOORWAARDEN

HUISARTSEN

PAT

Hieronymus Bosch, *The Garden of Earthly Delights*, Museo del Prado, Madrid

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

- **ORGANISATIE/ZORGBEHOEFTE**
- **CAPACITEIT/BEHOEFTERAMING**
- **FINANCIEN**
- **SAMENWERKING**
- **WETENSCHAP**

IZB1 08

INTEGRAAL ZORGBELEID: BASISCONCEPTEN

Raad voor de Volksgezondheid

15 december 2008

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

IZB2 10

Integraal Zorgbeleid 2:

De Inrichting van de Curatieve Zorg

Omvang, organisatie, functioneren, zorggebruik, kostenniveau, waardering

In opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid

Versie 1.0

Mei 2010

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Huisartsenzorg georganiseerd rondom de persoon

Visiedocument Curaçaose Huisartsenzorg 2015-2025

Versie 15 juli 2014

CHV 14

CURAÇAOSCHE HUISARTSEN VERENIGING

Visiedocument Curaçaose Huisartsenzorg 2015-2025

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

VMSC 16

VISIEDOCUMENT VMSC 2016-2020
NIEUWE ZORG VOOR DE CURAÇAOSE PATIËNT

Februari 2016

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

GMN 18

Ministerie van
Gezondheid, Milieu & Natuur

Samen bouwen aan een gezond Curacao

Visiedocument transitie zorglandschap

Ministerie van Gezondheid, Milieu & Natuur
15 februari 2018
Versie 0.10

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

TMFZ 19

TASKFORCE MARKTORDENING EN FINANCIERING ZORGSECTOR

RAPPORT

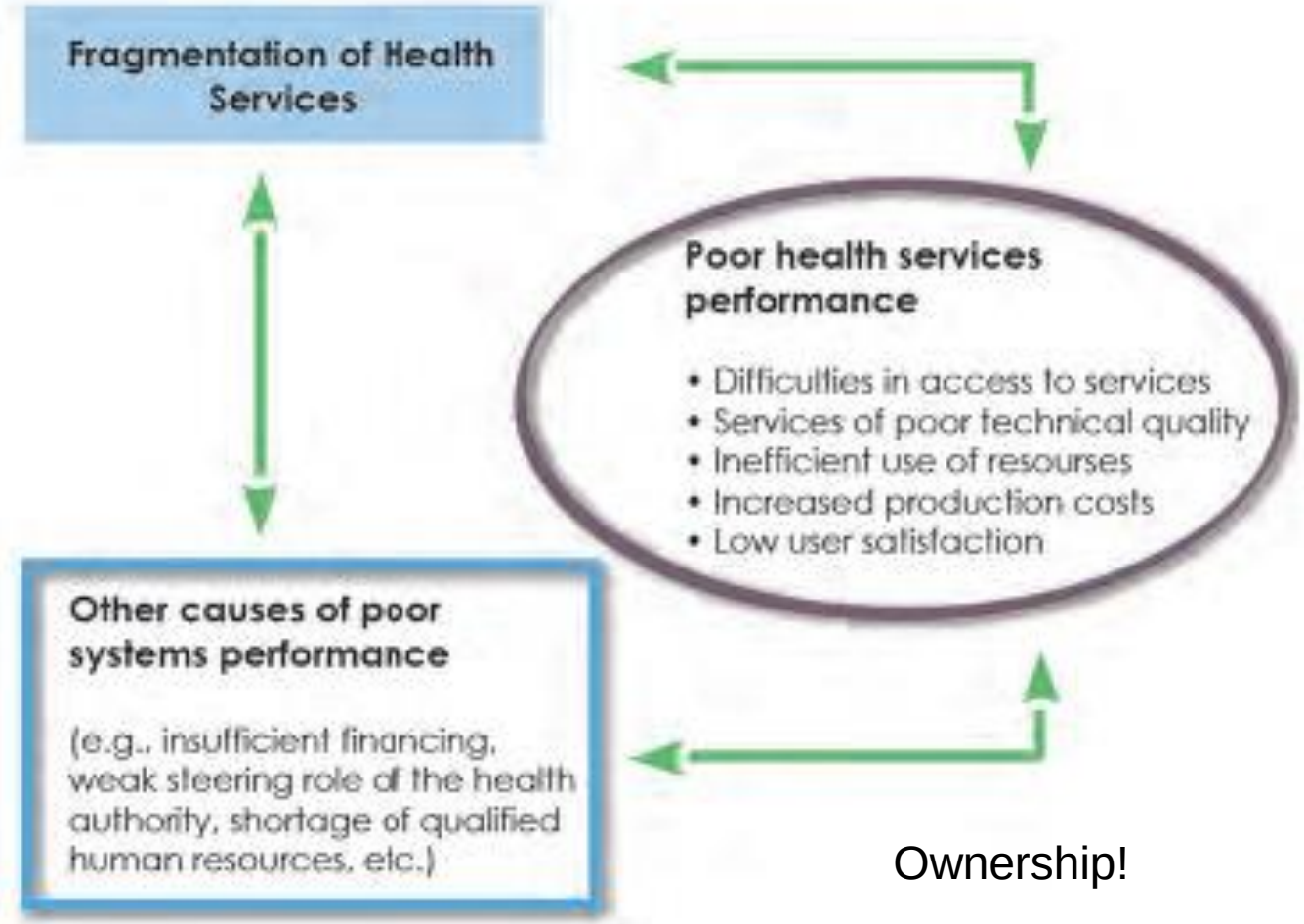
EEN UNIEKE KANS SINDS DE INTRODUCTIE VAN DE BVZ VOOR VERNIEUWINGEN IN DE MARKTORDENING EN FINANCIERING VAN DE CURAÇAOSE ZORGSECTOR

4 MAART 2019

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

Figure 2. The relationship between fragmentation and health services performance



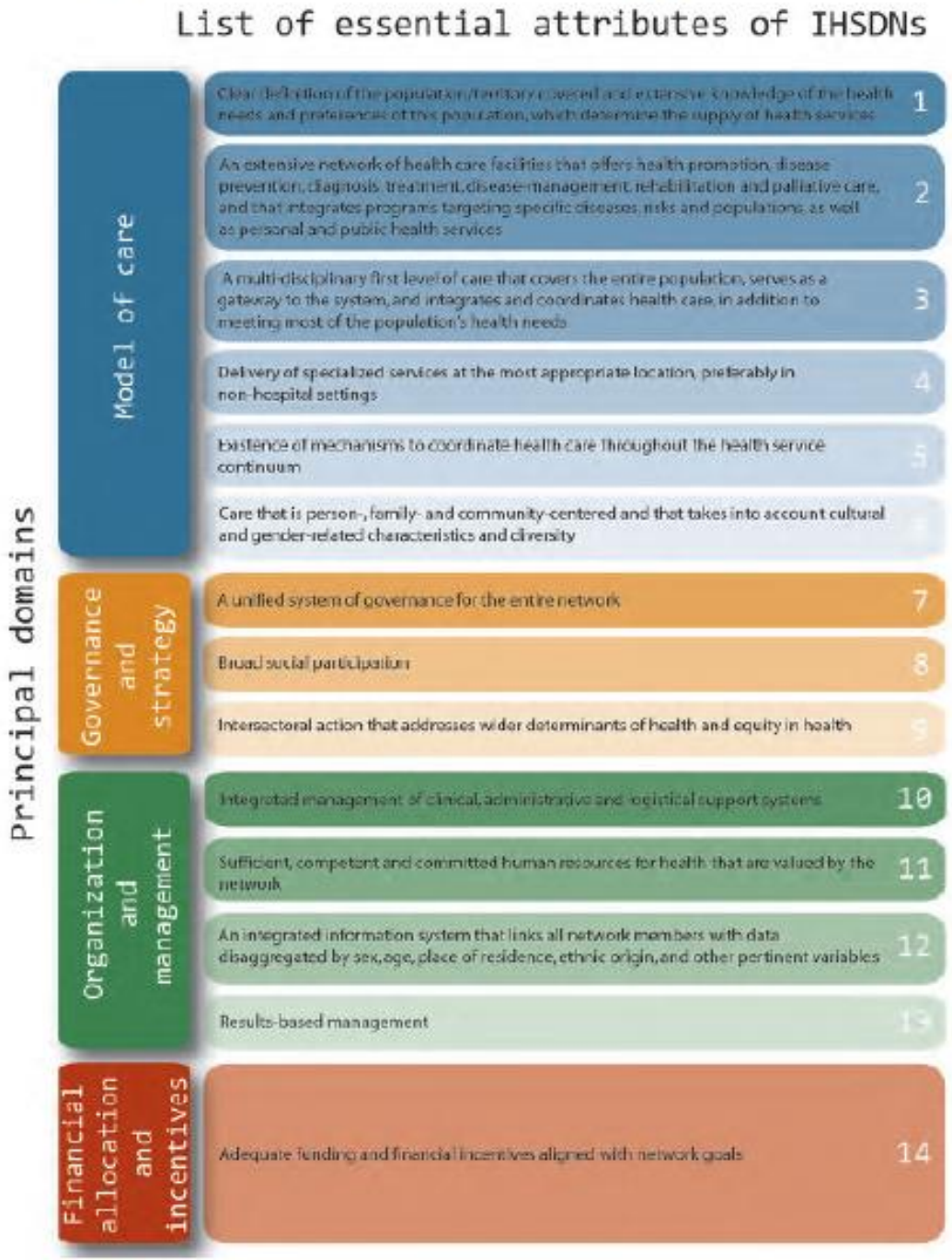
Ownership!

IZB1 08

Integrated Health Services Delivery Networks (IHSDNs)	a network of organizations that provides, or makes arrangements to provide, equitable, comprehensive and integrated health services to a defined population and is willing to be held accountable for its clinical and economic outcomes and the health status of the population served.

IZB1 08

Graph 2. List of essential attributes of IHSDNs according to principal domain



CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

Graph 2. List of essential attributes of IHSDNs according to principal domain

List of essential attributes of IHSDNs

Principal domains

Model of care

IZB1 08

1. Clear definition of the population(s) and needs to be served, including the health needs and preferences of the population, which determine the supply of health services
2. An extensive network of health care facilities that offers health promotion, disease prevention, diagnosis, treatment, disease management, rehabilitation and palliative care, and that integrates programs targeting specific diseases, risks and populations as well as personal and public health services
3. A multidisciplinary first level of care that covers the entire population, serves as a gateway to the system, and integrates and coordinates health care in addition to meeting most of the population's health needs
4. Delivery of specialized services at the most appropriate location, preferably in non-hospital settings
5. Existence of mechanisms to coordinate health care throughout the health service continuum
6. Care that is person-, family- and community-centered and that takes into account cultural and gender-related characteristics and diversity

Governance and strategy

7. A unified system of governance for the entire network
8. Broad social participation
9. Intersectoral action that addresses wider determinants of health and equity in health

Organization and management

10. Integrated management of clinical, administrative and logistical support systems
11. Sufficient, competent and committed human resources for health that are valued by the network
12. An integrated information system that links all network members with data disaggregated by sex, age, place of residence, ethnic origin, and other pertinent variables
13. Results-based management

Financial allocation and incentives

14. Adequate funding and financial incentives aligned with network goals

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

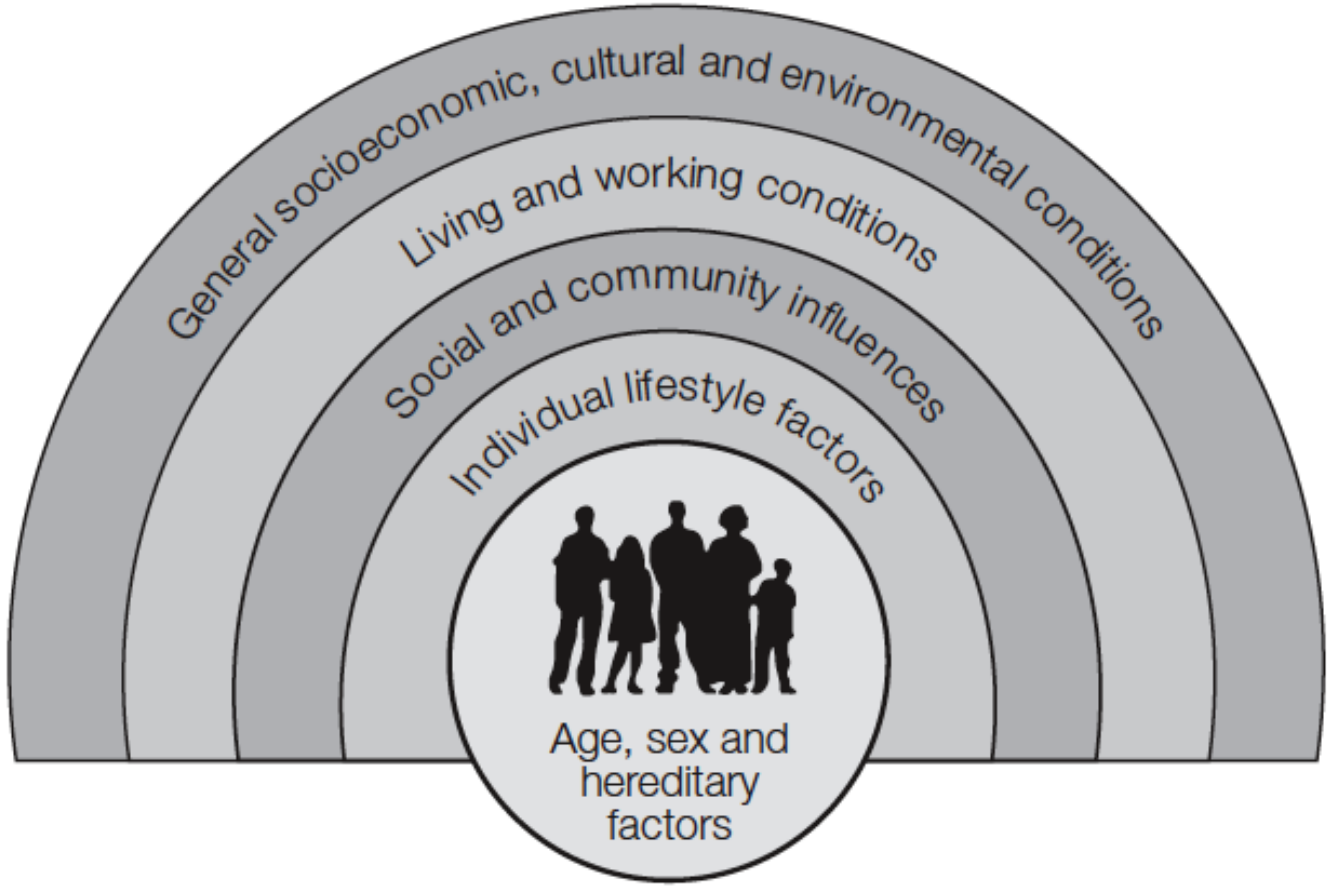
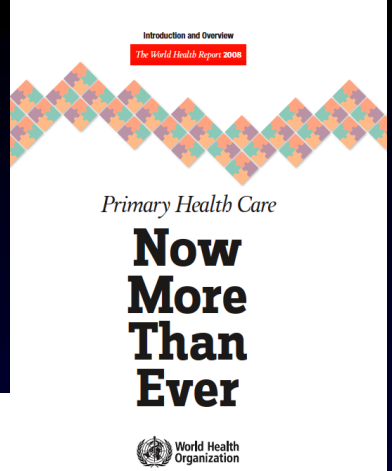


Figure I.6 *The determinants of health.*

IZB1 08



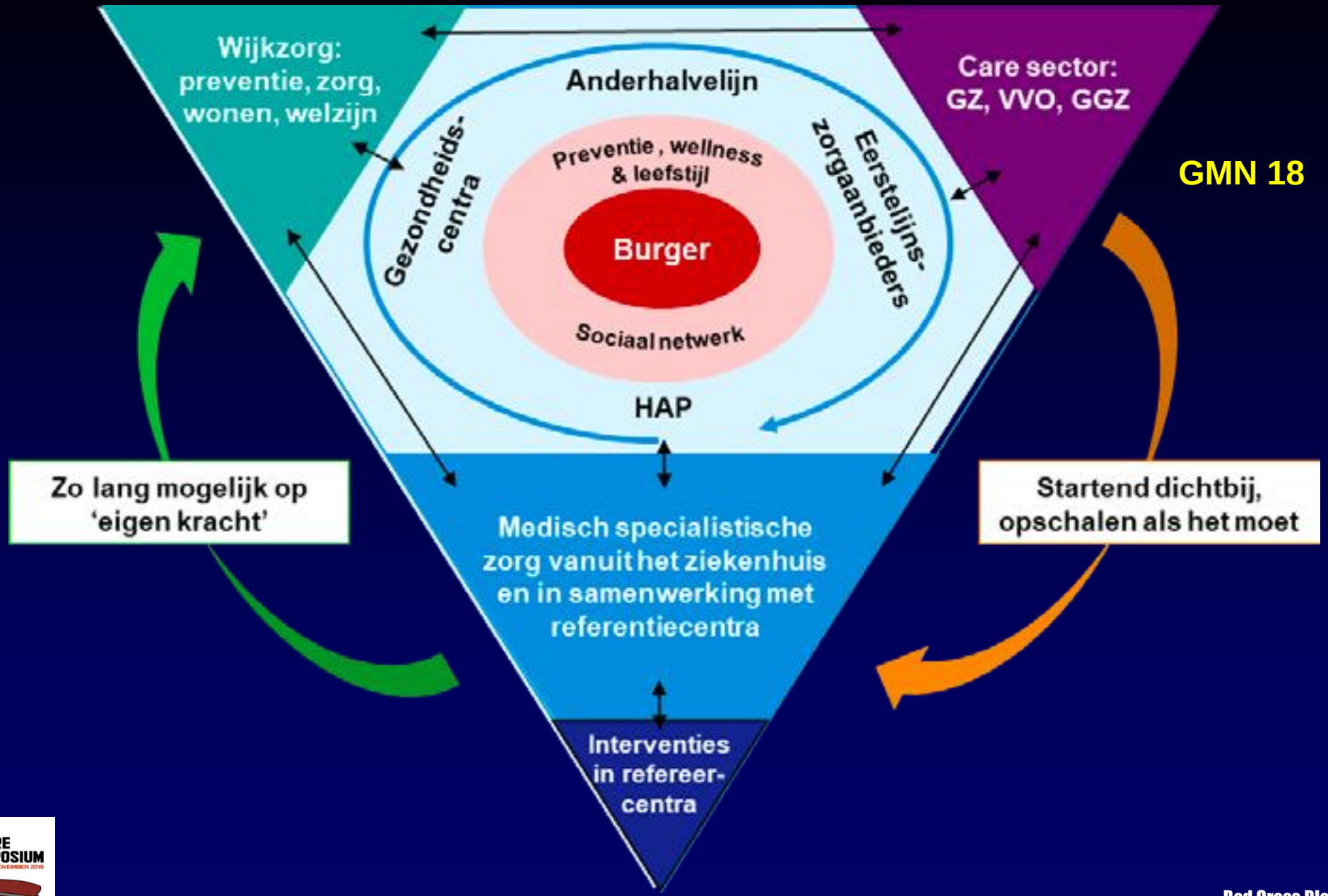
WHO has developed a cohesive definition based on three components:

- meeting people's health needs through comprehensive promotive, protective, preventive, curative, rehabilitative, and palliative care throughout the life course, strategically prioritizing key health care services aimed at individuals and families through primary care and the population through public health functions as the central elements of integrated health services;
- systematically addressing the broader determinants of health (including social, economic, environmental, as well as people's characteristics and behaviours) through evidence-informed public policies and actions across all sectors; and
- empowering individuals, families, and communities to optimize their health, as advocates for policies that promote and protect health and well-being, as co-developers of health and social services, and as self-carers and care-givers to others.

5. De gewenste omvang en het niveau van zorg voor Curaçao moet worden vast-gesteld en het daarbij horende lange termijn huisvestingsplan/masterplan voor de gezondheidszorg, alsook de publieke gezondheid moet worden bepaald. Daarbij dient ook het huisvestingsplan/masterplan voor de langdurige zorg sector in het geheel te worden ingepast. Een dergelijk huisvestingsplan/masterplan is bedoeld om de eilandelijke beleidsvoornemens in termen van onder meer zorg, middelen, bouw, financiering in details uit te werken en dient om die voornemens op gecoördineerde en systematische wijze te laten uitvoeren; als zodanig is dit plan een uitvoeringsdocument. (zie verder onder hoofdstuk 5.2.3)

Hoofdstuk 3. Organisatie van de curatieve zorg.

- Hoe is de praktijkvoering in de curatieve zorg georganiseerd.
- Hoeveel praktijksoorten zijn er en hoeveel beroepskrachten werken samen.
- Waar zijn de beroepspraktijken gevestigd en hoe is de spreiding.
- Wat is het verschil tussen de specialisten- en huisartsen praktijken.
- Wat is het praktijkprofiel van de verschillende specialismen.
- Wat is het dominerende type beroepspraktijk.
- Wat is het verwijspatroon in de huisartsenzorg.
- Hoe zit de ketenzorg in elkaar.
- Wat is de invloed van de huisarts op de zorgomvang in de curatieve zorg.
- Wat is de invloed van de huisartsenzorg op de gezondheidstoestand.
- Hoe wordt de zorgomvang per specialisme bepaald.
- Hoe is de autonomie in de curatieve zorg geregeld en wat zijn de belemmeringen.
- Wat zijn de dominante beloningssystemen in de curatieve zorg.
- Wat zijn de kosten van de verschillende zorgsoorten en beroepsgroepen.



GMN 18

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

11 Essential Public Health Functions

IZB1 08

EPHF 1. Monitoring, evaluation, and analysis of health status
EPHF 2. Surveillance, research, and control of the risks and threats to public health
EPHF 3. Health promotion
EPHF 4. Social participation in health
EPHF 5. Development of policies and institutional capacity for public health planning and management
EPHF 6. Strengthening of public health regulation and enforcement capacity
EPHF 7. Evaluation and promotion of equitable access to necessary health services
EPHF 8. Human resources development and training in public health
EPHF 9. Quality assurance in personal and population-based health services
EPHF 10. Research in public health
EPHF 11. Reduction of the impact of emergencies and disasters on health

- **ORGANISATIE/ZORGBEHOEFTE**
- **CAPACITEIT/BEHOEFTERAMING**
- **FINANCIEN**
- **SAMENWERKING**
- **WETENSCHAP**

Tabel 5. Projectie aandeel zwaar zorg behoeftige 65+ers die thuis wonen.

	% zwaar zorg behoeftig GOC[23]	2010	2012	2014	2016
Bevolking 65+		17,537	18,691	19,743	21,051
Activiteit					
Zich aankleden	10.5	1,841	1,963	2,073	2,210
In en uit bed gaan	5.3	929	991	1,046	1,116
Van een stoel opstaan	6.4	1,122	1,196	1,264	1,347
zich wassen	5.3	929	991	1,046	1,116
naar toilet	4.6	807	860	908	968
eten/drinken	1.8	316	336	355	379
in huis lopen	4.3	754	804	849	905
Buiten lopen	8.4	1,473	1,570	1,658	1,768

INTEGRAAL ZORGBELEID: BASISCONCEPTEN 2009

Hoofdstuk 4. Gebruik van de curatieve zorg.

- Welke kortdurende ziekten komen voor in de bevolking en met welke frequentie.
- Welke chronische ziekten komen in de bevolking voor en met welke frequentie.
- Is er een verschil in de geografische spreiding van chronische ziekten.
- Wat zijn de kenmerken van de zorggebruikers.
- Hoeveel zorggebruikers zijn er naar zorgsoort en per beroepsgroep.
- Wat is het zorgvolume in de curatieve zorg.
- Hoeveel wordt voor de verschillende zorgpakketten en de verzekerde groepen betaald.
- Wat is het aandeel van de zelfbetalingen in de curatieve zorg.
- Hoeveel wordt er per verzekerde en per hoofd van de bevolking aan de curatieve zorg betaald.
- Hoeveel wordt er per leeftijdsgroep betaald in de curatieve zorg.

Ontwikkelingen op macroniveau

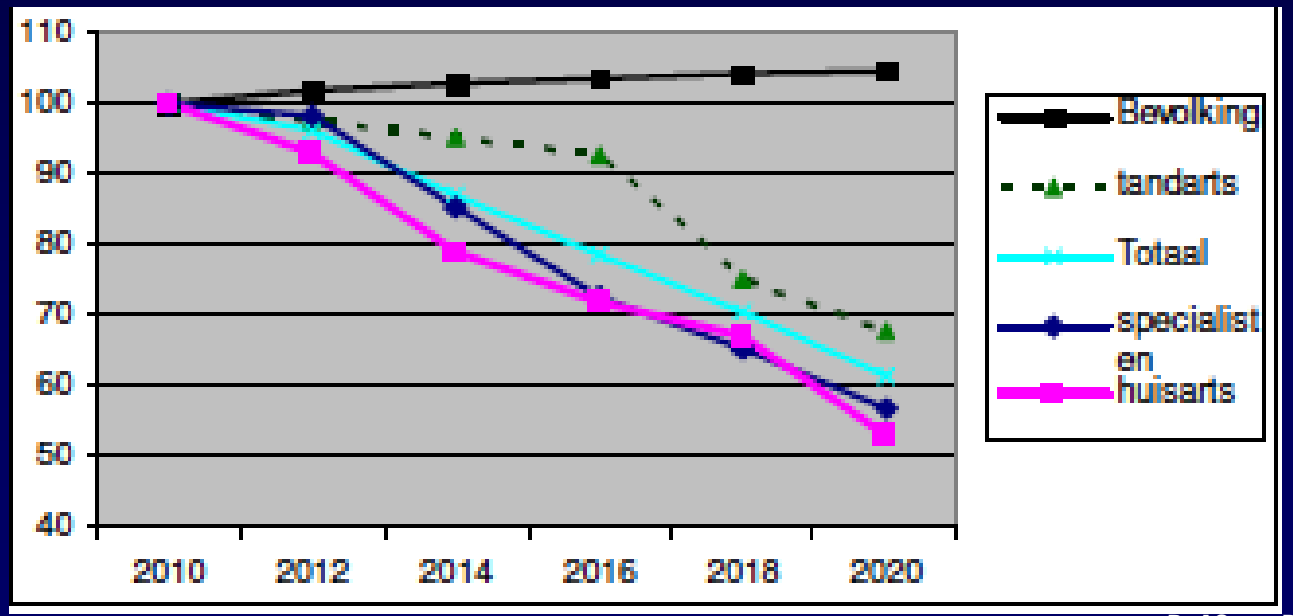
Demografische ontwikkelingen

Gelijk aan de globale demografische ontwikkelingen, is de vergrijzing ook een belangrijke uitdaging op Curaçao. Uit de bevolkingsprognoses blijkt dat vergrijzing een feit is en grote impact heeft op de bevolkingssamenstelling. De groep 65-plussers werd in 2015 geschat op 15% van de totale bevolking. Naar schatting zal deze groep in 2050 tussen de 24% en 30% van de totale bevolking zijn (CBS, 2015). Vergrijzing van de samenleving op Curaçao gaat gepaard met een toename in de zorgvraag en de complexiteit daarin. Steeds meer inwoners hebben meer dan één chronische aandoening (multi morbiditeit).

- ORGANISATIE/ZORGBEHOEFTE
- CAPACITEIT/BEHOEFTERAMING
- FINANCIEN
- SAMENWERKING
- WETENSCHAP

IZB2 10

Bron: Nota Integraal Zorgbeleid 2 juni 2010



CHV 14

Invloed van beleid op efficiëntie

De centrale planning van beroepskrachten is een belangrijke voorwaarde voor het leveren van effectieve en efficiënte zorg. Landen en/of regio's waar er meer huisartsen zijn hebben minder opnamen voor bepaalde chronische aandoeningen zoals diabetes, hoge bloeddruk en longontsteking. Een groter aanbod aan huisartsen is gerelateerd aan lagere totale zorgkosten waarschijnlijk door betere preventieve zorg en verminderde opnamen. Waar er echter een groot aanbod aan specialisten bestaat zal de vraag ook toenemen en zullen er meer kosten zijn omdat de specialistische zorg duurder is. Betalingsmodaliteiten hebben ook een impact op de efficiency van zorgsystemen. Landen waar artsen gebudgetteerd zijn hebben een hogere efficiëntie dan landen waar er sprake is van betaling per verrichting. Een scherpe toename in kosten kan tenminste ten dele veroorzaakt worden door artsen die niet adequaat presteren in termen van zorguitkomsten en efficiëntie.

VMSC 16

Terugkerend naar het rapport Santu Remedi is al aangegeven dat deze inhoudelijk niet meer van deze tijd is. Om te beginnen is uitgegaan van normen zoals vastgesteld in de beroepskrachtenplanning uit 1994. Daarnaast is geen enkele rekening gehouden met subspecialisaties. De Santu Remedi kent bijvoorbeeld geen perinatoloog of kindercardioloog. Momenteel wordt indien er behoefte is tot toelating van zo'n medisch specialist de escape-mogelijkheid van artikel 4 lid 2 van de Moratoriumwet, oftewel de 'Tijdelijke landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren' gebruikt: er zal geen

VMSC 16

Recentelijk is een Commissie Behoefteraming ingesteld bestaande uit vertegenwoordigers van de Minister GMN, de SVB, de Raad van Bestuur SEHOS, de Medische Staf en de VMSC. Binnen deze commissie is afgesproken dat de Behoefteraming 2009 SEHOS als uitgangspunt voor de nieuwe behoefteraming zal dienen, uiteraard geupdated naar de huidige omstandigheden en rekening houdende met de zgn. academische factor, onderwijs en managementactiviteiten. Afgesproken is dat op vakgroepsniveau de medisch specialisten het aantal FTE's moeten invullen en onderbouwen. Vervolgens zal een vergelijking plaatsvinden van het reeds bestaande behoefteramingsrapport uit 2009 en het aantal berekende FTE's op vakgroepsniveau; uiteraard zullen de medische beleidsplannen als onderbouwing dienen.

Actualisering en ontwikkeling van beleid en wet- en regelgeving

- De benodigde transitie in het zorglandschap dient verankerd te worden in beleid en wet- en regelgeving. Vanuit het Ministerie van GMN zal het nodige beleid en daarbij horende wet- en regelgeving worden geactualiseerd, dan wel worden ontwikkeld. De invoering van de BIG wet heeft hierbij hoge prioriteit. Belangrijk in dit kader is dat de invoering van de BIG in samenhang plaats vindt met de professionalisering van de registratie van beroepsbeoefenaars, opleiding- en nascholingsbeleid en beroepskrachtenplanning voor de diverse zorgsectoren.

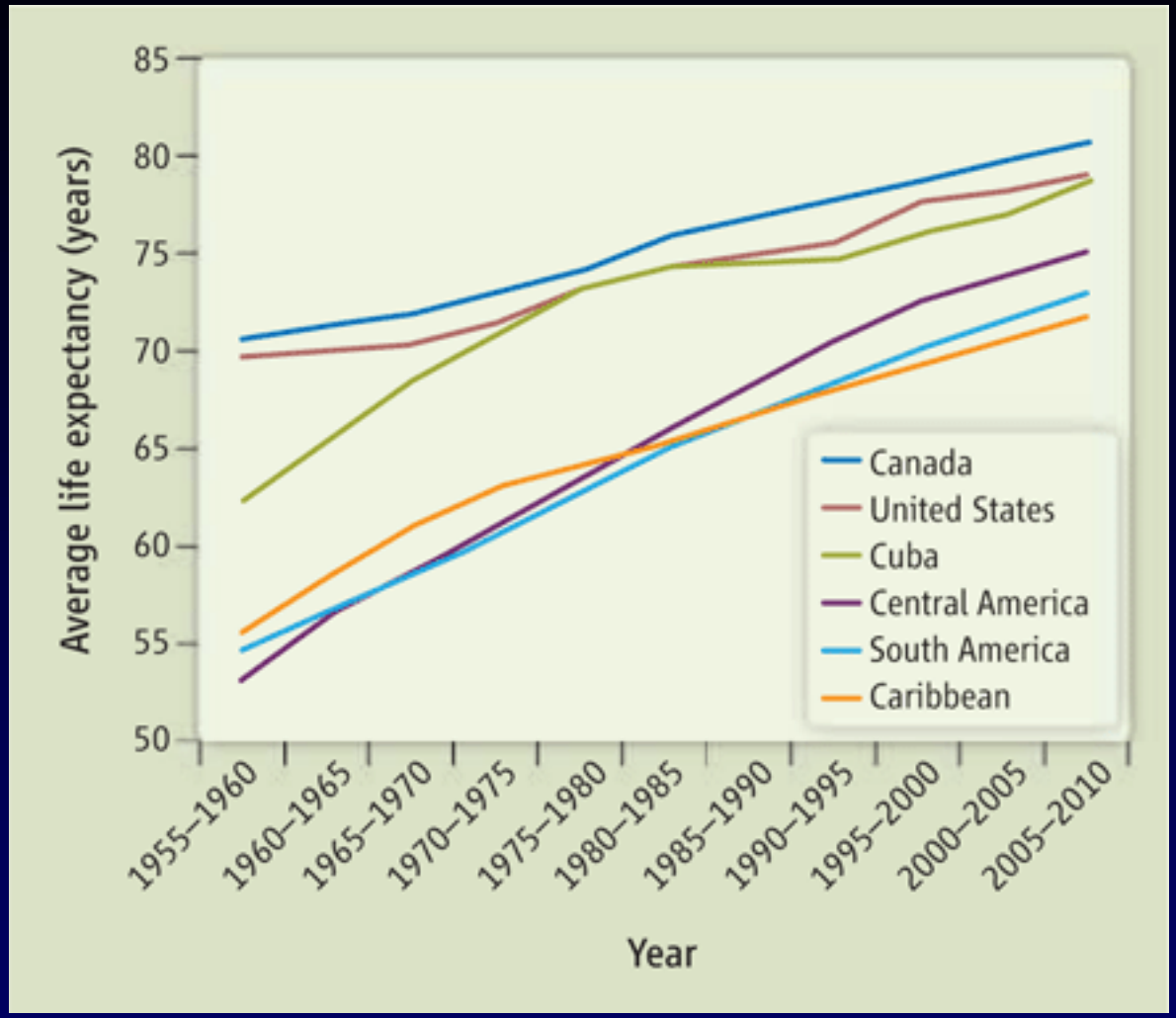
GMN 18

Bemensing en cultuur

- Bemensing, in termen van omvang en bevorderen van kennis en kunde, is voor alle deelsectoren in de zorg een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van de visie. Naast een beroepskrachtenplanning worden daartoe ook de opleidingsbehoeften binnen deze sectoren inzichtelijk gemaakt. De noodzakelijke acties en maatregelen om invulling hieraan te geven, worden tijdig gepland en genomen.

- ORGANISATIE/ZORGBEHOEFTE
- CAPACITEIT/BEHOEFTERAMING
- FINANCIEN
- SAMENWERKING
- WETENSCHAP

Paradoxically focusing on quality “automatically” results in cost containment whereas too much focus on cost reduction will negatively affect quality of care.



U.S. 15.3% GDP
Cuba 7.1% GDP

FOCUS ON PHC!

Bron: Science 30 april 2010

Life expectancy comparisons. Average life expectancy in Cuba and neighboring countries and regions. Data from (11). Cuba is included in the Caribbean region.

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

Centraal Planbureau

Verkenning Middellangetermijn 2022-2025

Dit is de eerste CPB-verkenning voor 2022-2025 en beoogt een van de bouwstenen te zijn voor het nadenken over het beleid voor die periode.

In de volgende regeerperiode daalt de bevolking van 15 tot 75 jaar voor het eerst.

Dit is een belangrijke oorzaak van de **lagere economische groei** in 2022-2025; gemiddeld

1,1%

Door vergrijzing nemen de **zorgkosten** toe, in 2022-2025 met jaarlijks gemiddeld

2,7%

Ondanks de vergrijzing, neemt het arbeidsaanbod toe in 2022-2025, maar minder dan in de vorige periode.

De toename gaat vrijwel volledig op aan de groeiende zorgsector. Dit dempt de werkgelegenheid in de marktsector.

Meer zorguitgaven en minder gasbaten leiden tot een **begrotingstekort** in 2022-2025 van 0,3% van het bbp. De **overheidsschuld** daalt naar 44% van het bbp in 2025.

CPB Raming

november 2019

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

GMN 18

Ontwikkeling in zorguitgaven

De meest recente gevalideerde zorgrekeningen van Curaçao zijn over de periode 2014-2016. De uitgaven voor zorg op Curaçao hebben een omvang van 13.2% van het BBP, omgerekend betekent dit dat per hoofd van de bevolking 4.655 ANG is uitgegeven aan de gezondheidszorg in 2016. De meeste uitgaven aan zorg zijn besteed aan curatieve zorg (54% in 2016) en wel binnen de

CHV 16

Invloed van beleid op efficiëntie

De centrale planning van beroepskrachten is een belangrijke voorwaarde voor het leveren van effectieve en efficiënte zorg. Landen en/of regio's waar er meer huisartsen zijn hebben minder opnamen voor bepaalde chronische aandoeningen zoals diabetes, hoge bloeddruk en longontsteking. Een groter aanbod aan huisartsen is gerelateerd aan lagere totale zorgkosten waarschijnlijk door betere preventieve zorg en verminderde opnamen. Waar er echter een groot aanbod aan specialisten bestaat zal de vraag ook toenemen en zullen er meer kosten zijn omdat de specialistische zorg duurder is. Betalingsmodaliteiten hebben ook een impact op de efficiency van zorgsystemen. Landen waar artsen gebudgetteerd zijn hebben een hogere efficiëntie dan landen waar er sprake is van betaling per verrichting. Een scherpe toename in kosten kan tenminste ten dele veroorzaakt worden door artsen die niet adequaat presteren in termen van zorguitkomsten en efficiëntie.

5.5 Actiepunten VMSC / Aanbevelingen aan de Overheid

Actiepunten VMSC

- de VMSC zal in overleg treden met de patiëntenorganisaties, de zorgverzekeraars, de Curaçaose Huisartsenvereniging, doch bovenal de Minister GMN om haar standpunt toe te lichten dat de Curaçaose patiënt recht heeft op zorg van Euro-amerikaans niveau en dat pas bij instemming hiermede door de Overheid, bepaald zal kunnen worden welk deel van de landsbegroting hiervoor dient te worden gereserveerd
- inzetten op preventieve zorg
- samenwerken met patiëntenorganisaties

Aanbevelingen aan de Overheid

- in kaart brengen van de huidige en reële kosten van gezondheidszorg op Curaçao, en hiernaast ook van de jaarlijkse en structurele tekorten
- zorguitgaven ten gevolge van medische uitzendingen investeren in eigen gezondheidssysteem op Curaçao
- financiële injecties geven aan het SEHOS om op de korte termijn extra beddencapaciteit te creëren met uitbreiding personeel op de intensive care units voor volwassenen en pasgeborenen, hetzelfde geldt voor het aantal dialyse-bedden; op deze wijze zal het aantal medische uitzendingen significant afnemen
- mogelijkheden onderzoeken om zorgkosten te herverzekeren in het buitenland bij zorgverzekeraars met veel meer deelnemers en dus lagere premiebijdragen
- de Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten zodanig wijzigen dat het ook de particuliere verzekeraars wordt mogelijk gemaakt om het basispakket aan te bieden

VMSC 16

Aanbevelingen:

IZB 08

- Een zorgrekening is een effectief beleidsinstrument, mits de opbouw zodanig is dat die aansluit bij de *eigen* visie op zorg.
- Om de zorgrekening als effectief beleidsinstrument te kunnen toepassen, dient het Bestuurscollege, na een onderbouwd advies van onder meer de GGD en de Raad voor de Volksgezondheid, het *doel* voor de zorg sector vast te stellen.
- Daarna dienen voor de verschillende zorgfuncties (bijvoorbeeld medische zorg) en zorgsoorten (zoals specialistische zorg) subdoelen te worden geformuleerd die bijdragen aan het hoofddoel.
- Daartoe dient eerst een besluit te worden genomen welke zorgsoorten of zorg-functies tot de “gezondheidssector” worden gerekend en welke tot de “welzijnssector”, omdat anders “vervuiling” van de zorgrekening als monitorings-instrument het gevolg is.
- Voorts moet worden bepaald welke zorgaanbieders onder welke zorgsoort of zorgfunctie vallen (bijvoorbeeld de Bloedbank, Kraamkliniek, de Revalidatie, het ADC en de verzorging- en bejaardentehuizen die aan zwaar verpleegbehoeftige personen zorg verlenen). Een dergelijke zorgrekening is uitsluitend bestemd voor lokale doeleinden.
- Mocht men de lokale data internationaal willen vergelijken, dan kan voor dat doel een aparte zorgrekening worden gemaakt die de internationale classificatie aanhoudt, waardoor er (voorzichtige) vergelijkingen kunnen worden gemaakt.
- De definitieve zorgrekeningen voor Curaçao over de jaren 2000-2004, met projecties, dienen te worden samengesteld op basis van internationale classificatie systemen. In dit werkdocument is een eerste aanzet hiertoe gedaan.
- De zorgrekeningen dienen vervolgens goedgekeurd en gepubliceerd te worden opdat er *officiële definitieve zorgrekeningen* zijn. Pas dan ontstaat de nodige helderheid en wordt vermeden dat het zogenaamde %BBP op onjuiste wijze en als enige indicator wordt gebruikt.[16]

- Geneesmiddelen
- Laboratoria
- Medische Specialisten
- Uitzendingen

TMFZ 19

Het meerjarenoverzicht 2020-2026 van het surplus is als volgt:

Jaar	Effect op de landsbijdrage in NAf
2020	(273.105)
2021	1.309.402
2022	6.430.028
2023	10.491.908
2024	22.231.913
2025	25.552.540
2026	31.576.300

- ORGANISATIE/ZORGBEHOEFTE
- CAPACITEIT/BEHOEFTERAMING
- FINANCIEN
- SAMENWERKING
- WETENSCHAP

Erasmus Medisch Centrum April 2009

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

SICKLE CELL DISEASE PROJECT

Slotervaart hospital
Academic Medical Centre
Amsterdam (AMC)

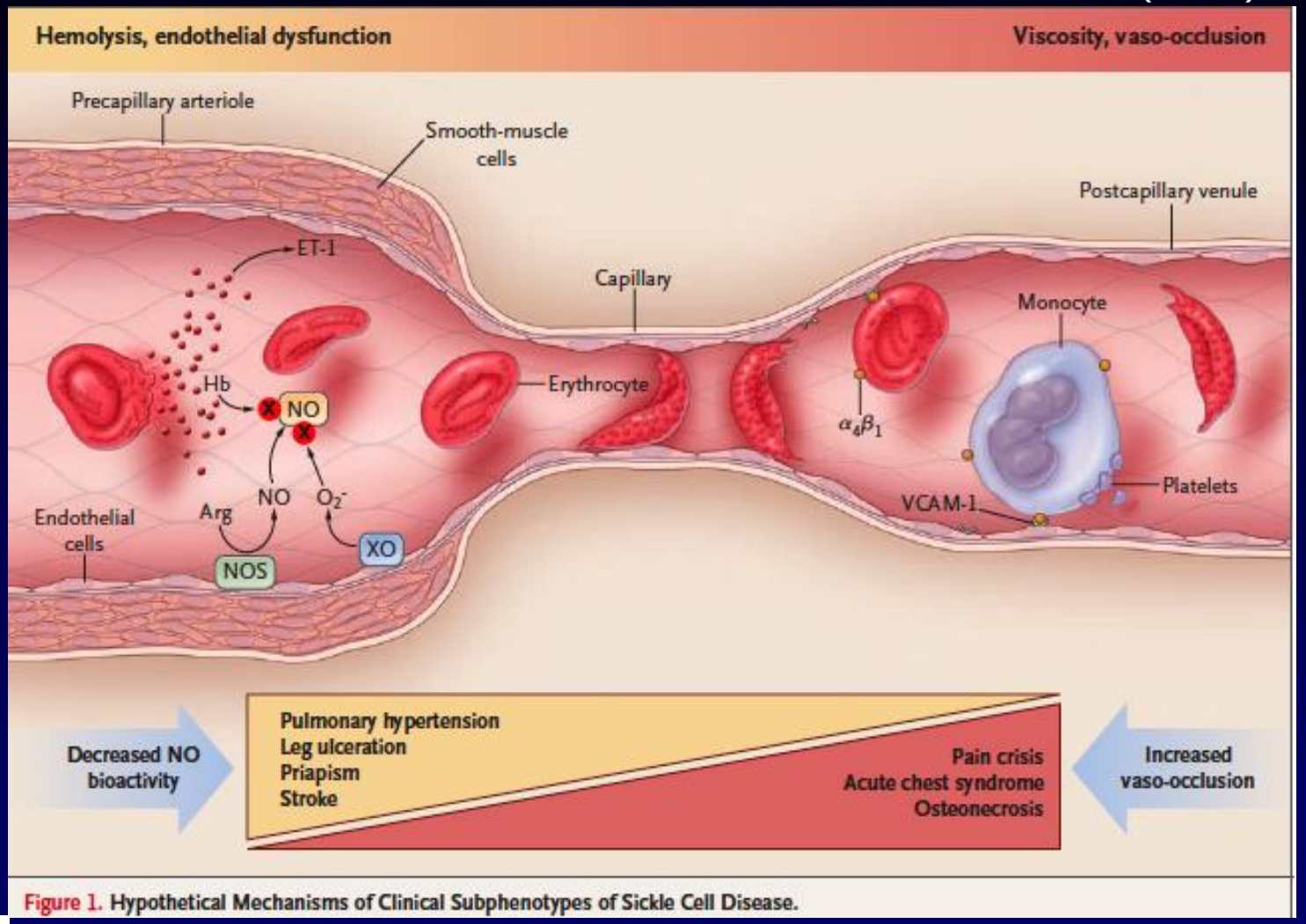


Figure 1. Hypothetical Mechanisms of Clinical Subphenotypes of Sickle Cell Disease.

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

Molgramostim to treat SS-sickle cell leg ulcers

THE LANCET

*Ronald C Pieters, *Robert A Rojer, Alexander W Saleh, Alejandro E C Saleh, Ashley J Duits*

St Elizabeth Hospital, Willemstad, Curaçao, Netherlands Antilles

TOPICAL GM-CSF

Lancet. 1995 Feb 25;345(8948):528.

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

Rijksuniversiteit Groningen

ADMA, Angiogenesis and Clinical Complications in Sickle Cell Disease

ter verkrijging van het doctoraat in de

medische wetenschappen

aan de Rijksuniversiteit Groningen

op gezag van de

Rector Magnificus, dr. E. Sterken,

in het openbaar te verdedigen op

dag datum maand jaar

om .....uur

door

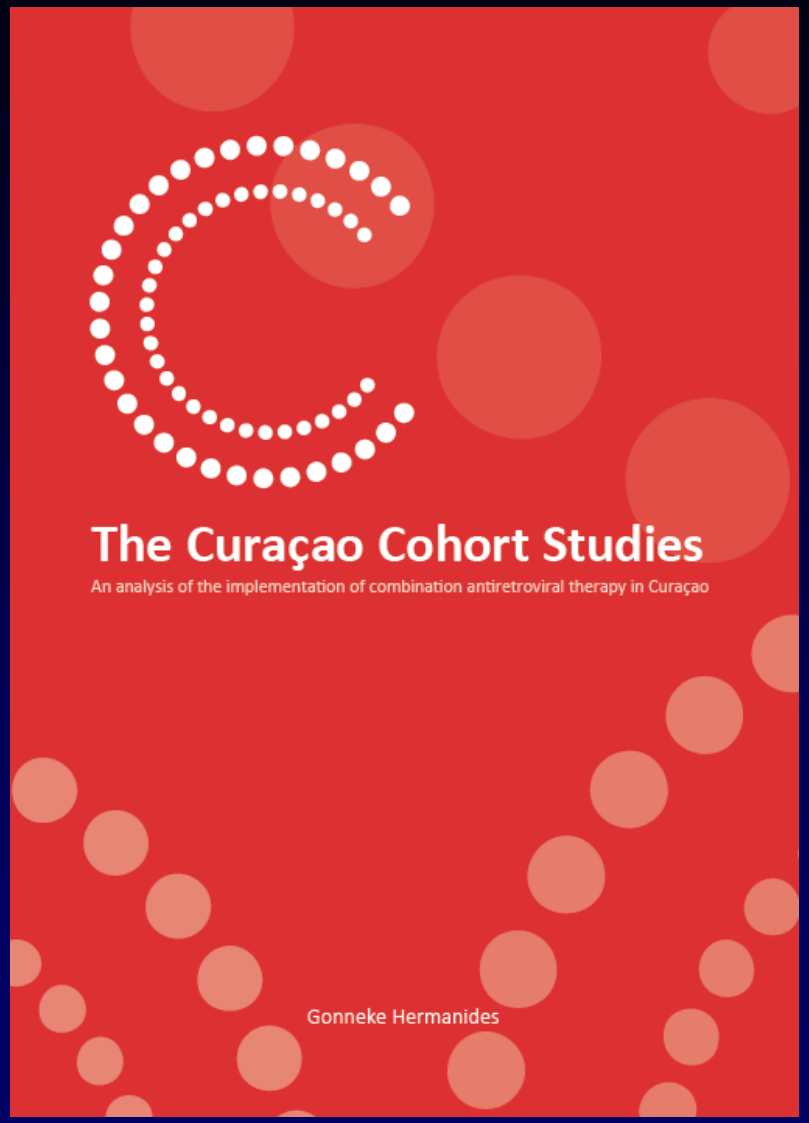
Precious Pearl Landburg

geboren te Amsterdam

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

HIV PROJECT

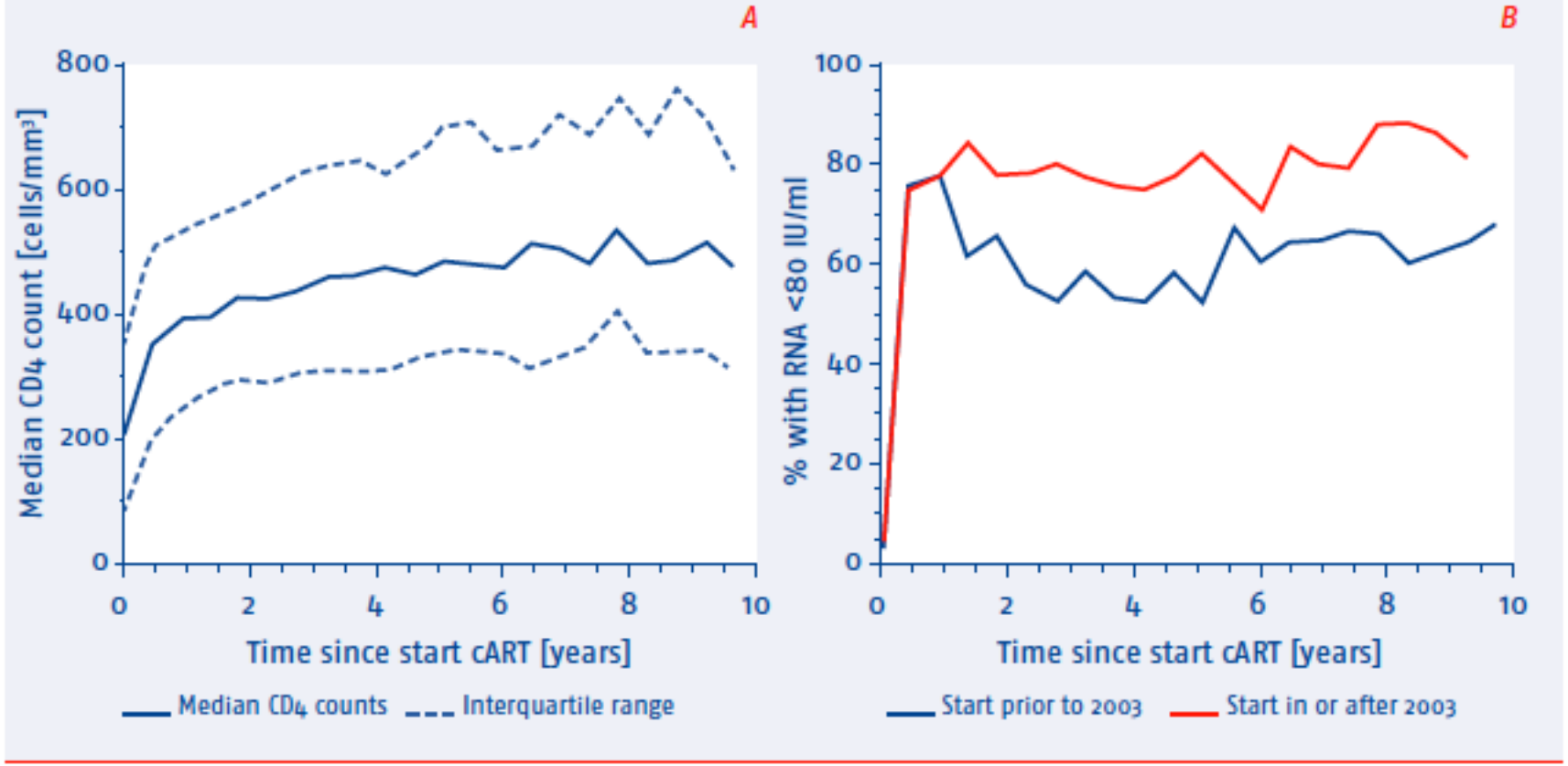


HIV Monitoring

Prof. dr. Joep Lange

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation



Legend: *cART=combination antiretroviral therapy.*

CHARACTERISTICS OF HIV INFECTED POPULATION IN CURAÇAO

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

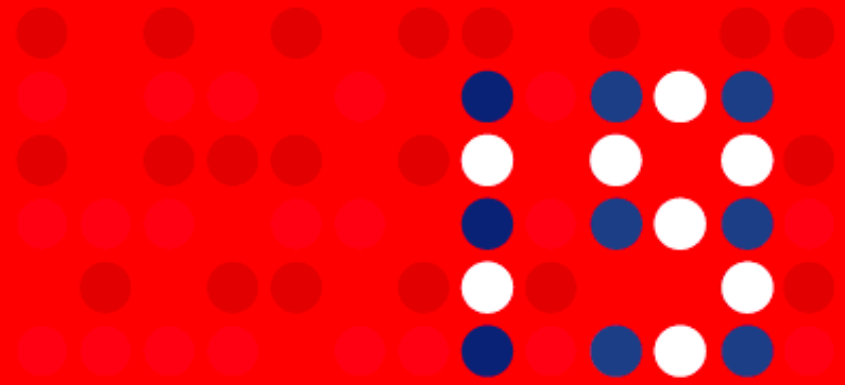
Red Cross Blood Bank Foundation

Human Immunodeficiency Virus (HIV)
Infection in the Netherlands

HIV Monitoring

HIV Monitoring Report 2019

Chapter 9: Curaçao



CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

Acceptability and feasibility of provider-initiated HIV testing and counselling in general practitioner practices in Curaçao:

Aiming to reduce HIV transmission and break through taboo and stigma

Inilice Jansen[1], Izzy Gerstenbluth[1,2], Gonneke Hermanides[3], Deesje Doppenberg[4], Sanne Eike Ruiter[4], Homan Jeung[5], Slata Pablo[5], Alexandra Severing[5], Nicole Bilton-Evertsz[6], Rob Meijer[6], Monique van de Wall Ameman[6], Ashley Dulls[2,6]

[1]Ministry of Health, Environment, and Nature, Curaçao, Department of Epidemiology and Research of the Public Health Service of Curaçao, [2]Curaçao Biomedical & Health Research Institute, Curaçao, [3]Red Cross Hospital, Beverwijk, the Netherlands, [4]University Medical Center Groningen, the Netherlands, [5]General practitioner, Curaçao, [6]Red Cross Blood Bank Foundation, Curaçao

Background

The Caribbean region is the region with the second highest adult HIV prevalence in the world. In Curaçao, a small island in the Caribbean where the subject of sexuality remains largely taboo and HIV-related stigma is present, the occurrence of newly diagnosed HIV-infections has been increasing since the beginning of the epidemic.[1]

Objectives

We assessed the acceptability and feasibility of provider-initiated HIV testing and counselling (PITC) in general practitioner (GP) practices in Curaçao; with the final goal to introduce a low entry test-and-treat model to reduce HIV transmission and possibly break through taboo and stigma.

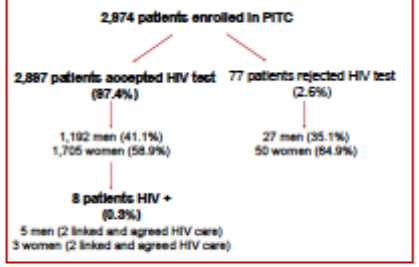
Methods

- Four GP practices were requested to implement the PITC program;
- The study was approved by the medical ethical committee of the St. Elisabeth Hospital in accordance to the principles set out in the Declaration of Helsinki;
- All patients aged 16 years and older presenting themselves for medical care were invited for an oral HIV rapid test;
- Questionnaires and semi-structured interviews were utilized to explore variables or bottlenecks that could influence the acceptability and feasibility of PITC;
- Patients' experiences were examined using structured interviews;
- Patients found to be HIV-positive were linked to HIV care and treatment.

Results

- Between June 2014 and December 2015, PITC was implemented by six GPs;
- GP practices proved to be a feasible point of entry to test a representative group of the population;
- A total of 2,974 patients were enrolled in the PITC program, 97.4% (N=2,897) accepted to be tested for HIV, and 2.6% (N=77) refused to be tested;
- Of those accepting the HIV test; eight patients (0.3%) were found to be HIV-positive (Figure 1).

Figure 1. Schematic overview of patients enrolled in PITC, June 2014–December 2015



- Without PITC seven of them would not have been tested during that consultation;
- Extrapolation of these results to the population of Curaçao showed a three-to-five times higher HIV-prevalence than the current official numbers. Nevertheless, this result needs to be interpreted with caution since influencing factors other than age, sex and socio-economic status were not available for this analyses;
- Of the patients rejecting the HIV test; five were already HIV-positive;
- Motivation and involvement of GPs were major factors affecting the feasibility of PITC;
- Among the participating GPs, concerns persisted regarding manpower, time and finance to implement PITC on a structural basis (Table 1).

Table 1. Patients' experiences and variables or bottlenecks influencing feasibility of PITC, June 2014–December 2015

Patients' experiences:	Variables or bottlenecks:
- Interest in HIV status / own health (59.5%) - Appreciation for research in Curaçao (28.3%) - Concern about current HIV situation (3.5%) - No specific reason (8.7%)	- ± 6 minutes extra time / patient - Doubts about safeguarding privacy related to the informed consent form → resulted in more information and time - Continuity issues in relation to parttime work by personnel

Conclusion

Acceptability of PITC by patients in GP practices in Curaçao resulted in very high uptake of HIV testing, although concerns over manpower, time and resource cost persist as challenges for feasibility of PITC in GP practices.

Reference

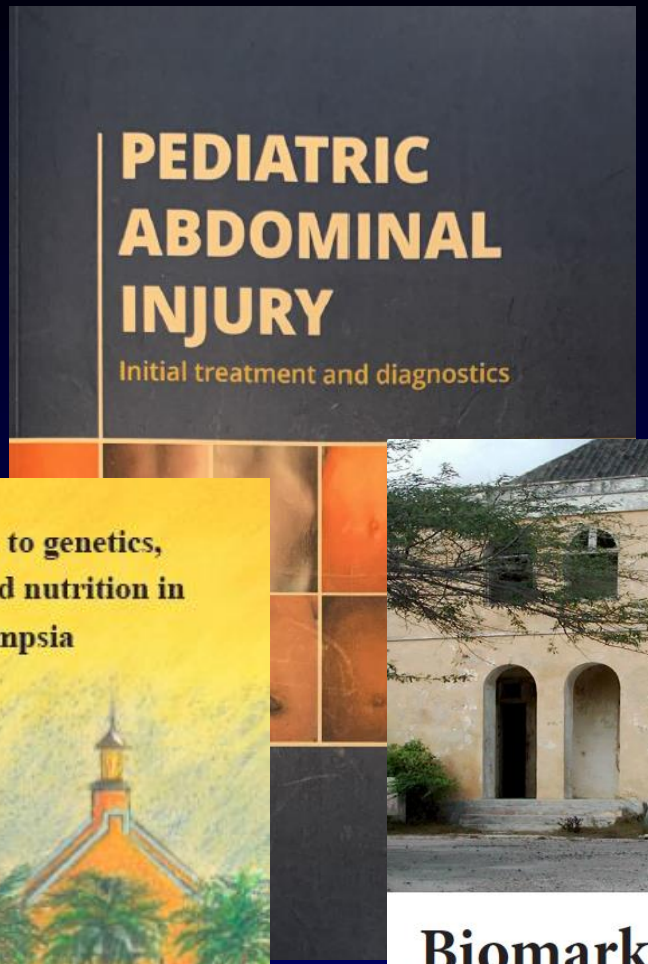
[1]N. Lourents, I. Gerstenbluth. HIV report 1985-2017. Department of Epidemiology and Research of the Public Health Service of Curaçao of the Ministry of Health, Environment and Nature, Curaçao [Not published] 2018.

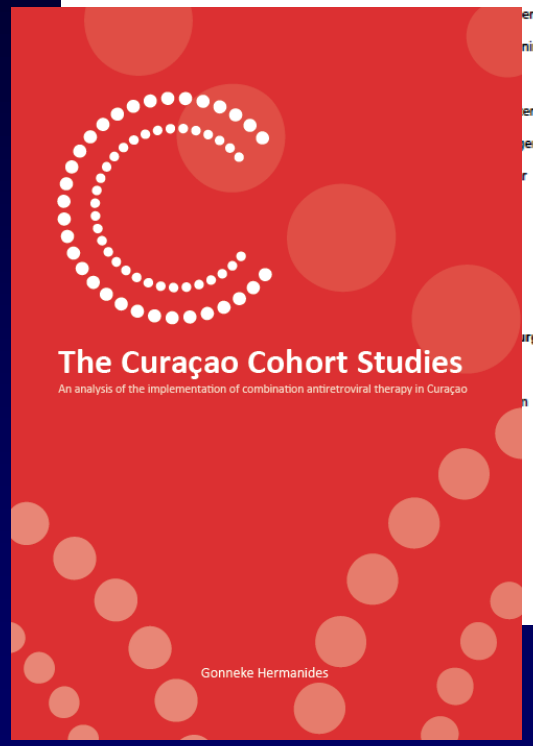
Contact

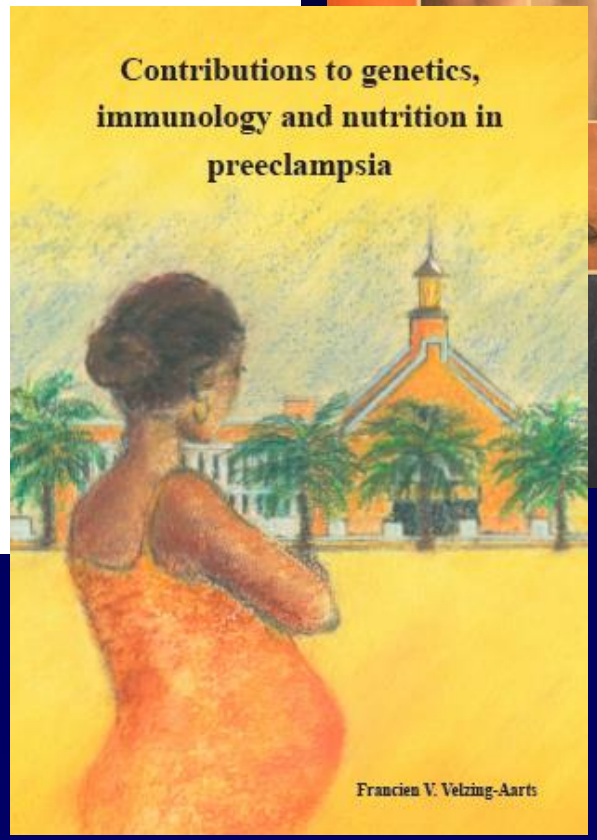
Inilice Jansen: inilice.jansen@gobiernu.cw
Izzy Gerstenbluth: izzy.gerstenbluth@gmail.com

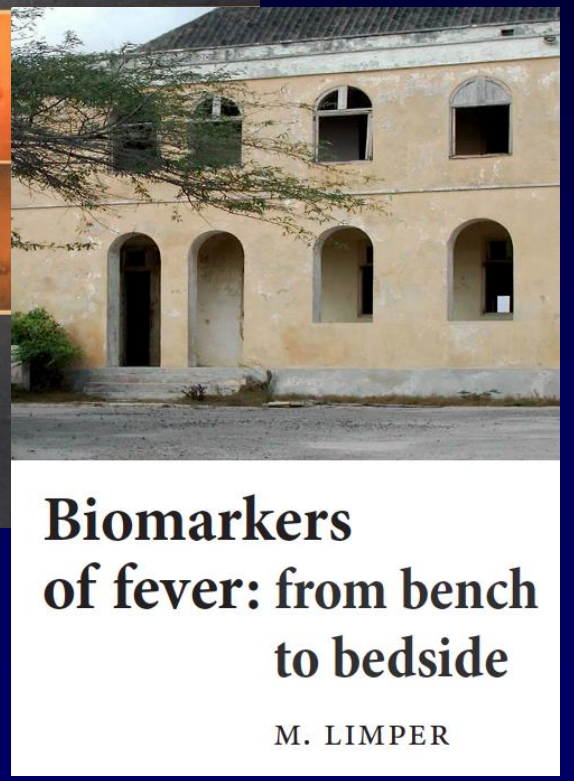
CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation









Red Cross Blood Bank Foundation

CBHRI

Curaçao Biomedical & Health Research Institute

Curaçao Biomedical & Health Research Institute

Aims

- Capacity Development
- Fostering high quality research in health
- Strengthening utilization of research outcomes for health care and health policy

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

VULNERABILITY

GLOBAL HEALTH: LOCAL PUBLIC HEALTH

- CHICK: Sint Maarten Caribbean
- Zika: Brazil, Latin America

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

Departments

	Leaders:
• Immunology	*prof dr Ashley Duits*
• Epidemiology	*Izzy Gerstenbluth MD, MSc*
• Social Sciences	*dr Tineke Alberts*
• Virology	*dr Byron Martina*
• Hemato-Oncology	*dr John-John Schnog*

4 PhD students

Current Projects

- NWO funded:
  - SONORO
  - DUCAMID
  - ARBOCARIB

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Blood Bank Foundation

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

Roelly Winklaar 2020

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

- GOEDE IDEEEN / INITIATIEVEN
- INTERESSANTE AANPAK
- FRAGMENTATIE
- FOLLOW UP
- ONDERSTEUNING
- STERKE ACTOREN
- HUMAN CAPITAL
- DUURZAAMHEID
- COMMUNICATIE
- STRUCTUUR
- DATA DRIVEN
- WETENSCHAP

ESSENTIEEL = VERTROUWEN

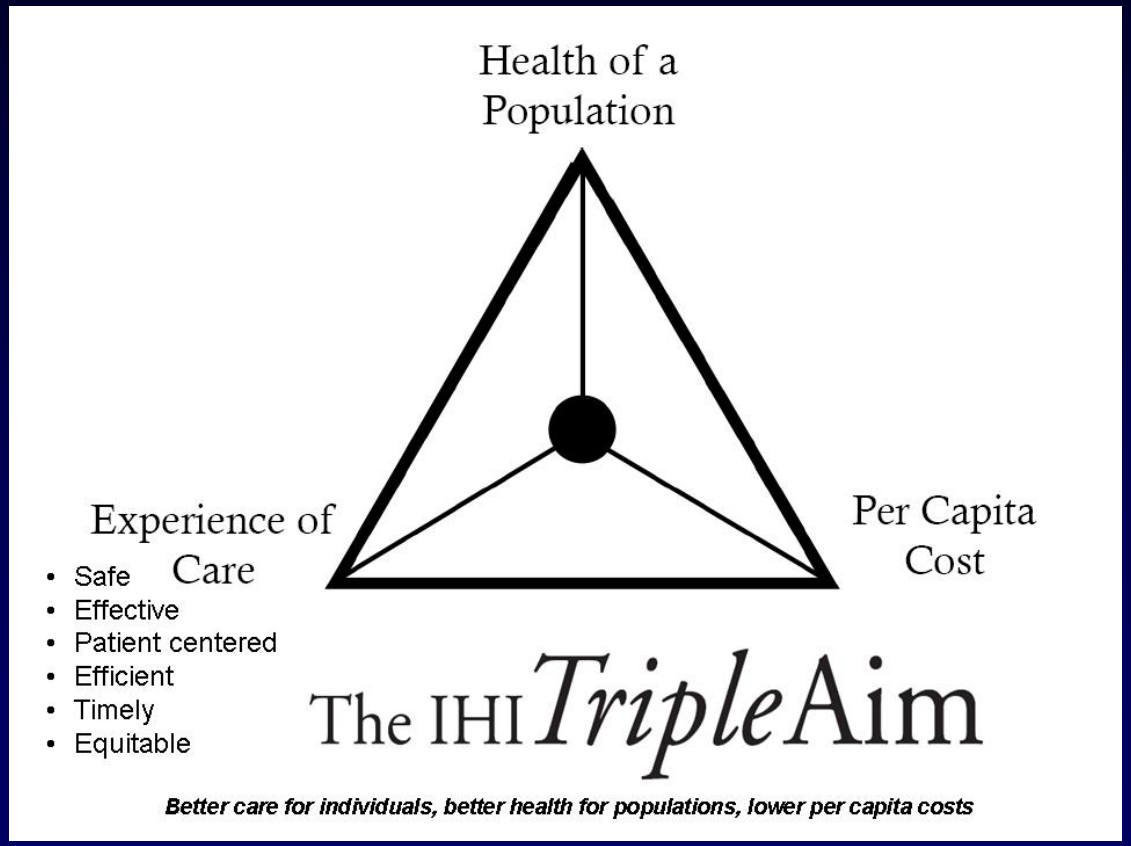
- OPEN COMMUNICATIE
- DELEN VAN RELEVANTE DATA/INFORMATIE
- GEDEELDE VISIE
- VERGAREN VAN SUCCESVOLLE SAMENWERKING

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

LEADERSHIP AS AN INSTITUTE: UNIQUE SITUATION NON COMPARABLE TO OTHER COUNTRIES

Don Berwick, Tom Nolan, and John Whittington



JAMA Published online March 3, 2016 E1

VIEWPOINT

Era 3 for Medicine and Health C

Donald M. Berwick, MD, MPP
Institute for Healthcare Improvement, Cambridge, Massachusetts.

Editorial and

Constant conflict roils the health care landscape, including issues related to the Affordable Care Act, electronic health records, payment changes, and consolidation of hospitals and health plans. The morale of physicians and other clinicians is in jeopardy.[1]

One foundational cause of the discord is an epic collision of 2 eras with incompatible beliefs.

Era 1

The ta

The clash will continue unless and until those beliefs change and stakeholders act differently as a result.

Era 3

It is time for era 3—guided by updated beliefs that reject both the protectionism of era 1 and the reductionism of era 2. Era 3 requires 9 changes, at least.

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

ERA 1: professionele overheersing, protectionisme
ERA 2: accountability en marktwerking, reductionisme

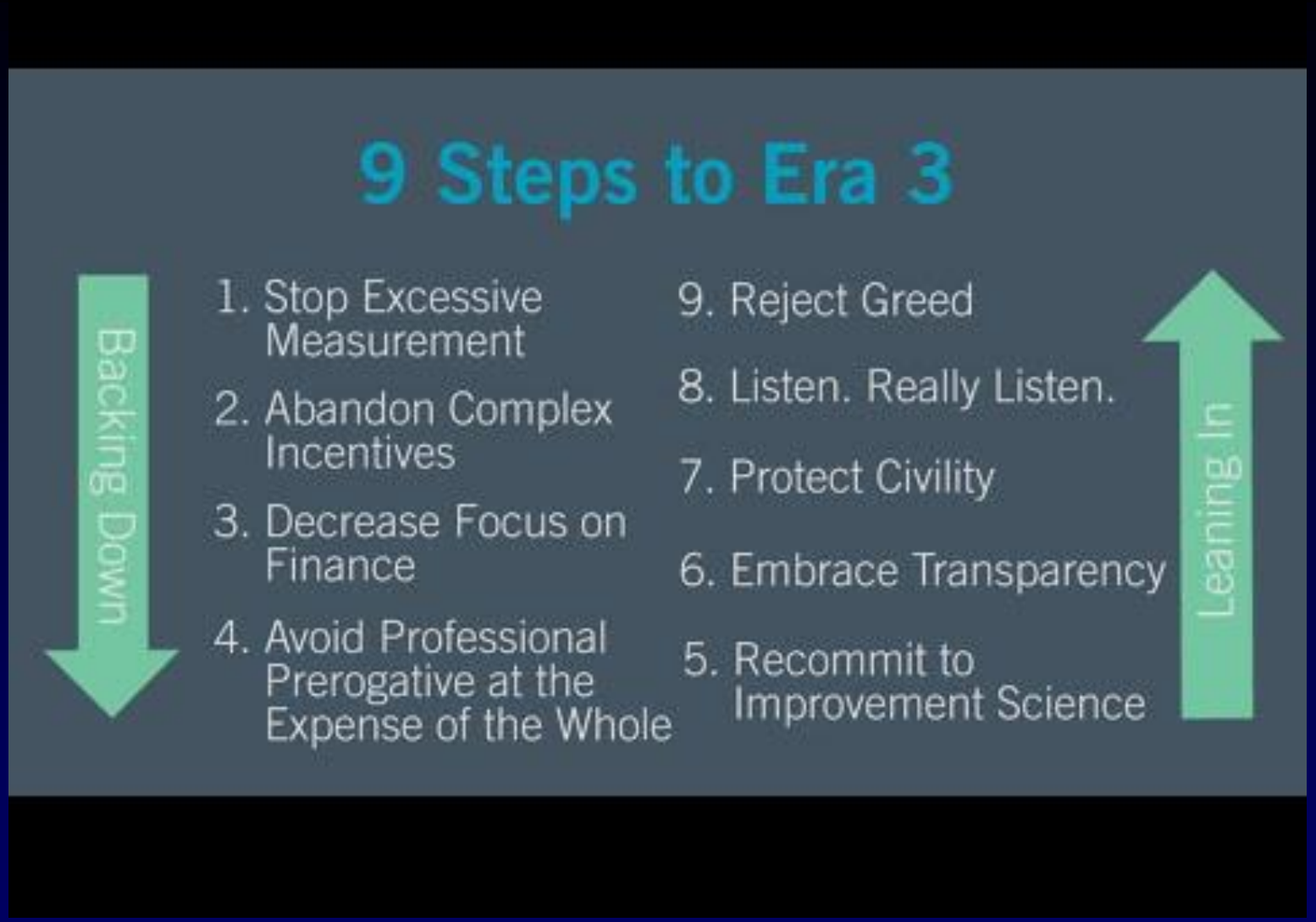
Geen oplossing: ontevredenheid

- Patienten
- Gemeenschap
- Medische professionals

Noodzaak voor een nieuwe morele ethos

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation



CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

ASOSIASHON MEDIKO DI ANTIAS

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

Terugblik op de gezondheidszorg op Curaçao

DISCLOSURE:

Nothing to disclose except personal interest

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

HET GEVAAR VAN
TERUGBLIKKEN

IS DAT JE ZOMAAR
ACHTEROVER
IN DE TOEKOMST
KUNT LAZEREN

Loesje

Angelus Novus

Paul Klee
1920

"Knowing is not enough; we must apply. Willing is not enough; we must do."

—Goethe

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOVEMBER 2019

Red Cross Blood Bank Foundation

Q&A

Innovaties en mogelijkheden in de gezondheidszorg

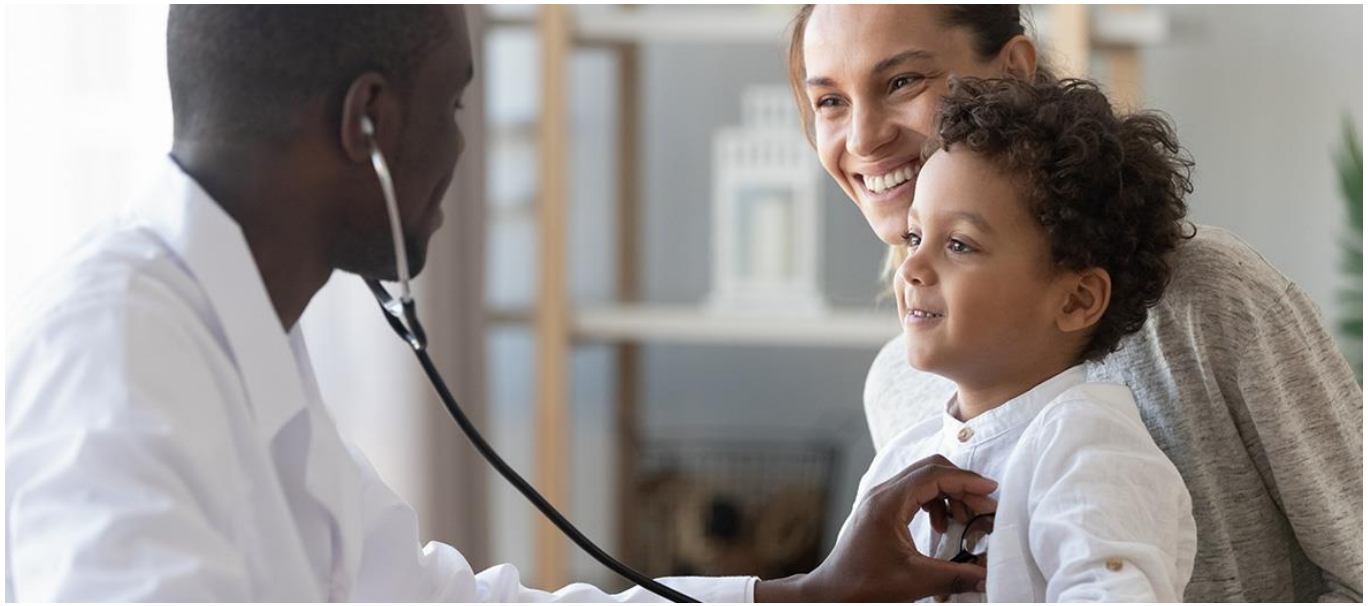
CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

Dr. Ingemar Merkies

Curaçao **Medical** Center

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

AMI = ABO (?)



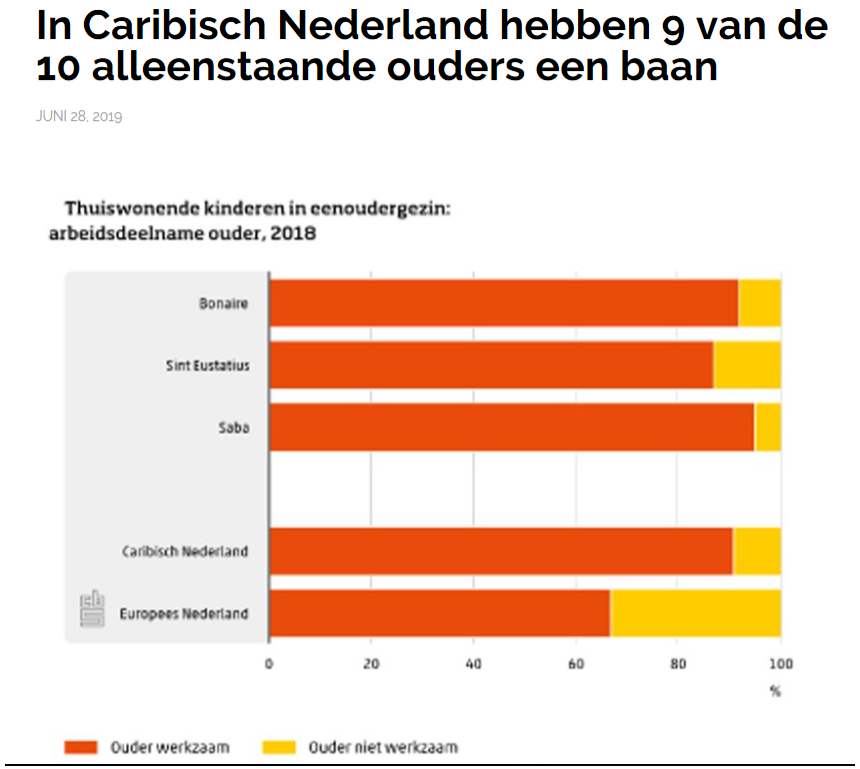
Ingemar S.J. Merkies
Ingemar.merkies@cmc.cw

Persoonlijk (Uw?) verhaal

Persoonlijk (Uw?) verhaal

- JONGSTE UIT HET GEZIN
- ALLEENSTAANDE MOEDER

- OUDSTE ZUS NOEMEN WIJ ‘MAMA’



Persoonlijk (Uw?) verhaal

- MIDDELBARE SCHOOL
  - MAVO → MRG. ZWIJSEN COLLEGE (CURAÇAO) ONVERANDERD
  - HAVO / VWO → ST. NICOLAAS LYCEUM (AMSTERDAM) VOLLEDIG VERBOUWD

Persoonlijk (Uw?) verhaal

- MIDDELBARE SCHOOL
  - MAVO → MRG. ZWIJSEN COLLEGE (CURAÇAO)
  - HAVO / VWO → ST. NICOLAAS LYCEUM (AMSTERDAM)

- STUDIE GENEESKUNDE (VUMC) 1984-1990
- ANIOS NEUROLOGIE (3 JAAR IN HAARLEM / AMS / CURAÇAO) 1991-1994
- OPLEIDING NEUROLOGIE (ERASMUS) 1994-2000

VUmc

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

?
AJAX
AMSTERDAM
FEYENOORD
F
ROTTERDAM
ZONDAG 20 JANUARI 14:30

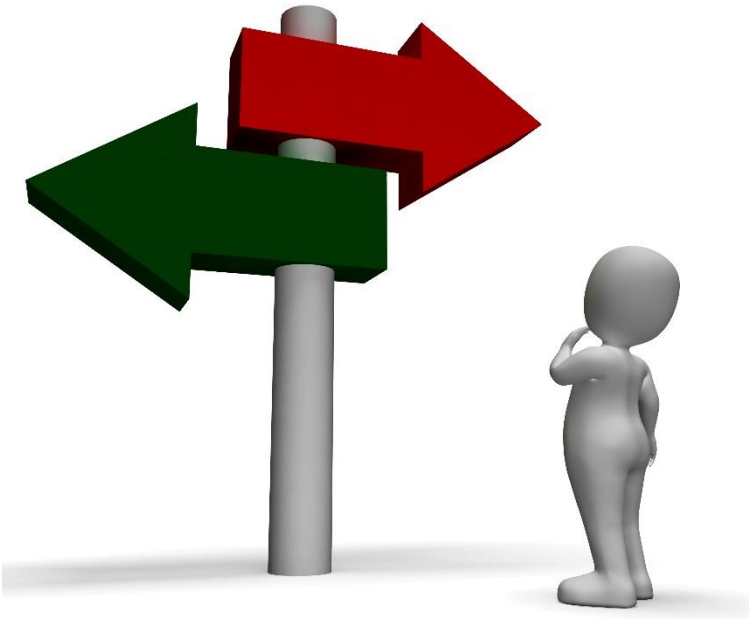
Persoonlijk (Uw?) verhaal

- MIDDELBARE SCHOOL
  - MAVO → MRG. ZWIJSEN COLLEGE (CURAÇAO)
  - HAVO / VWO → ST. NICOLAAS LYCEUM (AMSTERDAM)

- STUDIE GENEESKUNDE (VUMC) 1984-1990
- ANIOS NEUROLOGIE (3 JAAR IN AMS / CURAÇAO) 1991-1994
- OPLEIDING NEUROLOGIE (ERASMUS) 1994-2000

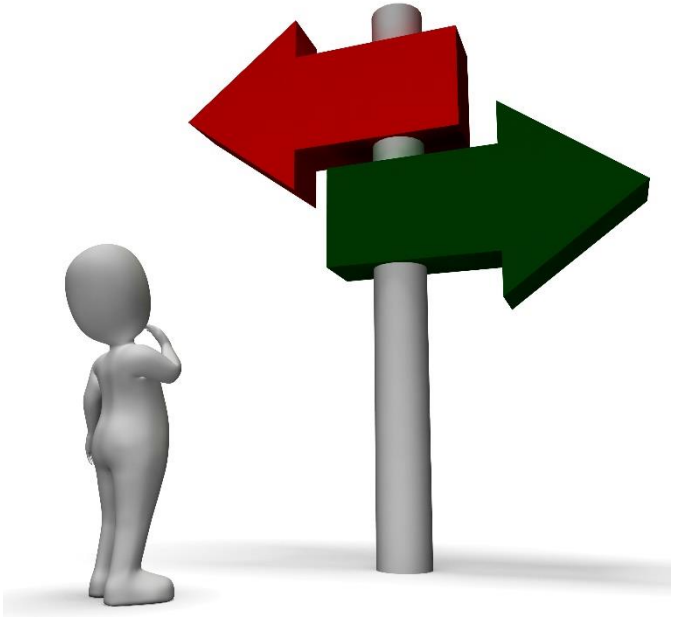
- NEUROLOOG (2.5 JAAR CURAÇAO) 2000-2002
- NEUROLOOG (14 JAAR HAARLEM/HOOFDDORP) 2002-2016

Struggle (?)

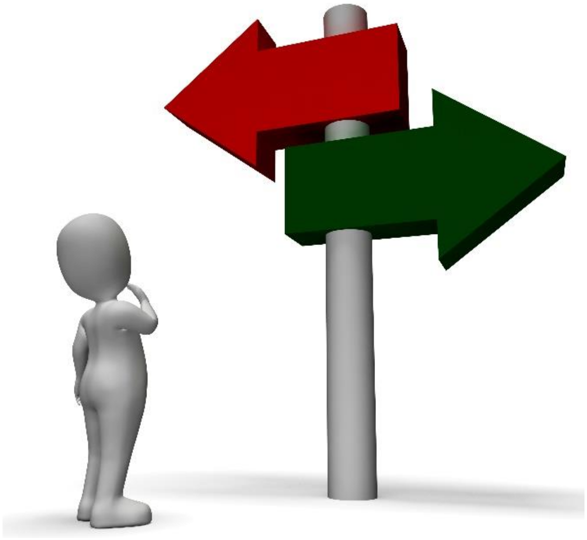


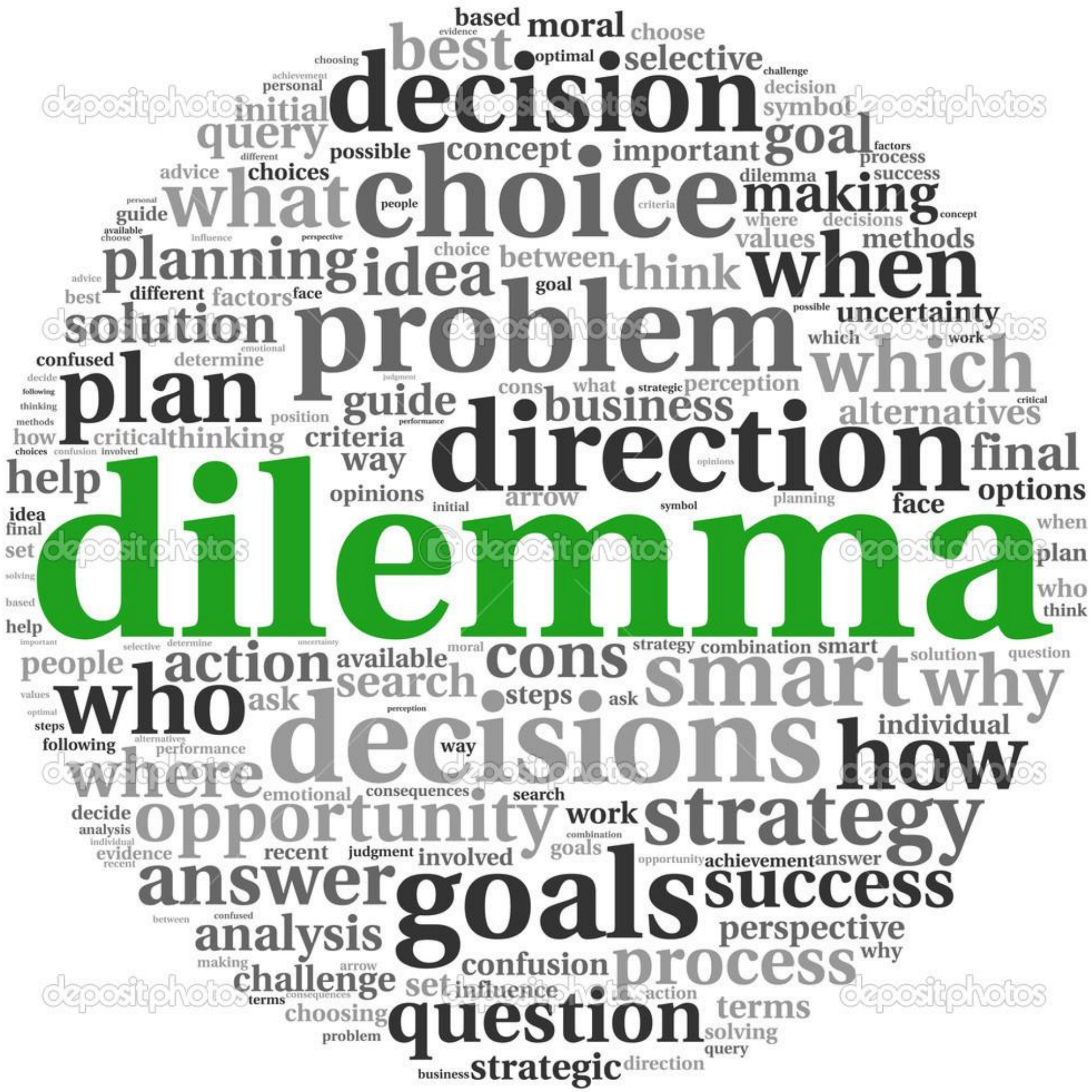
Atlantic Ocean
Cuba
Dominican Republic
Haiti
Puerto Rico
Jamaica
SSS Islands
St. Maarten
Saba
St. Eustatius
Caribbean Sea
ABC Islands
Aruba
Bonaire
Curaçao
Columbia
Venezuela

Struggle (?)



Atlantic Ocean
Cuba
Dominican Republic
Haiti
Puerto Rico
Jamaica
SSS Islands
St. Maarten
Saba
St. Eustatius
Caribbean Sea
ABC Islands
Aruba
Bonaire
Curaçao
Columbia
Venezuela




based moral choose
best optimal selective
decision
personal initial symbol
query concept important goal
possible choices
what choice making
advice guide people
planning idea between think when values methods
different factors
solution problem uncertainty
confused determine which
plan guide business perception
alternatives
direction
how critical thinking criteria final
help way opinions arrow options
face
dilemma
idea final set plan who think when
help
people action available cons smart solution why question
search steps
who ask decisions individual
following way how
where performance
emotional consequences search
opportunity work strategy
decide analysis evidence recent judgment involved goals achievement answer
answer goals success
analysis perspective
making confusion process why
challenge set influence action terms
choosing question
problem solving query
strategic direction

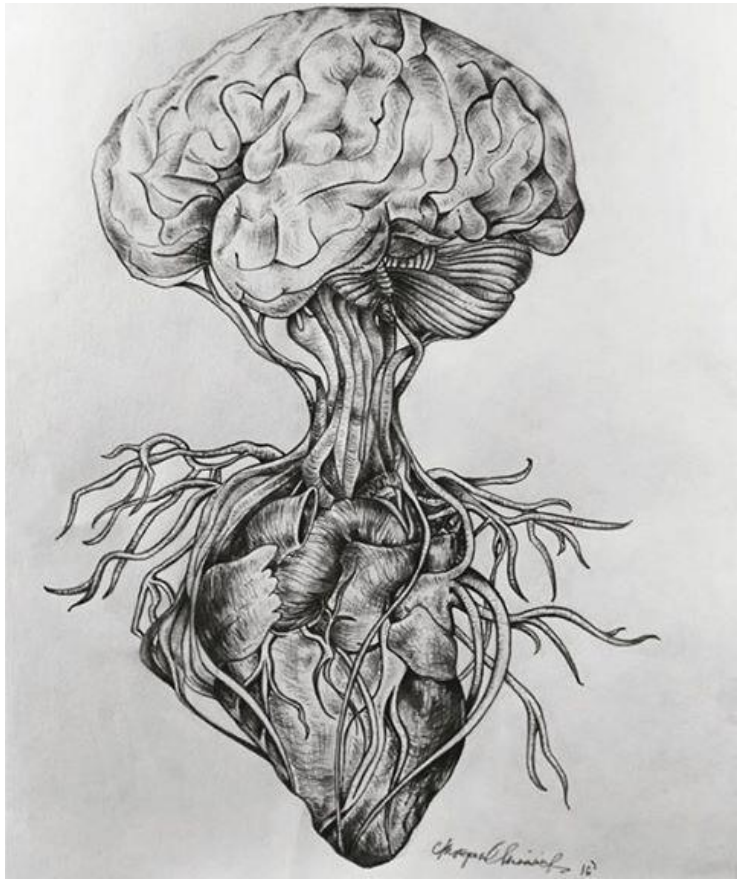
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN

Problem
Opportunity

Make the difference for yourself

Medicus zijn komt van binnenuit

…vanuit de connectie heart – soul – brain…..



Ik sta hier….. U zit hier…..

Persoonlijk (Uw?) verhaal

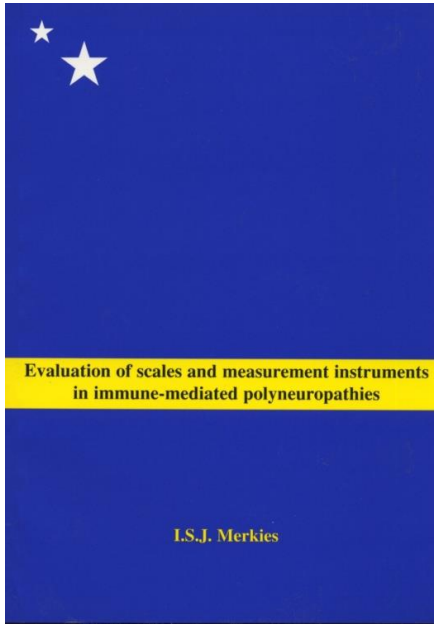
- NEUROLOOG (2.5 JAAR CURAÇAO) 2000-2002
- NEUROLOOG (14 JAAR HAARLEM/HOOFDDORP) 2002-2016

- GEPROMOVEERD “KLINIMETRIE” (ERASMUS) 2001

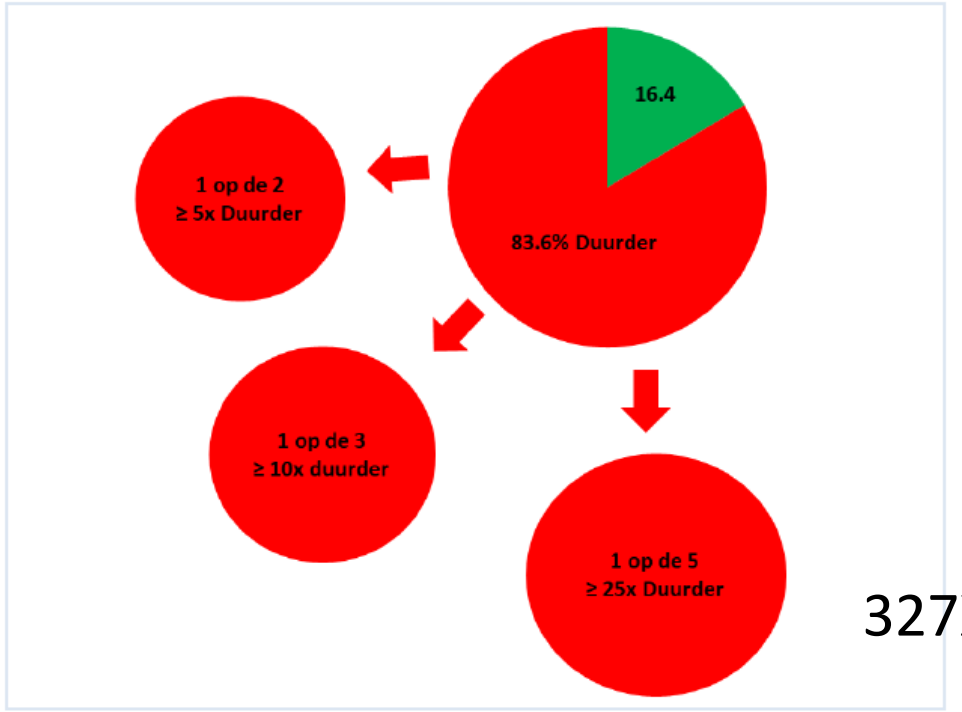
- WETENSCHAPSLIJNEN VOORTGEZET ISM MUMC+
  - 9 PROMOVENDI VERDER
  - 4 IN PIJPLIJN
  - Overleg 1-2x per week in de ochtenduren

- NEUROLOOG (CURAÇAO) 2016-2019

- LID RAAD VAN BESTUUR, MEDISCHE PORTEFEUILLE 01-10-2019



Geldstromingen in de zorg….



327X

Mogelijkheden helpen u in uw besluitvorming

Slechts ten dele

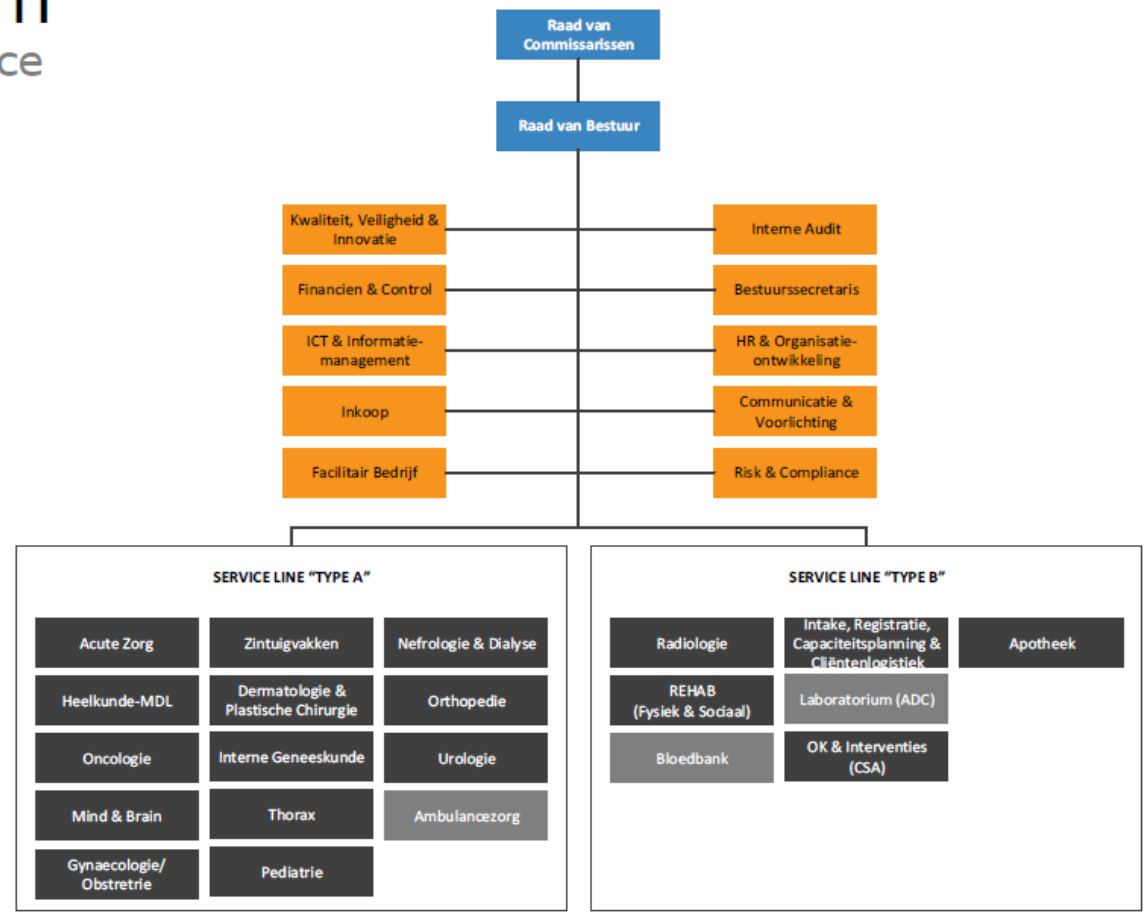
Curaçao **Medical** Center

….als voorbeeld

Curaçao **Medical** Center

- Modern ziekenhuis – geopend, maar pas in 2020 afgerond
- Ultramodern apparatuur (oa HIX)
- Duidelijke visie en toekomst focus
- Vanuit onderwijs en wetenschap → platform voor jonge professionals
- Inkomen concurrerend met EU

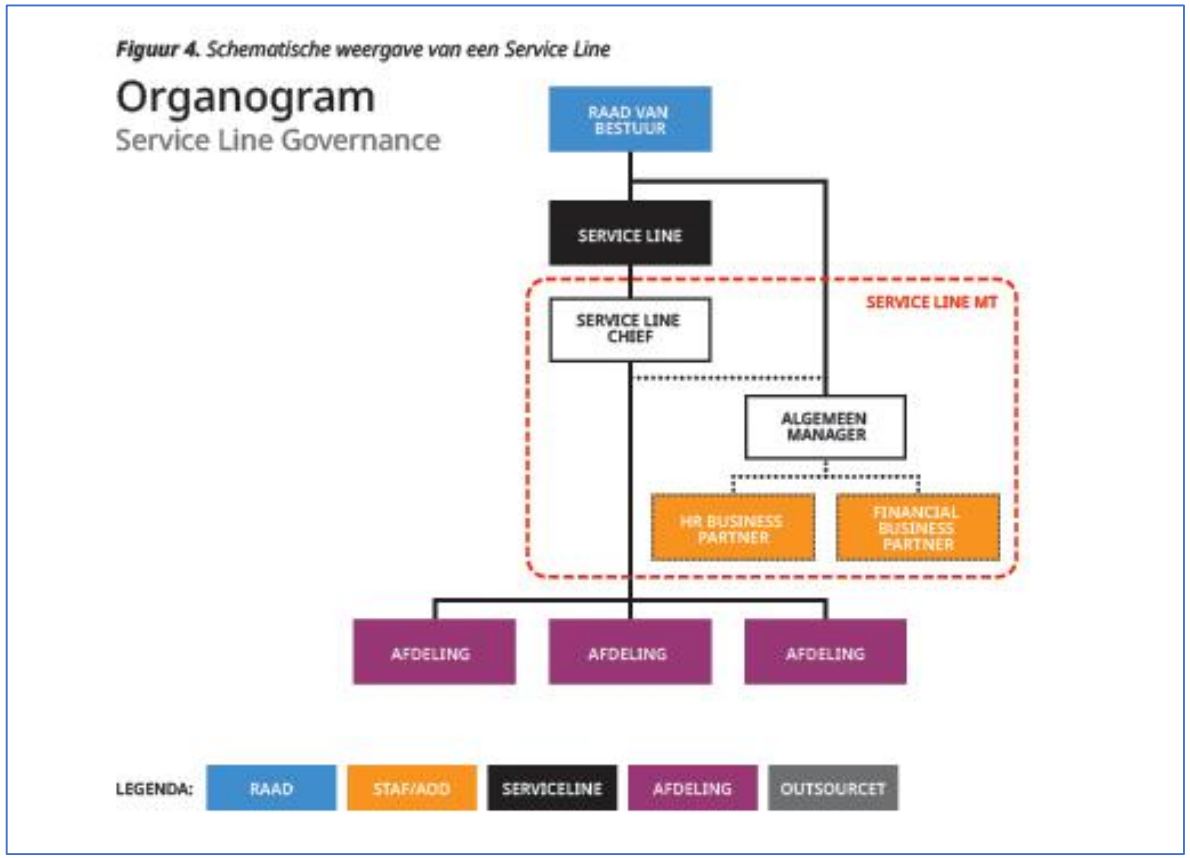
Organogram
Overall Governance



Legenda: Raad | Staf/AOD | Serviceline | Afdeling | Outsourcet

Curaçao **Medical** Center

Figuur 4. Schematische weergave van een Service Line



SWOT Samenvatting

Sterktes

- Veel expertise in huis / veel behandelingsmogelijkheden
- MDO's ook gaande
- Interventies (Cardio en Radiol)
- In huis en andere centra goede samenwerking bij sommige disciplines
- sommige acute lijnen goed in place "fast track"
- Bij sommige vakgroepen vaste specialist / persoonlijke service
- Bij sommige duidelijke zorgpaden ontwikkeld als kwaliteitsmeter
- Bij sommige scholing medewerkers
- Sommigen opleiding affiliatie

Zwaktes

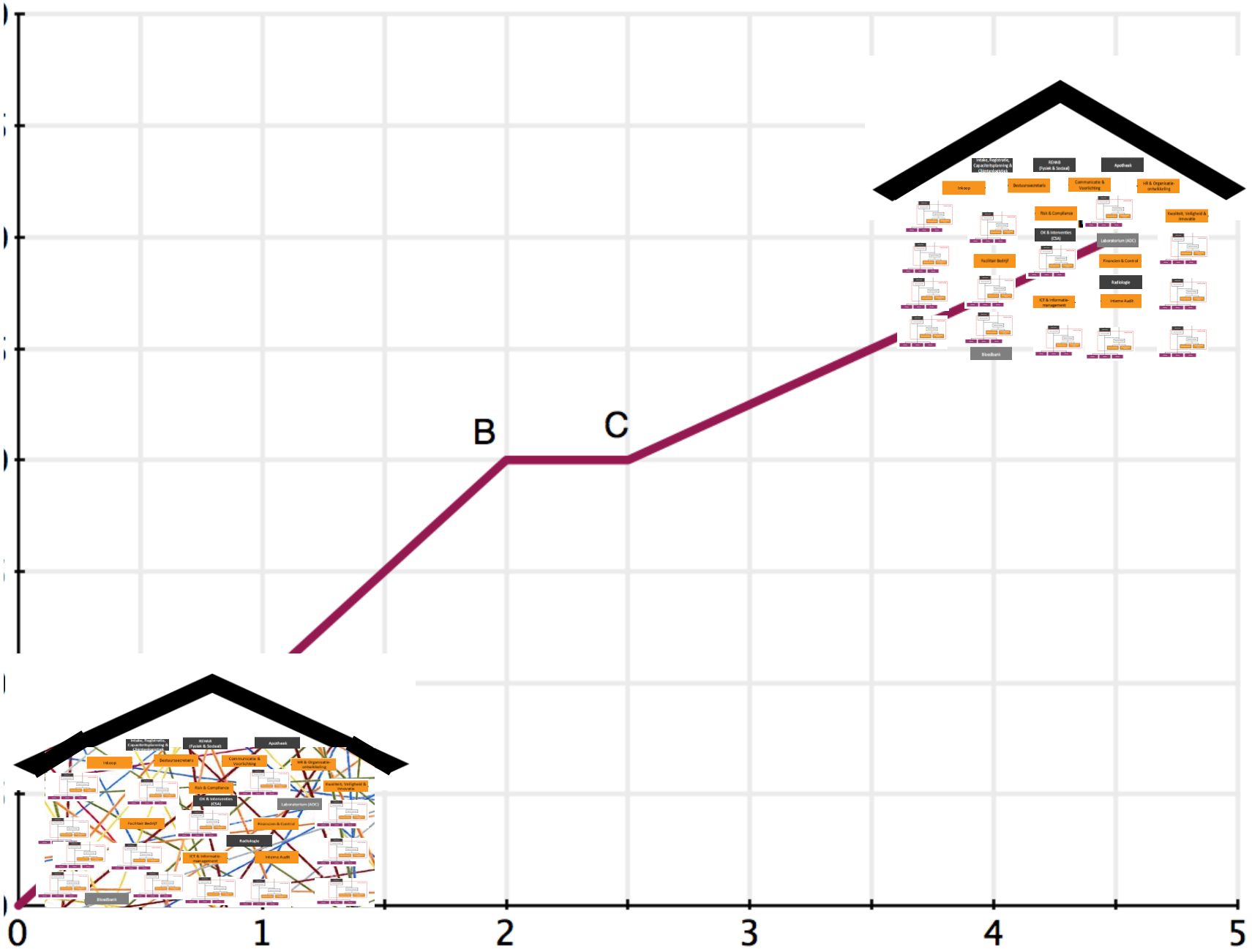
- Bejegening – gedrag / gebrek aan empathie / communicatie
- Wachttijden / slechte logistiek (poli afspr na ontslag niet mee)
- Gebrek aan DATA
- Gebrek aan standaardisatie anamn/oz profiel
- Slecht bereikbaar telefoon
- Samenwerking overwegend niet optimaal / onderlinge planning niet optimaal (bijv OK tijden / zorgpaden) – afstemming slecht
- Beleid: interindividuele variatie / outcome afh van wie dienst heeft
- Samenwerking met buiten specialisten niet optimaal
- Beleid post-OK / bij ontslag niet altijd helder en geen standaard processen
- Informatie aan patiënt/familie niet gestandaardiseerd en fragmentarisch
- Te weinig zorgpaden
- Processen langzaam
- Materiaal tekort
- Geen feedback personeel / patiënt
- Begeleiding arts assistenten

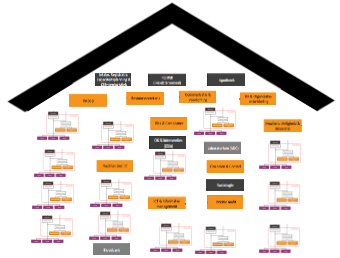
Kansen

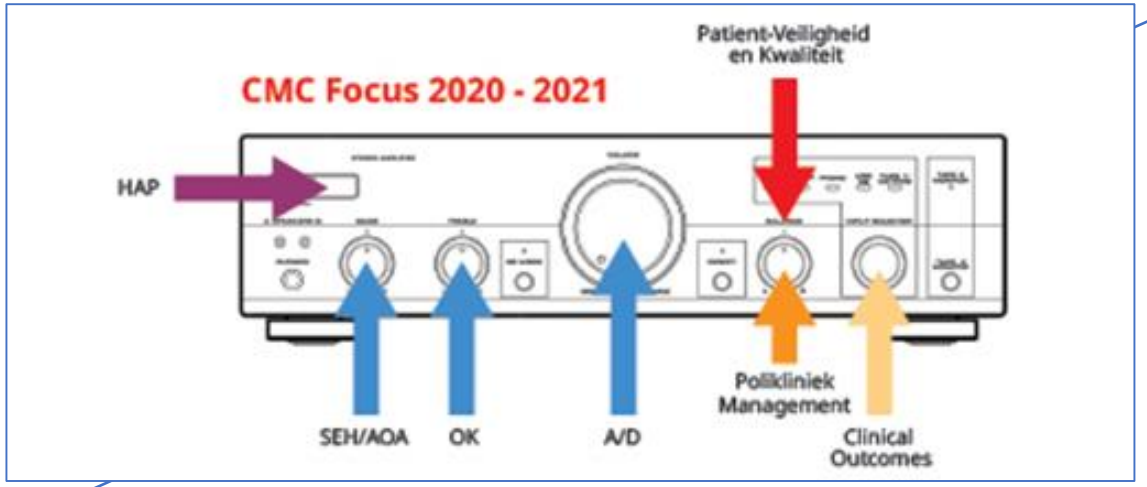
- Processen beter definiëren
- Door nieuw zh/EPD → Data verzamelen kwal parameters/processen
- Zorgpaden ontwikkelen
- Investeren in scholing
- Investeren in betrokkenheid / trotsheid
- Samenwerking intensiveren waar nodig (bijv EHLH) via SL's
- MDO's verbeteren
- Betere verwachtingsmanagement patiënten/familieleden
- Betere informatie overdragen
- Mankracht optimaliseren
- Feedback inbedden → oordeel over je service
- Uitbreiden palletieve zorg (bijv vaatchirurg / nieuwe behandelingsmethoden)

Bedreigingen

- Politiek policy
- Financiën
- Tekort aan personeel aan bed en specialisten
- Elektronisch systeem : privacy issues
- Rol sommige vakgroepen als onderdeel SL onduidelijk


B
C
0
1
2
3
4
5
Tijd t




CMC Focus 2020 - 2021
Patient-Veiligheid en Kwaliteit
HAP
SEH/AOA
OK
A/D
Polikliniek Management
Clinical Outcomes

Curaçao **Medical** Center

- Zoekt dienaars

- Zoekt U als professional! Zie ook www.cmc.cw

Curaçao **Medical** Center

Vacature

Medisch Specialisten op Curaçao

Curaçao heeft het verbeteren en moderniseren van de zorg hoog op de agenda staan. Het zorgstelsel wordt grondig hervormd en met de opening van het nieuwe Curaçao Medical Center (CMC) krijgt het eiland een state-of-the-art ziekenhuis dat voldoet aan de eisen en ambities van de hedendaagse geneeskunde.

Wij zijn op zoek naar enthousiaste medisch specialisten met affiniteit met opleiden en innovatie, die hun kennis en kunde willen inzetten voor een kwaliteitsinjectie van de geneeskundige zorg op Curaçao. Het Curaçao Medical Center (CMC) werkt met HiX en wil snel toewerken naar JCI-accreditatie.

Werken op Curaçao biedt de voordelen van de aangename Caribische 'way of living' in een fantastisch klimaat en relaxte sfeer in combinatie met goede faciliteiten, nederlandstalig onderwijs, prettig wonen en een uitdagende werkomgeving.

Beschikbare vacatures voor medisch specialisten:

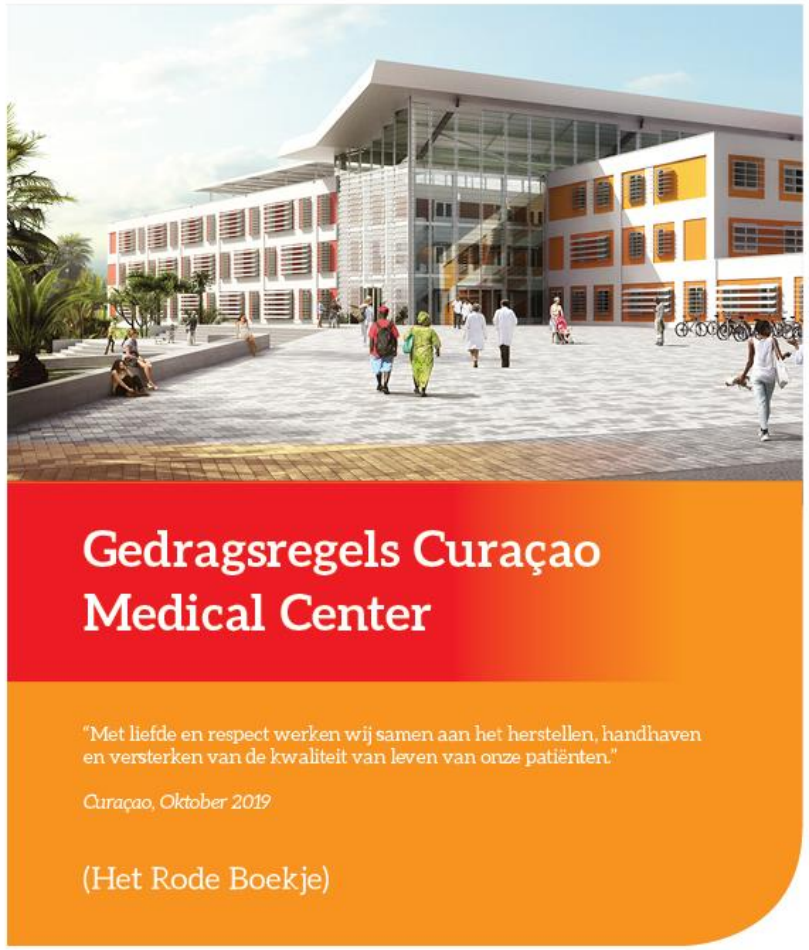
- Cardioloog
- Dermatoloog
- Intensivist (2)
- KNO-arts (2)
- Nefroloog
- Neurochirurg
- Neuroloog
- Oogheelkundigen (2)
- Orthopeed
- Plastisch chirurg
- Radioloog (3)
- Uroloog
- Vaatchirurg

Ben je flexibel, ambitieus en zie je het overbruggen van mogelijke cultuur- en taalverschillen als een avontuur, maak dan snel je belangstelling kenbaar met motivatie en cv.

Voor meer informatie: Dr. Ingemar Merkies (CMO): ingemar.merkies@cmc.cw
Jan-Willem van de Wal (HR Director): janwillem.vanderwal@cmc.cw

Gedrag / motivatie personeel…

Curaçao **Medical** Center



- Gedragsregels medewerkers
  - Omgaan met patiënten
  - Gedrag, Privacy, hygiëne aspecten
  - Kledingvoorschriften
- International patient safety goals
  - Identificatie juiste patiënt
  - Communicatie verbeteren
  - Hoog risico medicatie veiligheid
  - Zh-infecties / valpartijden
- Ziekenhuis Uitkomsten
  - Productie afspraken per service line
  - Prestatie indicatoren
- Gedragsregels voor patiënten en bezoekers
- Gedragsregels voor artsen
  - Tot de patiënt
  - Tot de farmacie
  - Tot de media

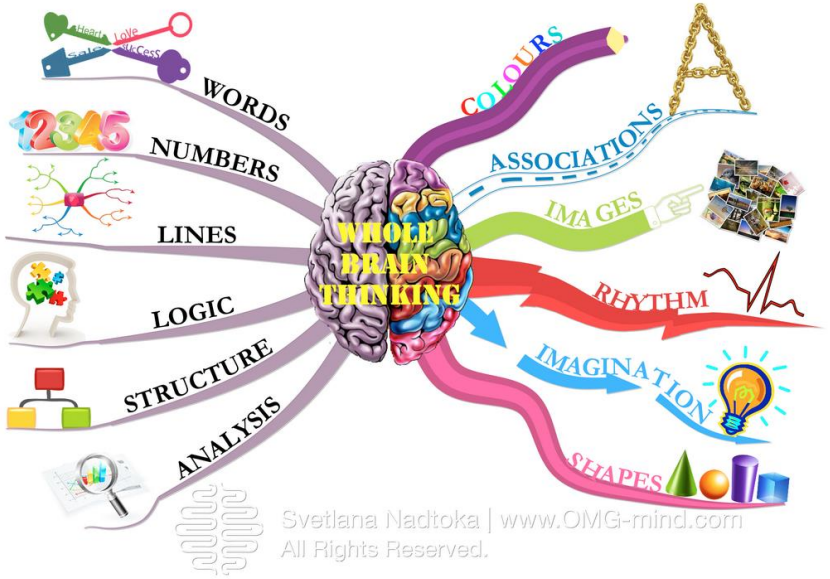
Ik kan klein zijn

Ik kan KLEIN zijn, maar IK ben er en U bent er – WIJ zijn overal

Je kan denken dat ik dom ben, maar mijn middle name is Kompa Nanzi

Mijn gedachten kunnen eiland breed zijn, mijn creativiteit kent geen grenzen

Ik hou niet van lezen, maar voedt mezelf op allerlei mogelijke manier



Ik kan klein zijn

Ik kan KLEIN zijn, maar IK ben er en U bent er – WIJ zijn overal

Je kan denken dat ik dom ben, maar mijn middle name is Kompa Nanzi

Mijn gedachten kunnen eiland breed zijn, mijn creativiteit kent geen grenzen

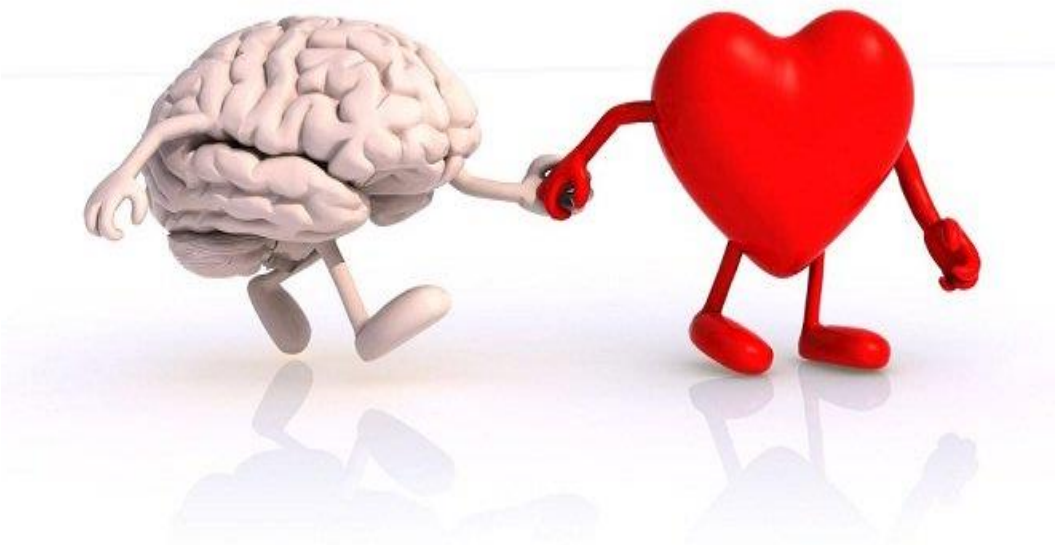
Ik hou niet van lezen, maar voedt mezelf op allerlei mogelijke manier

De wereld ligt aan je voeten, ook op de eilanden

Je spreekt talen, wie kan dat zeggen – verbinden werelddelen

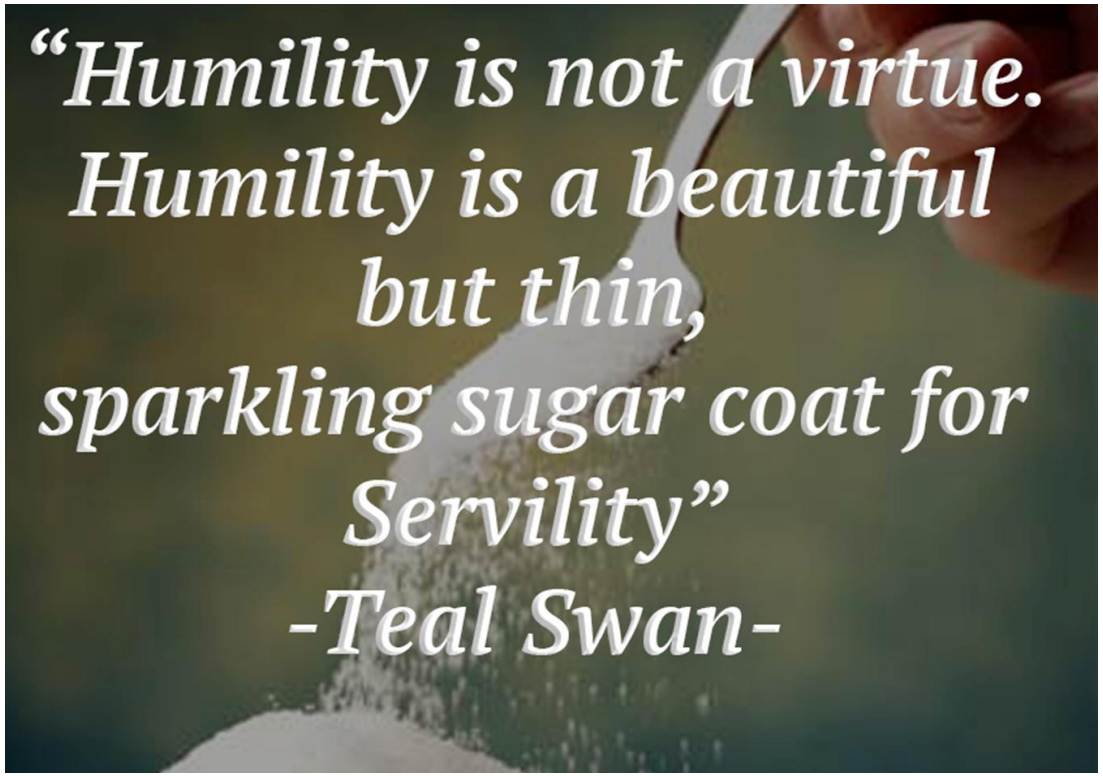
wij zijn klein in aantal, maar GROOT in onze doelen!

U….als voorbeeld



Curaçao **Medical** Center

U….als voorbeeld



Q&A

PAUZE

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

Dr. Felix Holiday

S M
M C
St. Maarten Medical Center

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

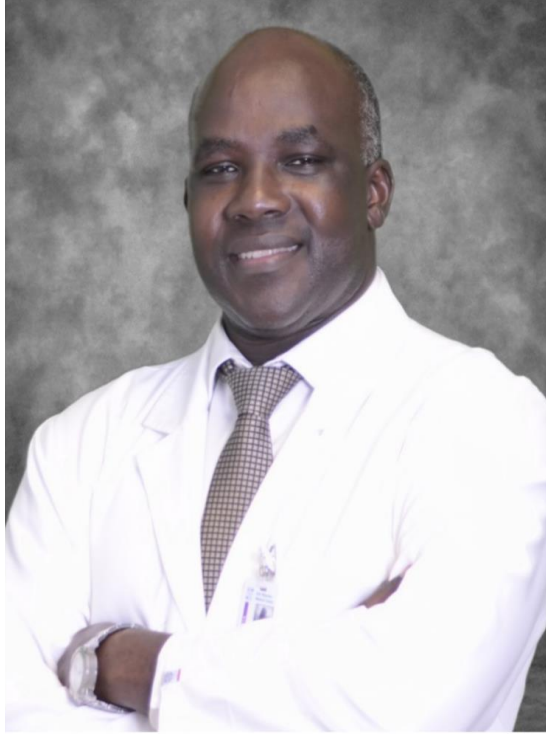
“Innovation despite adversity”

Dr. Felix Holiday
General Surgeon/ Medical Director

23 November 2019
Caribbean Healthcare Symposium 201

S M
M C
St. Maarten Medical Center

CV Dr. Felix Holiday



- Elementary school (SXM)
- High school (Maria Immaculata Lyceum Curacao)
- Catholic University of Nijmegen (Masters Medicine)
- St. Radboud Hospital Nijmegen, MD
- Free University of Amsterdam
- Resident Surgery Leuven, Genk , Mechelen in Belgium
- St. Radboud Hospital , Nijmegen
- Viecuri Ziekenhuizen, Venlo
- 2005 return to Sint Maarten → SMMC to date

S M
M C

“Innovation despite “Adversity”

- **Small Scale Economy**
- **Limited/No Medical Training institutions**
- **One Pillar economy**
- **Natural disasters prone**
- **Globalization of Health Care Quality norms**

Autonomous monument on Curacao

Steunend op eigen kracht doch met de wil elkander bij te staan

Key Facts St. Maarten:

- Autonomous country within the Dutch Kingdom since “10-10-10”
- Number of registered inhabitants: 40353

(plus unregistered approx. 60000)

- GDP: approx. USD 1.1 Billion
- Single economic pillar: Tourism

SMMC

St. Maarten Medical Center – Current situation

Vision

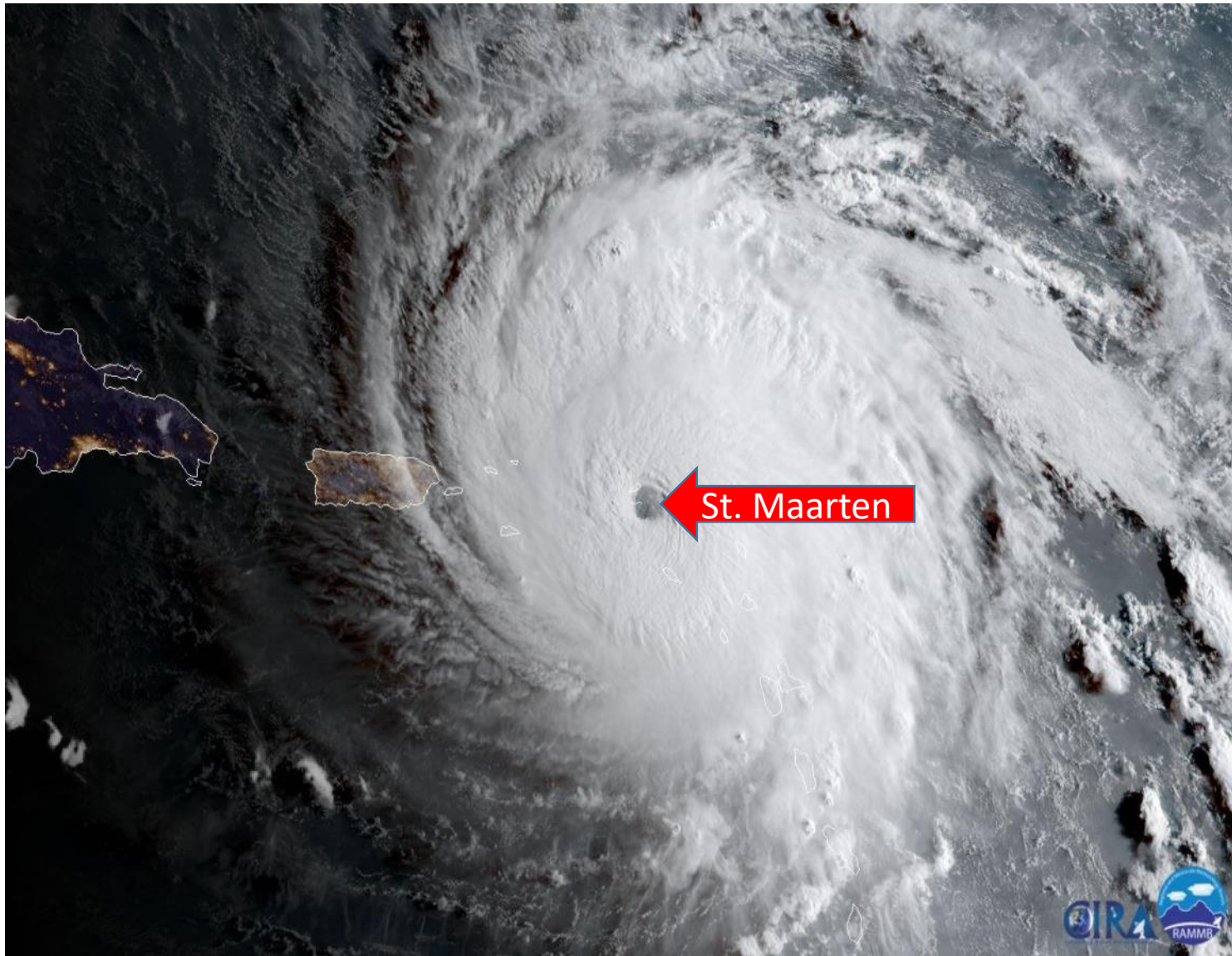
Mission

Strategy

Adversery September 2017: Hurricane Irma

Irma: Strongest hurricane measured in the Atlantic after Hurricane Dorian (Bahamas 2019)

- 285 km/hr “sustained winds”
- Gusts over 300 km/hr



Hurricane Irma – the aftermath

- 11 casualties and more then 1500 injured
- 1.8 miljard Euro damages to Dutch side
- 90% of all buildings/homes damaged
- Critical infrastructure (e.g. harbor, airport) heavily damaged
- 12% of all residents leaves the island (brain drain)
- Hotel capacity (after 2 years): 63%
- 90% of population incl. SMMC staff traumatized
- Many SMMC staff without a roof or financially in dire circumstances
- Lack of building materials
- Increase unemployment rate

Hurricane Irma - SMMC

Providing hospital care continues:

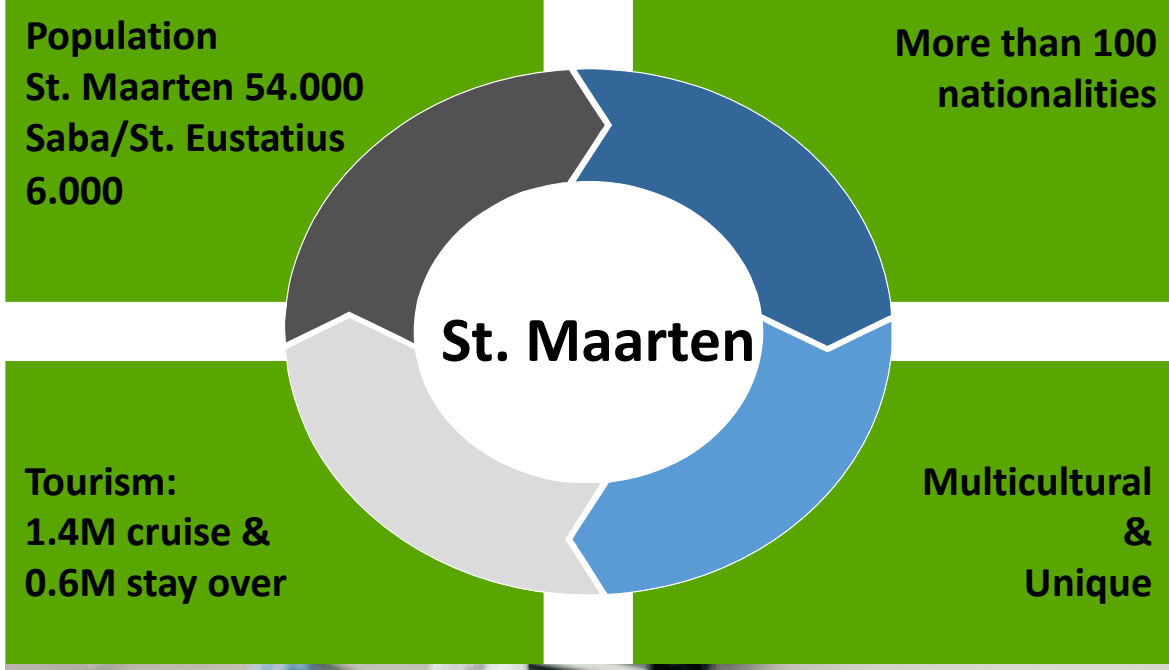
- Baby's are born, urgent operations are carried out.
- Dutch Marines Corps of Engineers aid in helping repair roof
- Other organizations assist
- SMMC back in full operation after 10 days

Autonomous monument on Curacao

Steunen op eigen kracht doch met de wil elkander bij te staan

Patient population

- Globally: insufficient statistical info
- Population (estimated 60.000):
  - Majority consits of Young adults – Middle Age
  - Common diseases: Overweight / Diabetes / Hypertension
  - Infectious diseases (e.g. Dengue, Chikungunya and STD's incl. HIV)
  - Frequent occurrence of (violence related) trauma
  - Preventetive programs in development stage
- Approx 2 million tourists annually



Example New Services Pulmonology SMMC

Dr. Brijker, Curacao, Dr. …. Cur Sehos, Dr. Holiday F. SXM, Dr. Wong Loi Singh, Bonaire,Dr Selene Cock, Aruba

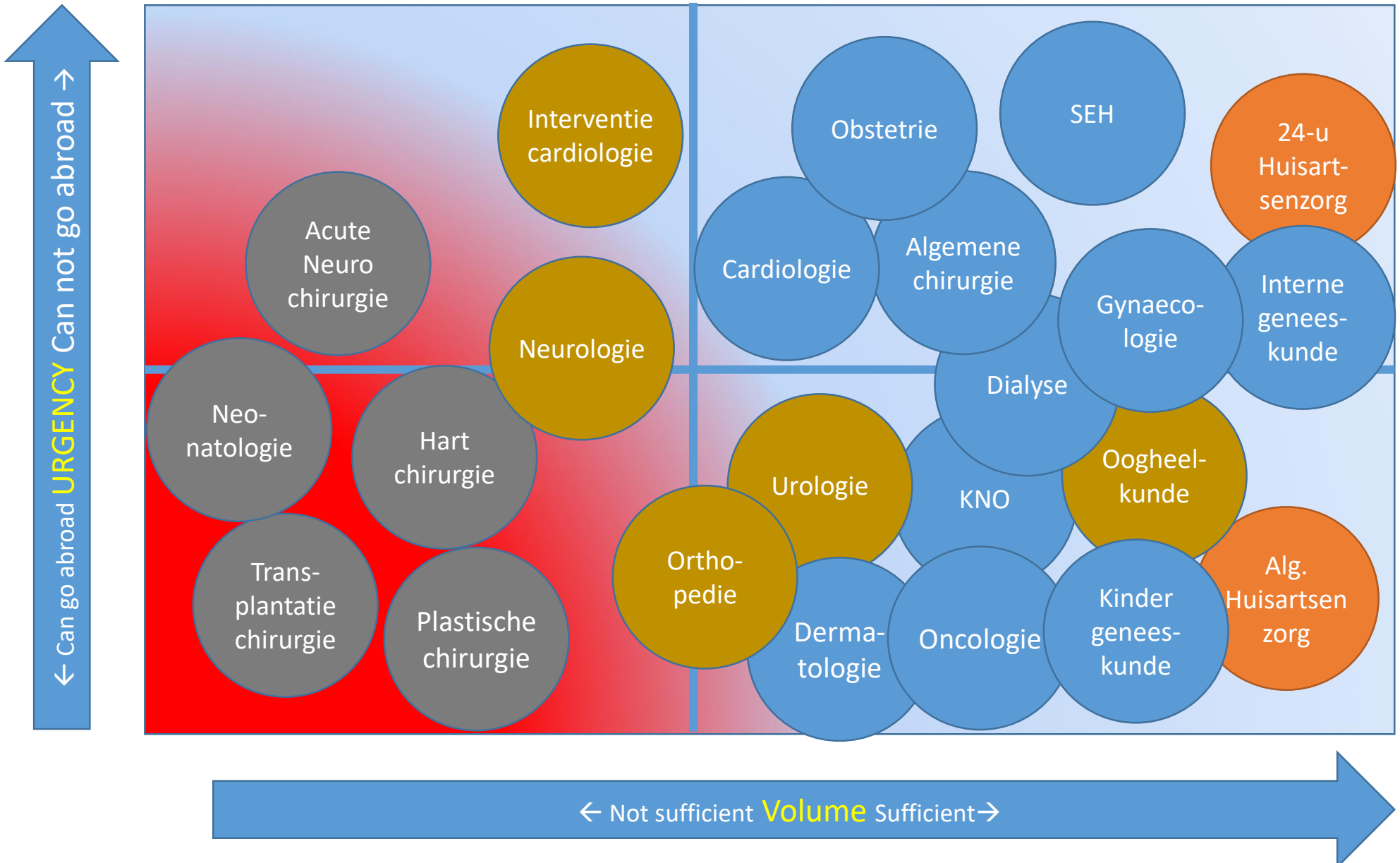
Establish the right mix of hospital care

- Meets quality standards
- Demand driven
- Cost effective

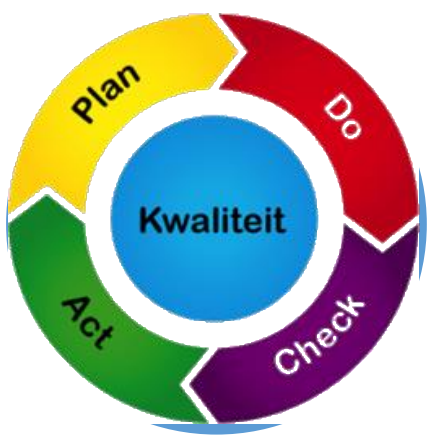
SMMC

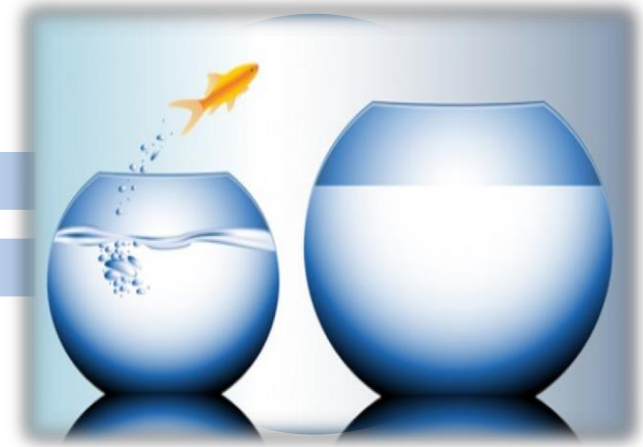
SMGH

Focus on expanding the availability of care



Globalization Health Care Standards Quality & Safety improvement innovations --- JCI Accreditation



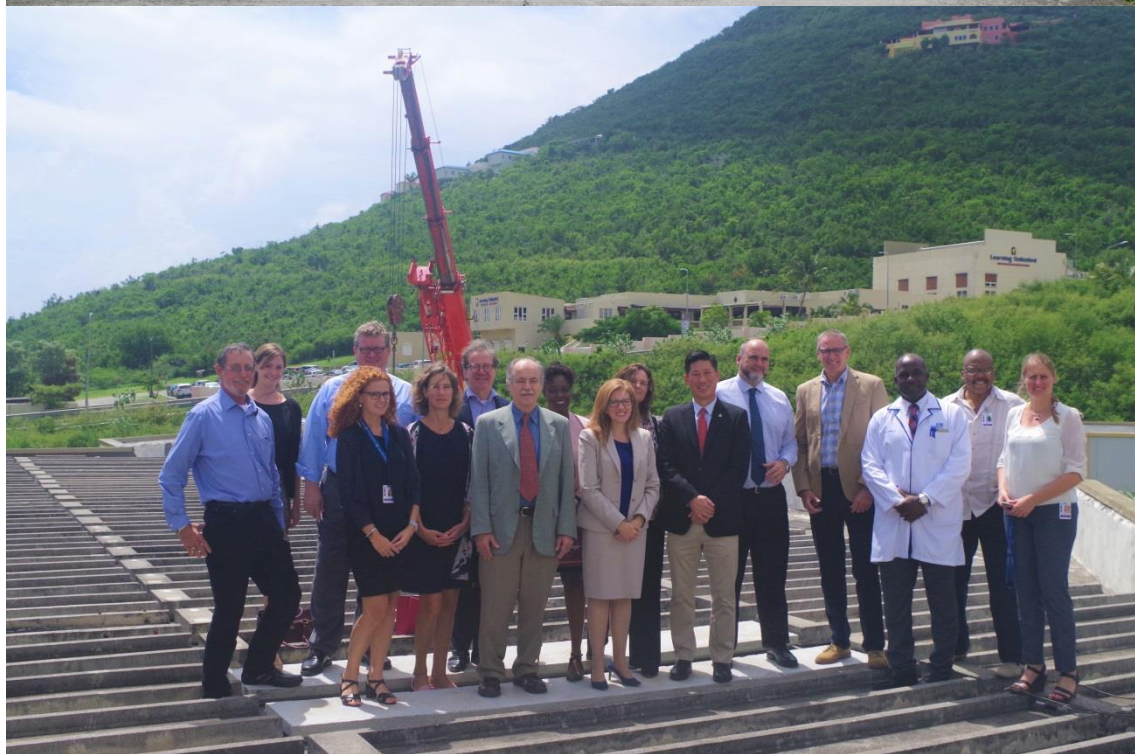


Irma delays SMMC's focus areas

- Repair and reinforcement of SMMC gets priority
- New hospital building specifications need adjustments (Cat 5)
- Fast track local care supply
- Financial consequences of adjustment of plans: USD 25 miljoen extra needed (WB grant)

Where are we now

- Financially stable organization
- Major improvement of competitive position on labor market
- Production increase of more than 50% (49-74M)
- Total FTE base grown from 200 FTE to 320 FTE over 6 years
- Per April 2019: all basic specialties offered at SMMC
- Number of referrals abroad dropped by 25%. Aim is to reduce referral rate by 75%
- Hospital care costs are stabilizing
- About to start SMGH construction



New ‘St. Maarten General Hospital’

St. Maarten General Hospital: An Ambitious Hospital in the Caribbean

Our aim is to develop SMMC to a prominent medical institution in the Caribbean in order to deliver quality care close to home. The new St. Maarten General Hospital will be a state-of-the-art hospital, Category 5 hurricane resilient and means an expansion to the following:

- **15.387 m2 gross surface**
- **110 In-patient beds, divided by:**
  - **8 special care beds (ICU/CCU)**
  - **48 medical surgical beds**
  - **38 mother & child beds**
  - **16 daycare positions**
- **4 Operating theatres**
- **4 Outpatient clusters**
- **Dialysis clinic with up to 30 positions**
- **Radiology department including MRI**
- **2 General Practitioner clinics at the ER**
- **Helideck**
- **Pharmacy and Laboratory included**
- **Parking Garage / 420 Parking lots**

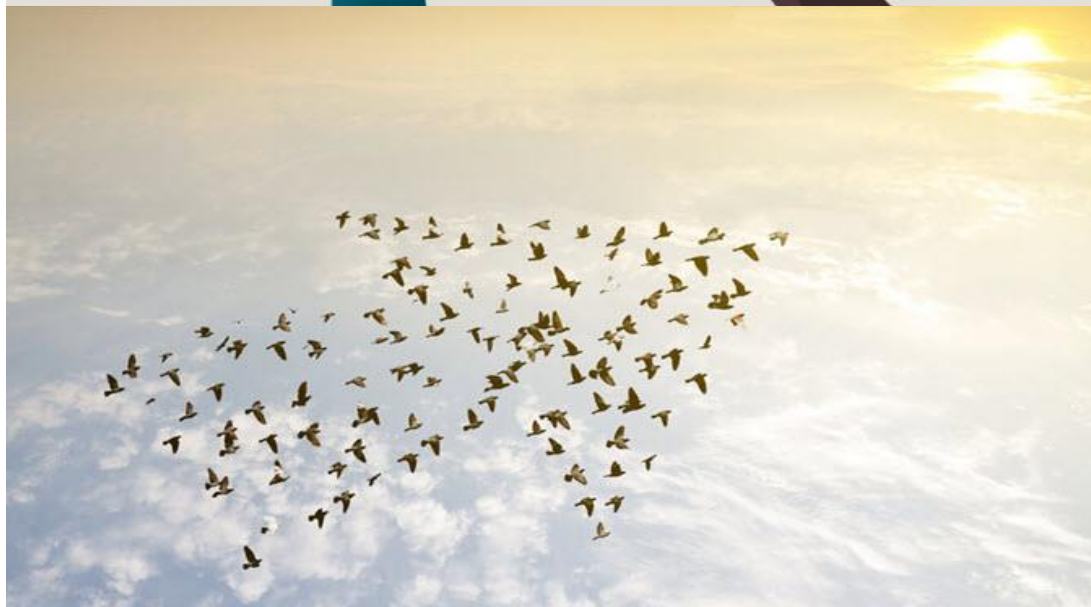
How did we accomplish this?

Right style of leadership required

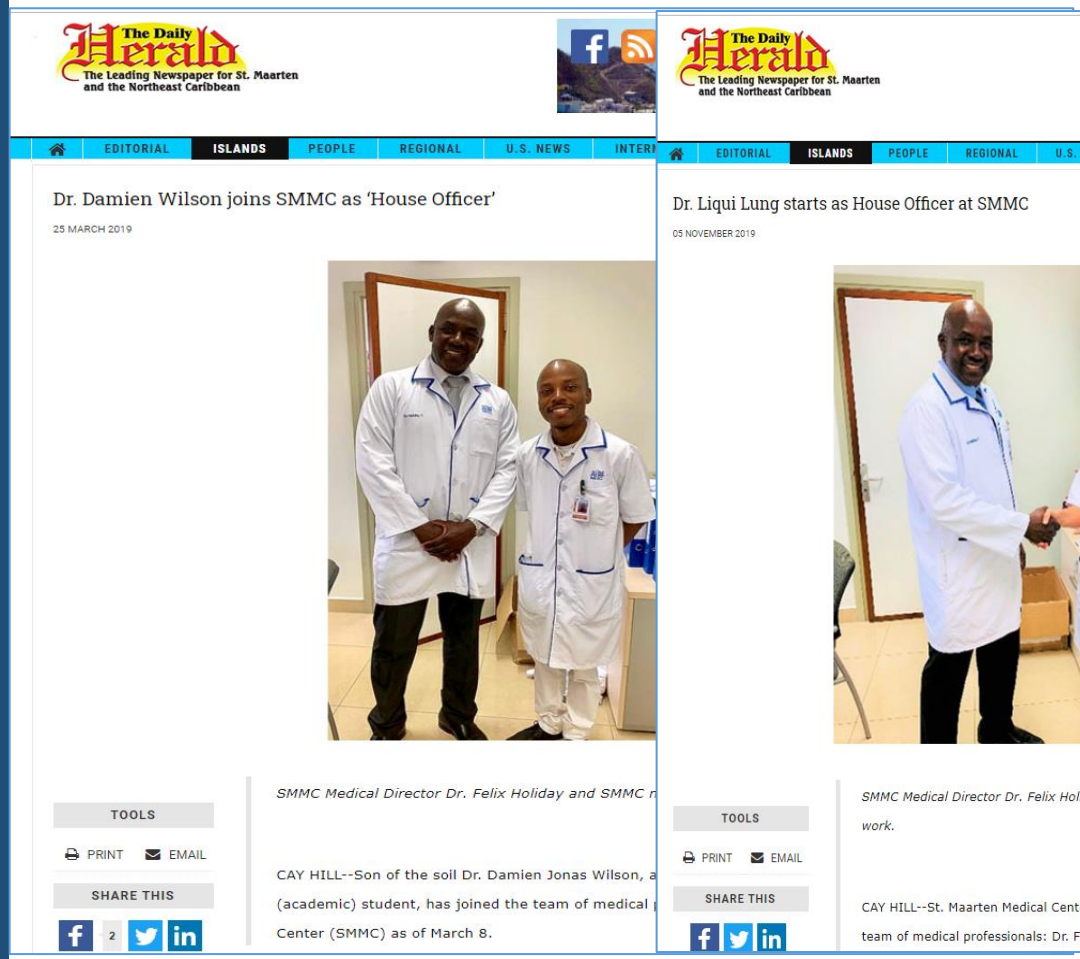
- **Flexible in leadership style and different depending of the situation (e.g. crisis vs. non crisis)**

Pillars of success:

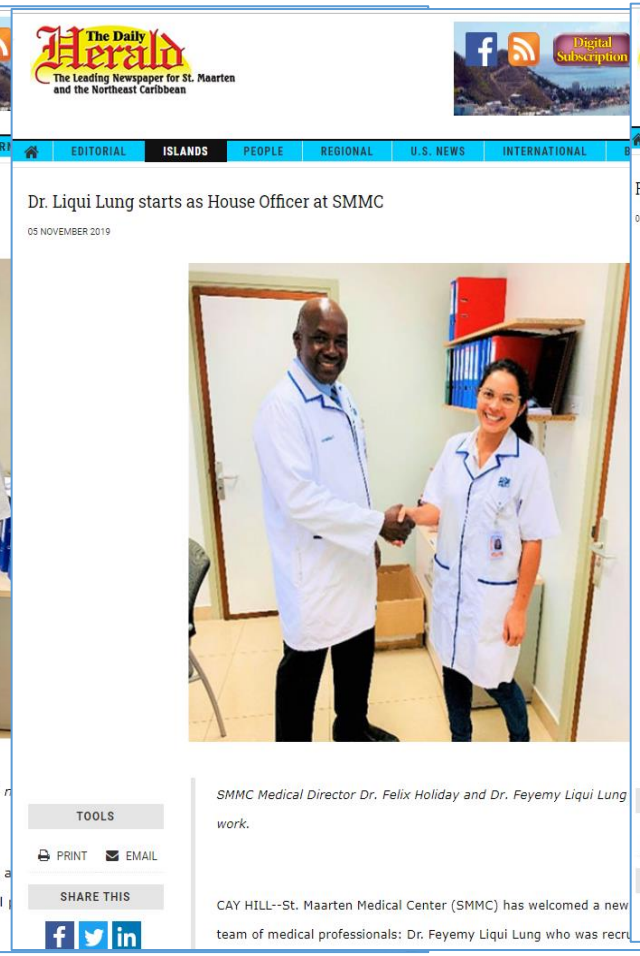
- **Create feeling of urgency and common goal (Tripartite SZV-Gov-SMMC)**
- **Towards common goal: create short term goals towards long term goal**
- **Always remain transparent**



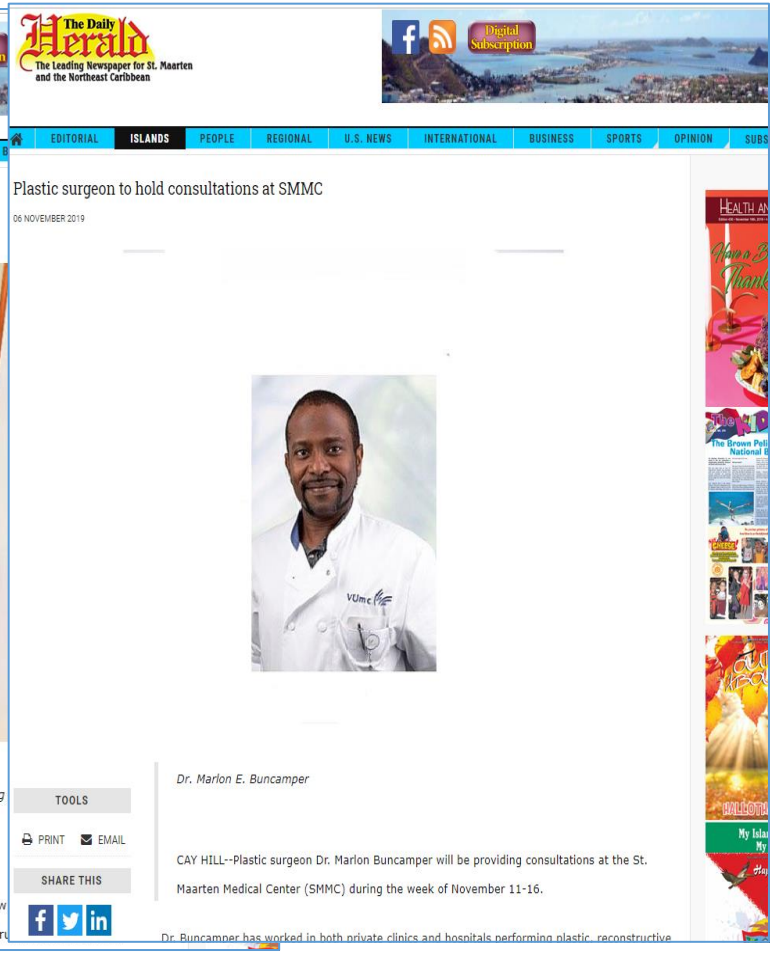
After Care Caribbean 2018 Recruitment Caribbean Professionals



Dr. Wilson
House Officer



Dr. Liqui Lung
House officer



Dr. Marlon Buncamper
Plastic Surgeon

Key Facts SMMC

- **Primary hospital for St. Maarten, Saba & St. Eustatius and for approx. 2 million tourists annually.**
- **SMMC established in 1991 for 23.000 population.**
- **Currently 69 beds, 320 FTE's**
- **Stable management**
- **Current medical specialties:**

1. **Anesthesiology**
2. **Cardiology**
3. **Dermatology**
4. **Ear, Nose and Throat Surgery**
5. **Gastroenterology**
6. **General Surgery**
7. **Internal Medicine**
8. **Nephrology**
9. **Neurology**
10. **Midwifery**
11. **Obstetrics/Gynecology**
12. **Oncology**
13. **Ophthalmology**
14. **Orthopedics**
15. **Pediatrics**
16. **Psychiatry**
17. **Pulmonology**
18. **Radiology**
19. **Urology**

Innovations en route/ in SMMC

- **Rotational Specialists Subspecialized Services**

(ENT, Ophthalmology)

- **Ophthalmology: Establishment state of art clinic done now to Vitreo retinal surgery (recent recruitment subspecialize Eye specialist at FRED symposium)**

- **Urology: Penile and sphincter Implantation procedures**

- **Plastic Surgery: DIEPS breastreconstructions, free flap Surgery**

- **Quality of care improvement---dedicated Quality Bureau**

- **Training of Antillean's: Open discussion with all stakeholders for financing of specializations and its time to join forces to explore possibilities to train our own professionals in the Caribbean to cater to our unique environment**

S M
M C

How to get on board

- **Symposia: FRED/ CARE CARRIBBEAN**
- **Vacancies on WEBSITE: www.smmc.sx**
- **Newsletter smmc subscription on website: www.smmc.sx regular updates developments SMMC**
- **E-mail: Felix.Holiday@smmc.sx**

Manpower planning SMMC

- Manpower planning SMMC <---->Manpower planning SXM
- “Lands kinderen” exempted !!!!!!!

- Total FTE base grown from 200 FTE to 320 FTE over 6 years
- Future predicted growth 320-400 employees
  - Workforce needed:
    - Nurses----→ subspecialisation
    - Physicians / Specialist
    - Physical Therapist
    - Culinary professionals
    - Health care administrators/educators
    - Culinary prof.
    - Biomedical Technicians
    - IT professionals -→ EPD &HIS management
    - Engineers

Invitation to join us EN route to a new “St. Maarten General Hospital “

S M
M C

Thank you!

Q&A

Dr. Capi Wever

Leids Universitair Medisch Centrum

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

Specialistische zorg op Aruba

Planning, planbaarheid en planwenselijkheid

dr. Capi. C. Wever, KNO-arts
Leids Universitair Medisch Centrum

Wie ben ik?

- Zoon Arubaanse Internist
- Alumnus Colegio Arubano
- KNO-arts sinds 2004 (Amsterdam, Nijmegen)
- Van 2004 t/m 2006 werkzaam HoH
- Werkzaam in LUMC en eigen kliniek
- Focus op repair van aangezichtsverlamming en cosmetische gelaat chirurgie

GLOBAL AESTHETICS
FOUR AESTHETIC SPECIALITIES–ONE WORLD

NSEG

Zorginstituut Nederland

LUMC Leids Universitair Medisch Centrum

FACIAL PLASTIC SURGERY
AMERICAN ACADEMY OF FACIAL PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY, INC.

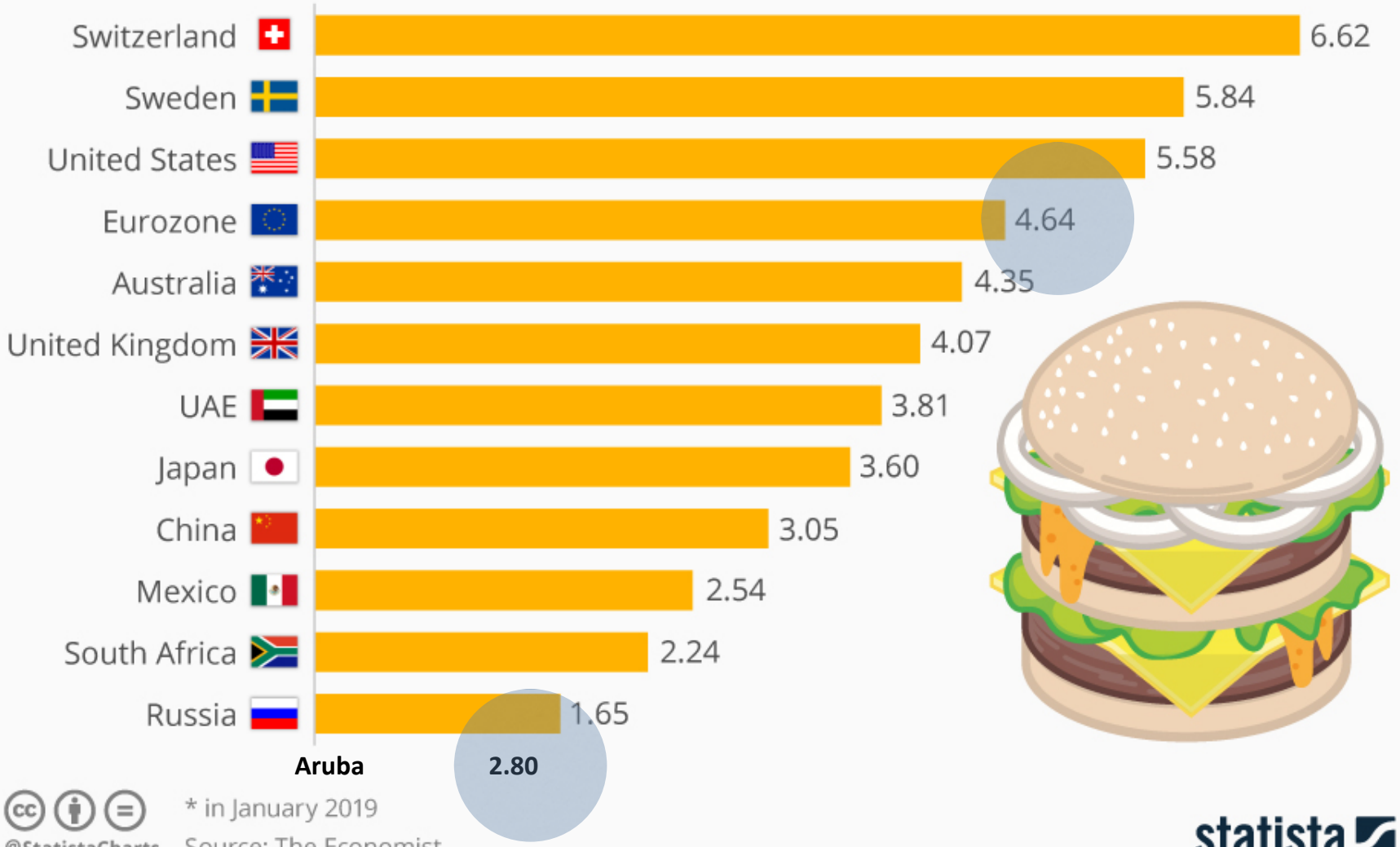
EAFPS

Werken op Aruba 2004-2006

- Fijn om thuis te zijn
- Lagere werkdruk en betere balans werk-prive
- Uitdagende pathologie
- Leuke patienten
- Best redelijke faciliteiten
- Goed en laagdrempelig verzekeringssysteem

Burgernomics: The Price of a Big Mac in Global Comparison

Price for a Big Mac in selected countries (in U.S. dollars)*



Factor 1.6 x

Nadelen

- Kleine populatie beperkt de “focus capaciteit”
- Iedereen kent je….overal
- Beperkte ervaring-hierarchie (“rookies rule”)
- Solistische werkwijze (beperkte maatschappen)
- Gebrek aan saamhorigheid en groepsvorming
- Sterk productie gerichtheid en forse onderlinge ongelijkheid

KLM
Royal Dutch Airlines
Maria Montessori
AIRFRANCE KLM

CHANEL

CROWN CONCH

HEINE
GERMANY

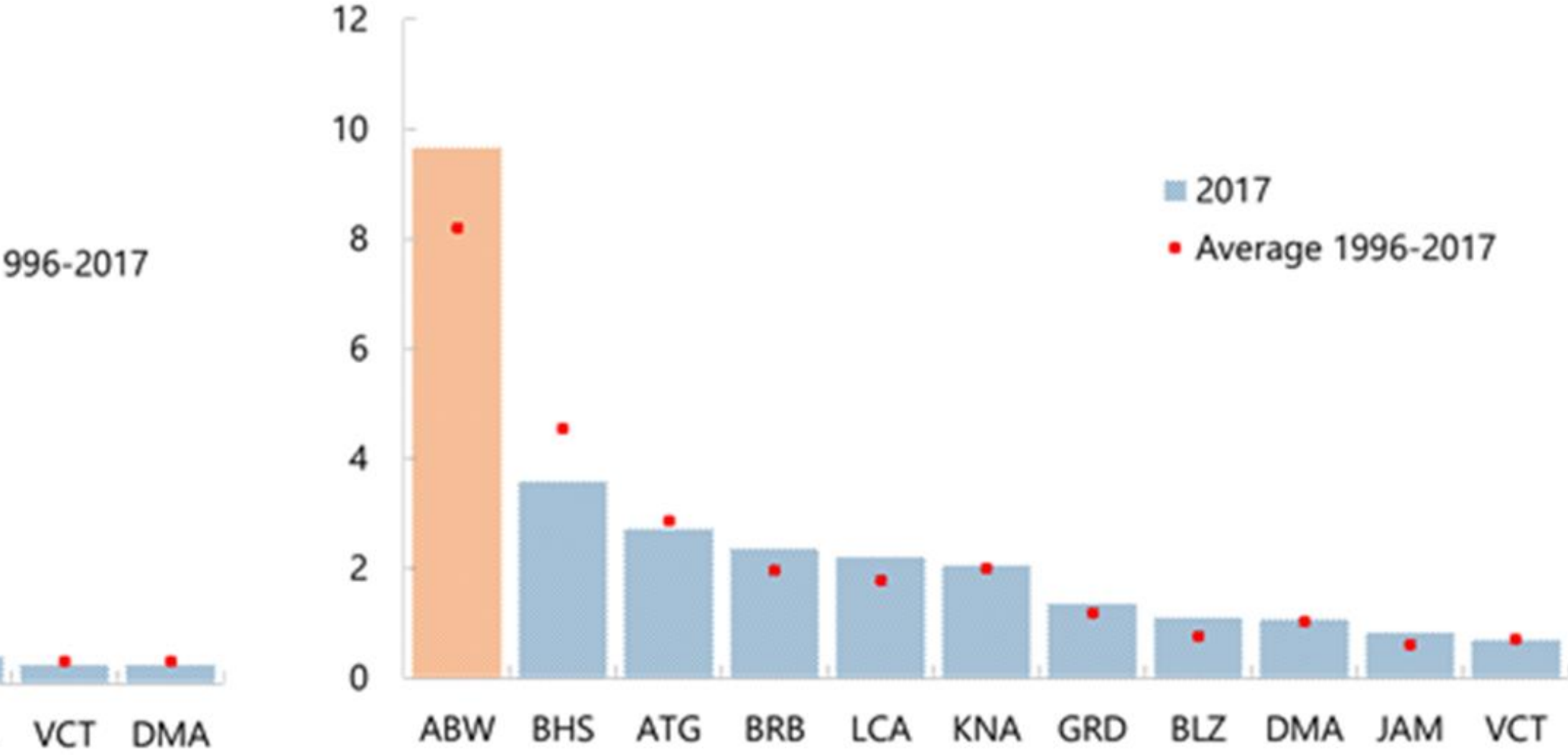
小田原市公設水産地方卸売市場

So what about Aruba?

- 120k inwoners, geisoleerd, geen escalatie mogelijkheid
- Dichtbevolkt, high tourism density (touristen/capita)
- Relatief hoge incidentie aan obesitas en chronische ziektes
- Vergrijzing hard onderweg
- Relatief hoog alcohol en drugs probleem
- Trauma en teen-age zwangerschappen

* PAHO

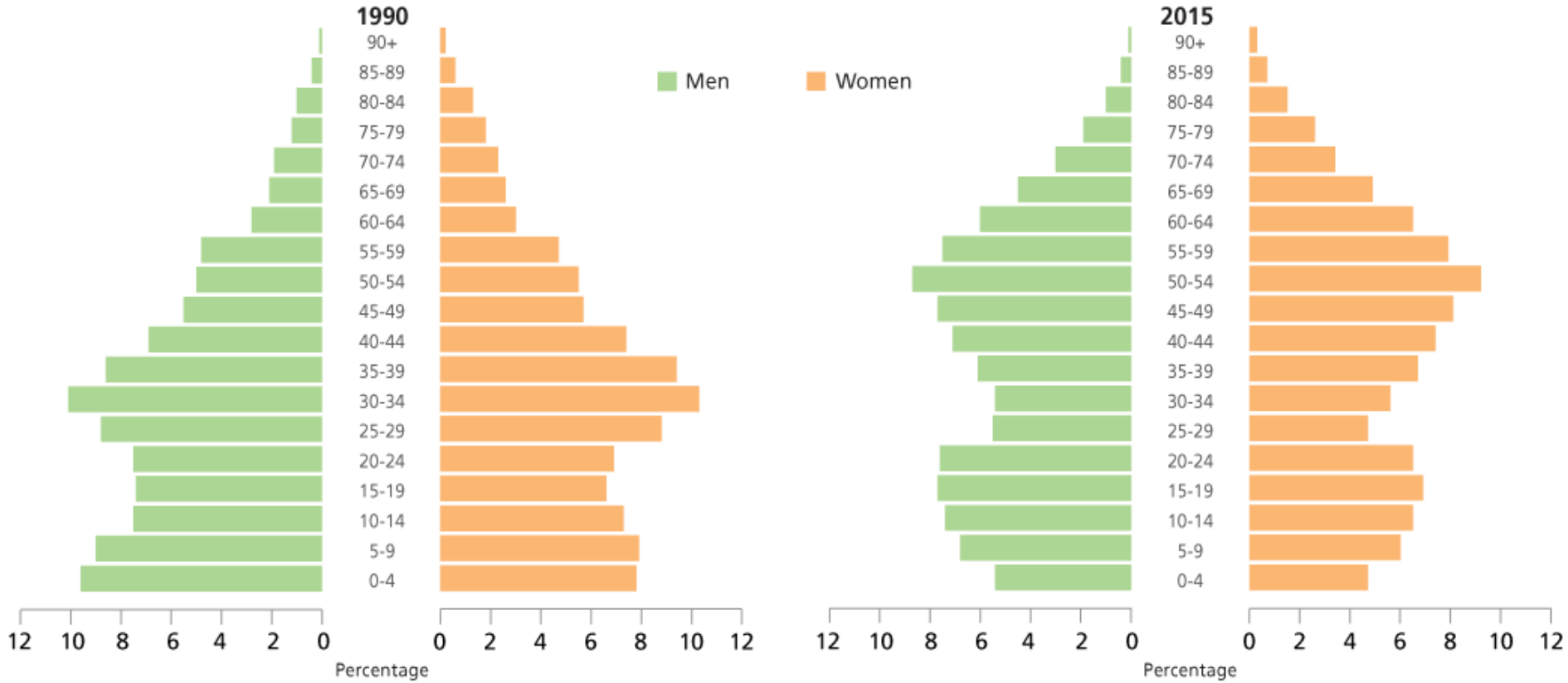
Stay-Over Tourism Per Capita



996-2017

VCT DMA

f estimates.



Old-age (>65) dependency ratio in 2025 ongeveer idem als nu in NL

DANGER
HIGH
PRESSURE

Health system facts

- 0.72 specialist per 1000 (NL 1:1000, is relatief laag)
- Per full time FTE waarschijnlijk nog ongunstiger
- Kleine aantallen = kleine buffer bij ziekte & vertrek
- Geen reserve meer om uit te putten
- Vergrijzing, groei tourisme en populatie zal zorgvraag doen toenemen
- Wel hoge expenditures BBP
- Pleit voor ruimhartigere benchmark

* IMF

THE

Capaciteit in een land met 18m inw

- Capaciteitsorgaan bepaald opleidingplaatsen centraal
- KNO bijvoorbeeld 20 per jaar
- Daar spelen de WV's een rol in, maar ook de politiek
- Mocht psychiatrie "populair" zijn dan heeft dat dus geen gevolgen op de markt
- Deze regulering van vraag en aanbod is zelfs in NL essentieel terwijl de buffer veel groter is

Capaciteit op Aruba

- Evenwichtige en stabiele bemanning van specialismen is essentieel
- Krapte model aanleiding tot wildgroei inkomen en bijbehorende incentive
- Vrije markt principe aanleiding tot grote individuele verschillen in aanbod, beiden gaan hoe dan ook ten koste van kwaliteit
- Nu geen centrale planning

Voordelen geen centrale planning

- Ad hoc beleid en gaten dichten in voordeel van verzekeraar - als water aan lippen staat “ZZP” aannemen
- Werving uit Nederland valt echter tegen
- Zo geen politieke beslissing over “welke” opleiding primaat heeft
- Zo de facto handhaven krapte model en positie zittende specialisten

Centrale planning essentieel

Noodzaak centrale planning

- A-priori kans om aangenomen te worden is ongunstig
- Top-kader blijft bovendien deels spontaan in NL
- Houden ook geen rekening met behoefte en plannen “naar voorkeur” (snijdend)
- Kans op “puntlanding” puur cijfermatig zeer onwaarschijnlijk
- Centrale regie enige manier om dit te regelen, tenzij de voordelen van huidige ad hoc beleid groter worden gezien

Dollar
$ense
Where every dollar spent makes sense

Kosten van opleiden

- Ongeveer 140k per jaar
- Hiervan ongeveer 70k bruto loon
- Kan wellicht klein deel “onderhandeld” worden
- Lasten voor land Aruba daardoor goed te overzien
- Boventallige opleiding met verplichting bijvoorbeeld 5 jaar op Aruba te werken
- Shared profits — kosten eventueel terugverdienen in 5 jaar

Ruimere benchmark maakt zorg meer bestendig

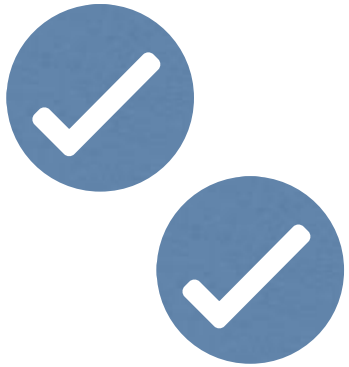
13% + van BBP/X?

X=quality

since-2002
TO LEARN & TO GROW

Kwaliteit van zorg

- Laag drempelig bereikbaar
- Adequate facilitaire kwaliteiten
- *Vraag en aanbod in evenwicht*
- *Voldoende individuele kwaliteit artsen*
- *Voldoende samenwerking artsen en functioneren leersysteem*



Best doc in town

Geneeskunde assemblage lijn?

“Ja, maar ik beheers toch ook die techniek?”
AIOS KNO

culture
It's the ~~economy~~, stupid.

Domeinen van kwaliteit

- Vaak in engere zin bekeken: “goede opleiding” en “talent”
- Voldoende motivatie en incentives
- Eenduidigheid in attitude en cultuur (human capital)
- Leiderschapscultuur
- Maatschapsvorming, open dialoog (IFMS..geen “fragmentatie”)
- Ongoing learning — niemand is na 5-6 jaar “king”

Top-docters zijn een proces, en spelen in een team - geen individuele zondagskinderen…faciliteer maatschap vorming

Is medische cultuur uniform?

- Op excellent niveau wel
- Op midden niveau waarschijnlijk minder
- Gaat wellicht meer om zelfbeeld issues + botsingen
- Maar ook die irritaties kunnen verschil maken
- Wenselijk om te kiezen voor een uniform systeem

Geef 1 opleiding primaat (trust) & accepteer de politieke gevolgen

Samenvatting

- Geneeskunde is geen assemblage lijn
- Kwaliteit tussen de regels, cultuur, human capital
- Formatie op Aruba krap, fragmentatisch, niet toekomst bestendig
- Geen centrale planning en regie
- Ruimere benchmark, centrale regie, en stimuleren van diepere kwaliteit uitvoerbaar en inpasbaar

Q&A

Drs. Dennis Arindell

Banko di Seguro Sosial
Sociale Verzekeringsbank • Social Insurance Bank
SVB

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

SVB Banko di Seguro Sosial
Sociale Verzekeringsbank • Social Insurance Bank

Normatieve werkbelasting en leeftijdsgrenzen in de zorg op Curaçao

drs. Dennis E. A. Arrindell, MBA.

Gezondheidseconoom

Account Manager Cure, SVB

Caribbean Healthcare Symposium 23 November 2019

29 jaar oud

Bachelor in European Public Health te Maastricht University (2010 - 2013)

Master in Health Economics te Maastricht University (2013 – 2015)

Werkzaam bij de SVB sinds 2014

Master in Business Administration te ICUC Curaçao (2016 – 2019)

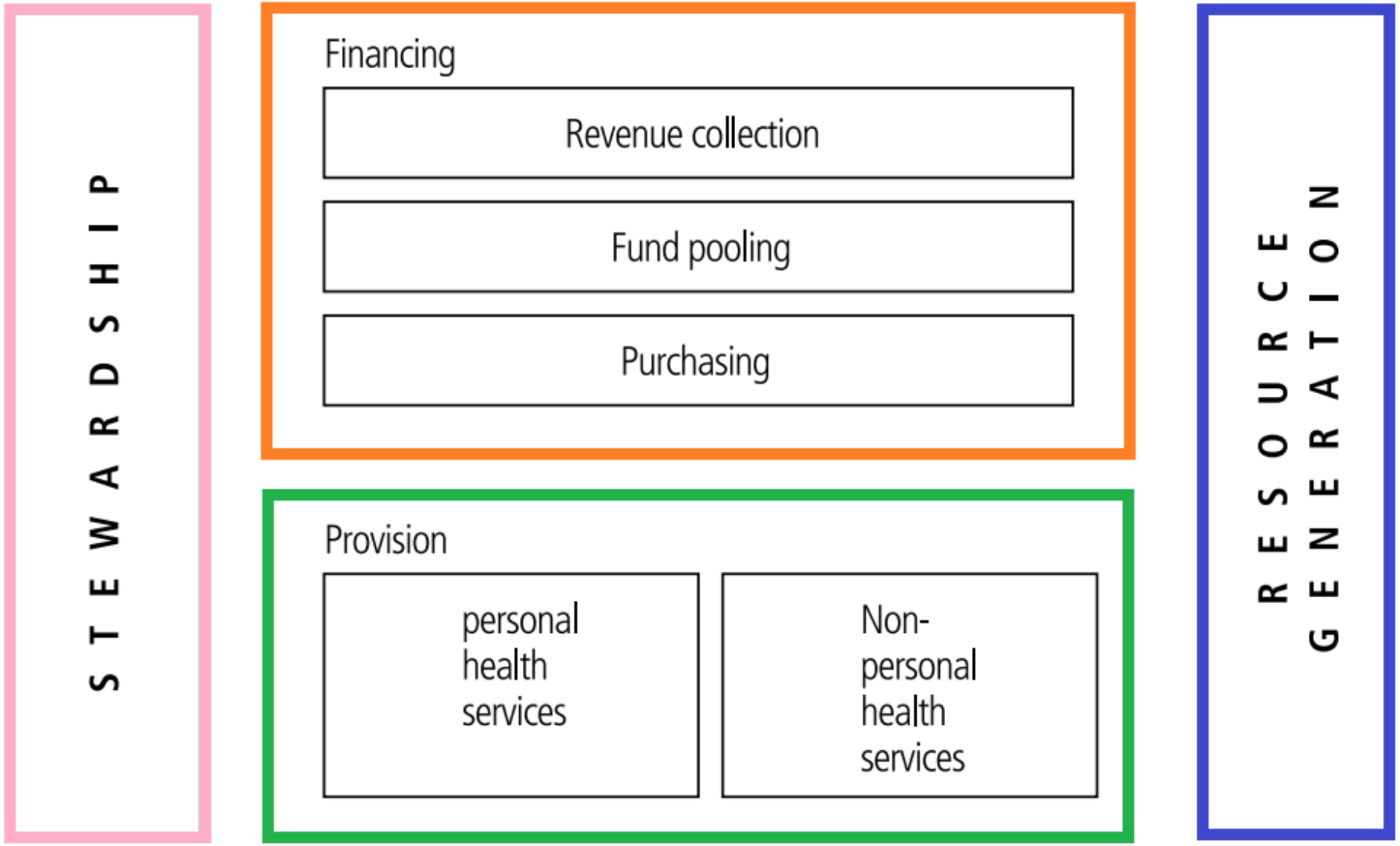
A° 2019 N° 28

PUBLICATIEBLAD

LANDSBESLUIT, HOUDENDE ALGEMENE MAATREGELEN, van de 12de juni 2019 houdende uitvoering van artikel 7.1, vierde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten)

In naam van de Koning!

De Gouverneur van Curaçao,



The four functions of healthcare systems. Murray and Frenk (2000)

Verbrokkelde financiering en zorginkoop
< 2013
Consolidering financiering
2013 - 2015
Consolidering zorginkoop
2015 - 2017
Herstructureren zorgoutput
2018 >

Verbrokkelde financiering en zorginkoop

< 2013

- Meerdere publieke verzekeraars.
- Bepaalde segmenten van de populatie geheel onverzekerd.
- Cream skimming tussen particuliere en publieke verzekeraars.
- Hoge mate van autonomie voor zorgverleners (wild west). Veel vrije ondernemers.

- ***'Fund pooling'*** / basisverzekering 2013
- Eén publieke verzekeraar (SVB). Iedereen verzekerd. Geen cream skimming meer mogelijk.
- Focus SVB op administratieve harmonisering en uniformering/efficiëntieverhoging (o.a. Zorgportaal).
- Eerste stappen richting herstructurering, centralisering en efficiencyverhoging van de tweedelijns zorg.

- **(*‘purchasing’*)**
- Focus SVB op zorginhoudelijke harmonisering (kwaliteitsafspraken).
- Verminderde mate van vrije vestiging zorgverleners gepaard met protocollering/standaardisatie.

Herstructureren zorgoutput 2018 >

- **(‘Stewardship & resource generation’)**
- Van decentraal gereguleerde output (vrije ondernemers in de zorg) naar centraal gereguleerde output (Curaçao Medical Center)
- Schaalvergroting
- Vermindering van duplicatie van kapitaal (bv. minder diagnostische ‘fabrieken’/ centra).

Motivering normatieve werkbelasting en leeftijdsgrenzen			
Beleidspijler	**Kwaliteit**	**Toegankelijkheid**	**Betaalbaarheid**
Normatieve werkbelasting	Bandbreedte	Betere capaciteitsplanning	Vermindering aanbod geïnduceerde vraag vraag

Motivering normatieve werkbelasting en leeftijdsgrenzen			
Beleidspijler	**Kwaliteit**	**Toegankelijkheid**	**Betaalbaarheid**
Leeftijdsgrenzen	Systematische overdracht aan nieuwkomers	Systematische in- en uitstroom	Vervanging ‘fee-for-service’ met loondienst

ASOSIASHON MEDIKO DI ANTIAS

Inschrijving bij Ministerie Gezondheid
In dienst bij een instelling
Vrijgevestigd met overeenkomst SVB
Niet-curatief/ arbeid/ beleid
Steeds meer vanwege centralisatie
Steeds minder vanwege centralisatie. Geen nieuwe solopraktijken. Meer samenwerkingsverbanden
Beperkt of geen contact met patiënten. Grote verscholen doch nog niet erkende behoefte aan case managers

SVB Banko di Seguro Sosial

Sociale Verzekeringsbank • Social Insurance Bank

Q&A

Dr. Wallid Elhage

CURAÇAOSCHE HUISARTSEN VERENIGING

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

Visiedocument Curaçaose Huisartsenzorg 2015 - 2025

Huisartsenzorg georganiseerd rondom de persoon

Wallid S. Elhage, MD

GP, PCSM, MSKUS
Expert Bewegingsapparaat en Schouder
Kinetische keten
Biomechanics of Injuries
Isokinetic testing,
Prolotherapie
Ultrasound Guided Intervention and Painmanagement
Kaderarts HVZ

CHV

Curaçaosche Huisartsen Vereniging

Visie document

Zorg overeenkomst bepalend voor de toekomst van de gehele eerstelijnszorg

Nascholingsverplichting

Gezondheidszorg op Curaçao

- Toenemende vergrijzing, chronische ziekten, >> (hoge) kosten
- Gefragmenteerde zorg
- Ernstige problemen met ziekenhuiszorg
- Lange wachttijden voor bepaalde specialistische zorg
- verzwakte ministerie GMN

Nieuw ziekenhuis
GMSB
Basis-verzekering
Nieuwe Poli
Regulatory Board
Farma-ceutische zorg
NBG
Sanering Sehos
Lands-verordening BIG
Integratie SVB en BZV
Nota Zorg
Kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg

De CHV visie op zorg

- Kwalitatief goede , duurzame en betaalbare zorg obv Primary Health Care concept.
- Gericht op de individu.
- Sterke huisartsenzorg die de veranderingen in de samenleving en noodzakelijke stelselwijzigingen aankan.

De CHV visie op zorg

- De individu centraal !
  vraaggestuurde → proactieve werkwijze
  ziekte → gezondheid georienteerd
- Eigen verantwoordelijkheid !
  niet wachten op overheid of uitvoerings-orgaan
  verbeteringen van binnenuit

Internationaal perspectief

- WHO declaration of Alma Ata 12 sept 1978
- WHA resolution 62.12 ; 26 juni 2009
- WONCA : the Malaga statement 9 oktober 2010
- NIVEL : the strength of primary care in europe ; 12 nov. 2012

Project versterking huisartsenzorg

- nascholingsverplichting
- CAN
- Rapport zorg voor kwaliteit
- Notitie ANW diensten Curaçao
- Rapport verkenning Automatisering
- Structureel overleg met andere beroeps- beoefenaren

Toegankelijkheid

- Bereikbaarheid en toegankelijkheid (Z)
- Financiele barierre (Z)
- Telefonische consultaties (G)
- Afsprakensysteem (G)
- Speciale spreekuren (Z)
- Website (Z)

Continuïteit

- Gebruik van computers (G)
- Informatie over kontakten in diensten (G)
- Communicatie van med spec (Z)
- Pt beter in staat om met zijn aandoening om te gaan na bezoek aan HA (G)
- Tevredenheid over duur consult (G)

CURAÇAO
This map © Caribbean-on-line LLC.
All rights reserved. Print reproduction
allowed for personal use only.
May not be reproduced on the Web.
Hotels & Resorts
1. Alablanca Apartments, Curaçao Map (G-14)
2. Avila Beach Hotel, Curaçao Map (H-13)
3. Bon Bini Seaside Resort, Curaçao Map (H-14)
4. Breezes Cura ao Resort & Princess Casino, Curaçao Map (I-13)
5. Celeste Hotel, Curaçao Map (H-13)
6. Chogogo Resort, Curaçao Map (I-15)
7. Cura ao Howard Johnson Plaza Hotel, Otr. & Punda Map (D-3)
8. Cura ao Marriott Beach Resort & Emerald Casino, Willemstad Area Map (F-1)
9. Douglas Apartments, Willemstad Area Map (E-9)
10. Floris Suite Hotel, Willemstad Area Map (F-1)
11. Habitat Dive Resort, Curaçao Map (G-6)
12. Hilton Cura ao, Willemstad Area Map (F-1)
13. Holiday Beach Hotel & Casino, Curaçao Map (I-12)
14. Hotel Holland & Casino, Curaçao Map (F-11)
15. Hotel Kura Hulanda, Otr. & Punda Map (D-3)
16. Hotel Pelikaan, Otr. & Punda Map (C-2)
17. Landhuis Daniel, Curaçao Map (F-8)
18. Lions Dive and Beach Resort, Curaçao Map (I-14)
19. Livingstone Jan Thiel Resort, Curaçao Map (I-15)
20. Otrobanda Hotel & Casino, Otr. & Punda Map (D-3)
21. Papagayo Beach Resort, Curaçao Map Map (I-15)
22. Park Hotel, Otr. & Punda Map (C-2/3)
23. Plaza Hotel & Casino, Otr. & Punda Map (F-3)
24. Royal Gramma Apartments, Curaçao Map (G-14)
25. Royal Seaquarium Resort, Curaçao Map (I-14)
26. San Marco Hotel & Casino, Otr. & Pun Map (E-4)
27. Sunset Waters Beach Resort, Curaçao Map (E-4)
28. Trupial Inn Hotel & Casino, Willemstad Area Map (C-9)
CARIBBEAN SEA
CARIBBEAN SEA
CHRISTOFFEL PARK
Westpunt
Barber
Soto
San Willibrordo
Bullenbaai
Sint Michiel
HATO INTERNATIONAL AIRPORT
OTRABANDA & PUNDA
WILLEMSTAD AREA
SEE MAP
Santa Rosa
Nieuwpoort
ELEVATIONS
350m - 400m
300m - 350m
250m - 300m
200m - 250m
150m - 200m
100m - 150m
50m - 100m
Sea Level - 50m
Built-up Area
2 miles
2 kilometres

Curaçaosche Huisartsen Vereniging

CURAÇAO
CARIBBEAN SEA
CARIBBEAN SEA
Hotels & Resorts
1. Alablanca Apartments, Curaçao Map (G-14)
2. Avila Beach Hotel, Curaçao Map (H-13)
3. Bon Bini Seaside Resort, Curaçao Map (H-14)
4. Breezes Cura ao Resort & Princess Casino, Curaçao Map (I-13)
5. Celeste Hotel, Curaçao Map (H-13)
6. Chogogo Resort, Curaçao Map (I-15)
7. Cura ao Howard Johnson Plaza Hotel, Otr. & Punda Map (D-3)
8. Cura ao Marriott Beach Resort & Emerald Casino, Willemstad Area Map (F-1)
9. Douglas Apartments, Willemstad Area Map (E-9)
10. Floris Suite Hotel, Willemstad Area Map (F-1)
11. Habitat Dive Resort, Curaçao Map (G-6)
12. Hilton Cura ao, Willemstad Area Map (F-1)
13. Holiday Beach Hotel & Casino, Curaçao Map (I-12)
14. Hotel Holland & Casino, Curaçao Map (F-11)
15. Hotel Kura Hulanda, Otr. & Punda Map (D-3)
16. Hotel Pelikaan, Otr. & Punda Map (C-2)
17. Landhuis Daniel, Curaçao Map (F-8)
18. Lions Dive and Beach Resort, Curaçao Map (I-14)
19. Livingstone Jan Thiel Resort, Curaçao Map (I-15)
20. Otrobanda Hotel & Casino, Otr. & Punda Map (D-3)
21. Papagayo Beach Resort, Curaçao Map (I-15)
22. Park Hotel, Otr. & Punda Map (C-2/3)
23. Plaza Hotel & Casino, Otr. & Punda Map (F-3)
24. Royal Gramma Apartments, Curaçao Map (G-14)
25. Royal Seaquarium Resort, Curaçao Map (I-14)
26. San Marco Hotel & Casino, Otr. & Pun Map (E-4)
27. Sunset Waters Beach Resort, Curaçao Map (E-4)
28. Trupial Inn Hotel & Casino, Willemstad Area Map (C-9)
This map © Caribbean-on-line LLC.
All rights reserved. Print reproduction
allowed for personal use only.
May not be reproduced on the Web.
ELEVATIONS
350m - 400m
300m - 350m
250m - 300m
200m - 250m
150m - 200m
100m - 150m
50m - 100m
Sea Level - 50m
Built-up Area
0 1 2 miles
0 1 2 kilometres
WILLEMSTAD AREA
SEE MAP
OTRABANDA & PUNDA
SEE MAP
Westpunt
CHRISTOFFEL PARK
Lagún
Barber
Soto
San Willibrordo
Sint Michiel
Bullenbaai
Kaap St. Marie
HATO INTERNATIONAL AIRPORT
Cas Corá
Santa Rosa
Brakke Put
Nieuwpoort
Punt Kanon

- ***When you reach the end of what you should know, you will be at the beginning of what you should sense.***

Coördinatie

- Solo praktijk (Z)
- Overleg met beroepsbeoefenaren in de 1e lijn (Z)
- DM spreekuren (Z)
- GVO (Z)
- Samenwerking met med specialist (Z)

Actieplan Toegankelijkheid

Direct beïnvloedbaar	Gedeeltelijk beïnvloedbaar
1. Elke praktijkwebsite via de centrale CHV website toegankelijk maken 2. Consulten via e-mail in de meeste huisartsenpraktijken. 3. Telefonische consulten structureren en organiseren 4. Spreekuren speciaal voor ouderen en risicogroepen realiseren 5. Alle praktijken goed bereikbaar maken voor gehandicapten en mensen met een rolstoel of kinderwagen. 6. De bevolking systematisch informeren over de procedures bij ANW diensten 7. ANW diensten dusdanig organiseren en bezetten zodat patiënten altijd weten waar en hoe de dienstdoende huisarts te bereiken. 8. De norm vaststellen dat patiënten dezelfde dag een afspraak moeten kunnen krijgen. Voor normale consulten mag de patiënt niet langer wachten dan 2 dagen.	1. Er zijn twee brieven van de SVB over de bereikbaarheid en openingstijden van huisartsen, deze zijn aan revisie toe. Structureel overleg SVB – CHV regelen. 2. Na de invoering van de BVZ is er een drempel ontstaan en moeten patiënten betalen voor voorgeschreven recepten. Dit heeft een negatief effect op de toegankelijkheid. Bespreken met Minister GMN 3. Medicijnen zijn moeilijk te krijgen op Banda Bou tijdens ANW want er is daar dan geen dienstdoende apotheek. Onder aandacht SVB brengen 4. Generieke medicijnen zijn steeds minder voorhanden bij de verschillende apotheken terwijl er soms niet effectieve keurmerk medicamenten tegen vele malen de kosten worden verstrekt. Bespreken met Minister GMN en vertegenwoordigers van de apotheken.

Actieplan Zorgbreedte

Direct beïnvloedbaar	Gedeeltelijk beïnvloedbaar
1. Bijscholing kleine medische ingrepen, **2. Optimaliseren van behandeling en follow-up bij langdurige ziekten en Palliatieve zorg** **3. Bijscholing praktijkmanagement** **4. Optimalisering van het signaleren van huiselijk geweld, kindermishandeling, deraillerende mantelzorg.**	1. uitgetest voorlichtingsmateriaal in alle praktijken en op de CHV website beschikbaar maken. 2. Het ontwikkelen en het uittesten van relevant voorlichtingsmateriaal moet multisectorieel gebeuren door GMN i.s.m. de CHV, relevante beroepsgroepen en zelfhulpgroepen. 3. ondersteuning bieden aan de patiënten- en buurtorganisatie bij het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten over gezondheid, risico factoren en de ziekten die relevant zijn voor de buurt/regio. 4. Het verplicht stellen van praktijk accreditatie bij BIG registratie en herregistratie. 5. verplicht invoeren van praktijk accreditatie 6. Deskundigheidsbevordering en bijscholing verplicht stellen. 7. Verplichting dat huisartsen en de assistenten aan deskundigheidsbevordering doen en deze ook afronden. Bijscholing moeten beter op de realiteit van de dagelijkse patiëntenzorg aansluiten 8. Bijscholing getoetst aan de relevantie van de dagelijkse praktijk. 9. Regionaliseren van bepaalde zorgtypen en diagnostiek waarbij bepaalde huisartsenpraktijken als referentie dienen. 10. Evaluatie van de rol kinderartsen die nu als huisartsen voor kinderen mede fungeren 11. Rol van algemeen maatschappelijk werk in de eerste lijn vergroten . 12. Regionale aanwezigheid van instrumentarium voor diagnostiek zoals Aspirator, Doppler, Echo, ECG, camera voor huid en fundus voor telemedicine, Hemoglobinemeter, Peakflowmeter, gebonden aan strikte voorwaarden. 13. Het aanpassen van de taakomschrijving en betaling van de huisartsenzorg aan de vernieuwingen in de zorg.

Actieplan Coordinatie

- F

Direct beïnvloedbaar	Gedeeltelijk beïnvloedbaar
1. **Specifieke taken voor "praktijkondersteuners" definieren**	1. Bepaalde specialisten in de huisartsenpraktijk of ingedeeld naar regio poliklinische consulten houden en/of samen met de huisarts bepaalde patiënten groepen behandelen
2. **Huisartsencentrum fungeren als refereercentra voor specifieke diagnostiek, behandelingen en kleine ingrepen**	2. Realiseren van samenwerkingsvormen en protocollen tussen huisartsenzorg en specialistische zorg.
3. **solisten gaan een samenwerkingsverband aan met andere praktijkvormen**	3. Voor deskundigheidsbevordering zullen met regelmaat specifieke vakgroepen klinische lessen t.b.v. de huisartsen verzorgen.
4. **structureel werkoverleg tussen de huisartsen onderling**	4. paspoorten laten invoeren voor medicijnengebruik en diagnose.
5. **structureel werkoverleg tussen de huisartsen en de publieke apotheken.**	5. gestructureerd overleg organiseren met sleutelfiguren en buurtorganisaties.
6. **structureel overleg met medische specialisten via de vakgroepen**	6. Het gemis aan sociale steun en maatschappelijke begeleiding onder de aandacht van de overheid brengen.
7. **structureel overleg ziekenhuisapotheker**	7. Aandacht voor de rol van de ambulante GGZ en eerstelijnspsycholoog als laagdrempelige, deskundige psychosociale hulpverlening.
	8. Het verplicht stellen van structureel farmaceutisch overleg tussen huisartsen en apothekers.
	9. Het reduceren van eenmanspraktijken en/of reduceren van professionele isolatie.
	10. Het bevorderen van contacten tussen ministerie GMN, huisarts en lokale sociale groeperingen
	11. Optimaliseren van de beschikbaarheid van maatschappelijk werk in de eerste lijn.
	12. Het bevorderen van samenwerking tussen huisartsenzorg en de ambulante GGZ.
	13. Het bevorderen van samenwerking huisartsenzorg en public health/ ministerie GMN.
	14. Fysieke infrastructuur met 7 Huisartsencentra
	15. Huisartsencentrum in Bandabou
	16. Huisartsencentra met 4 FTE huisartsen, 2 goed opgeleide doktersassistenten en 2 verpleegkundigen.

Actieplan Continuiteit

CURAÇAOSCHE HUISARTSEN VERENIGING

Direct beïnvloedbaar	Gedeeltelijk beïnvloedbaar
1. **Verhogen % van de patiënten die zeggen dat de huisarts ook aandacht besteed aan hun persoonlijke problemen(=nu 46%).**	1. Manpowerplanning t.b.v. de eerstelijnszorg.
2. **Medische dossiers met relevante gegevens voor alle patiënten bij elke huisarts.**	2. Monitoren van de verplichting om voor elke patiënt verwijs- en terugverwijs brieven te schrijven.
3. **Zorgprofielen van de eigen praktijk en praktijk omgeving kunnen genereren**	3. Introductie medicijnenpaspoort.
4. **Beleidsinformatie over zieken en risico's genereren ten behoeve van de publieke gezondheidszorg**	4. Het verplicht stellen van huisvisites die medisch geïndiceerd zijn dit houdt tevens in dat alle huisartsen over een eigen auto dienen te beschikken.
5. **Verplichting dat voor elke patiënt bij elk consult het dossier volledig wordt bijgehouden.**	5. Tijdens diensten buiten kantooruren dient de dienstdoende praktijk een goed functionerend antwoordapparaat te hebben.
6. **In elke praktijk is er een klachtenprocedure en een klachtenbusje.**	6. In elke huisartsen praktijk is een klachtenprocedure en een klachtenbusje verplicht.
	7. Binnen 3 jaar een adequaat huisartseninformatie systeem operationeel
	8. Optimale benutting van ICT vernieuwingen in de ziekenhuiszorg. Start overleg RvB SEHOS
	9. alle praktijken houden patiëntendossiers bij op computer
	10. alle praktijken schrijven van medicatie voor op computer
	11. alle praktijken schrijven van verwijsbrieven op computer.
	12. Verplichting dat de huisartsen binnen 24 uur geïnformeerd worden over kontakten die hun patiënten in ANW diensten hebben gehad.

Uitvoeringsplan

- Afstemming met alle stakeholders
- Steunt op 3 peilers :
    * automatisering
    * praktijkaccreditatie
    * huisartseninstituut

Resumerend

- De visie en actieplan van de CHV zal naar een samenhangend en geïntegreerd huisartsenzorgsysteem lijden waar doorlopend kwaliteit en functioneren gemeten worden en een huisartsenzorg die in staat is om de toekomstige medische, psychosociale en demografische uitdagingen en structuurwijziging het hoofd te bieden

Primary Health Care
GMSB
Nieuw ziekenhuis
Farma-ceutische zorg
Sanering Sehos/ nwe Poli
Integratie SVB en BZV
Sterke eerstelijns-zorg
Regulatory Board
NBG Basis-verzekering
Lands-verordening BIG
Nota Zorg
Kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg

- Progress lies not in enhancing what is, but in advancing toward what will be.
- **Khalil Gibran**

Q&A

PAUZE

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

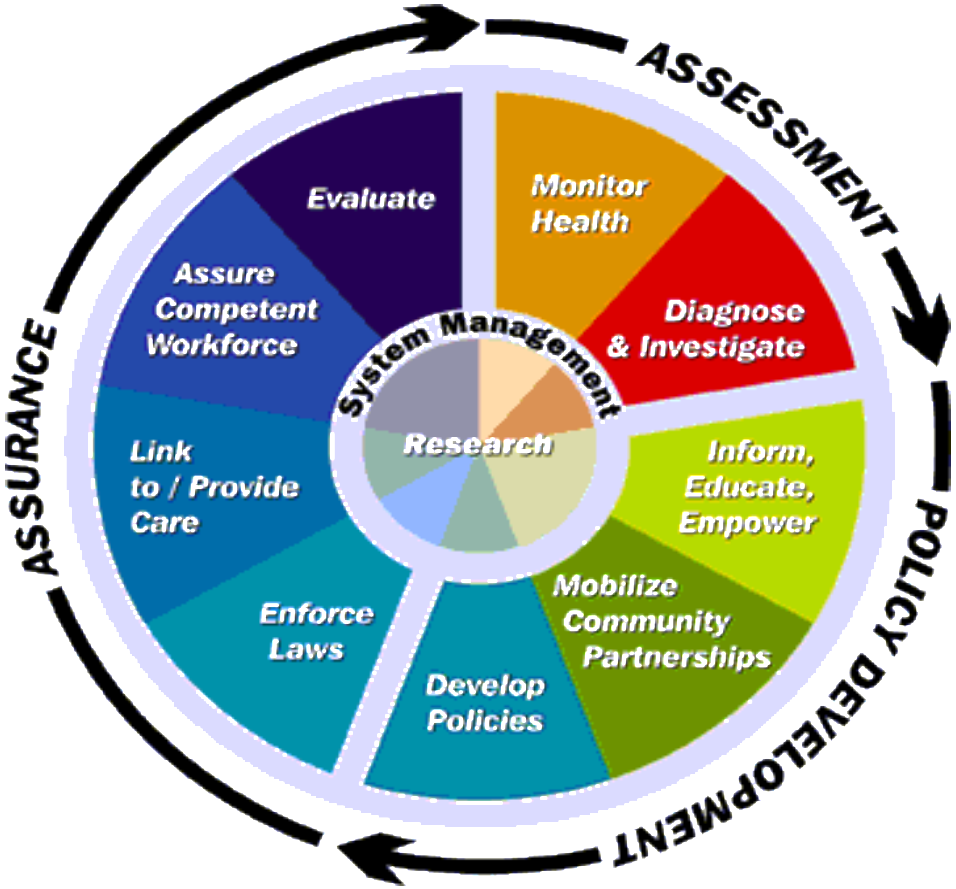
Dr. Izzy Gerstenbluth

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

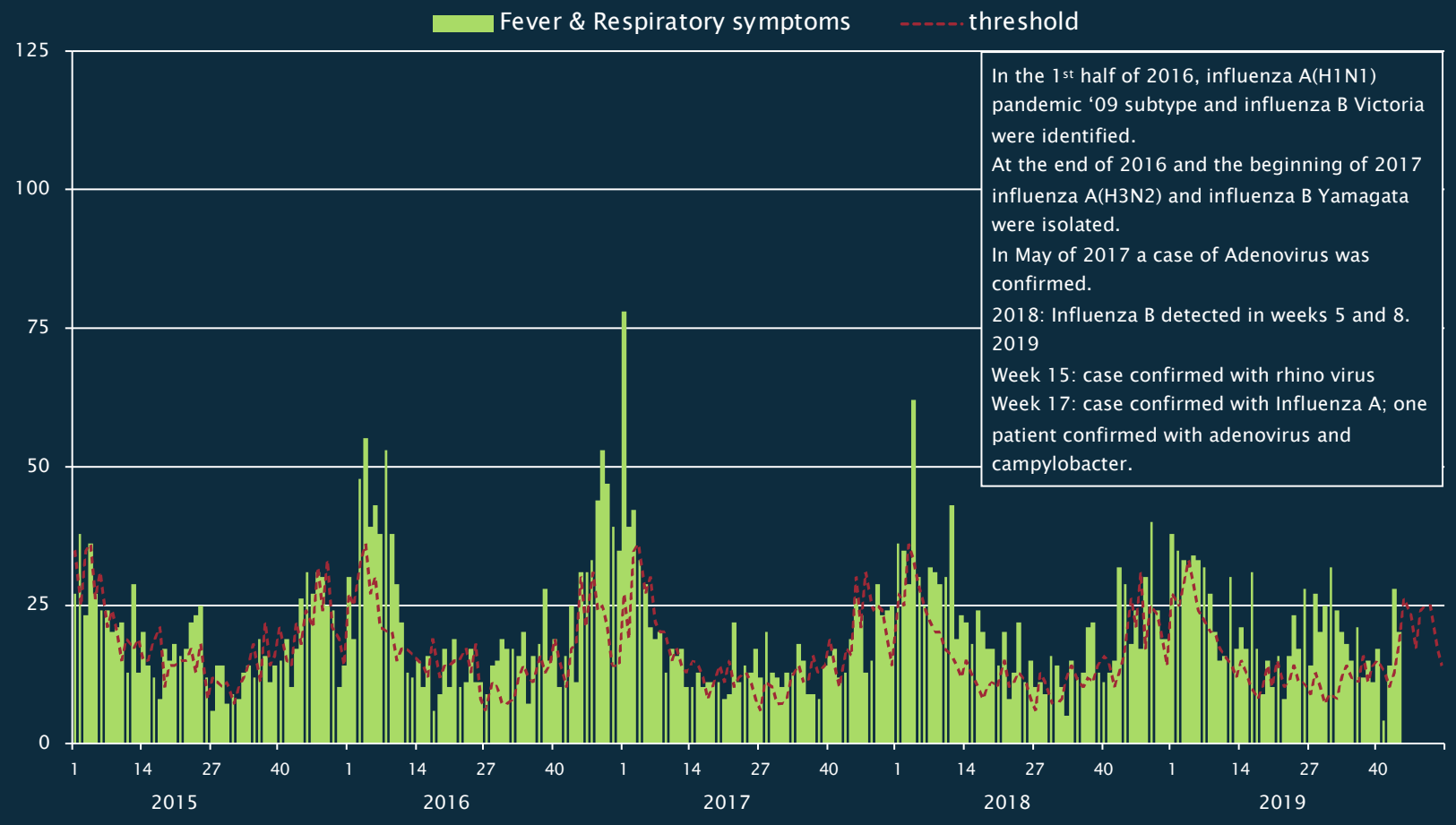
“Huidige problemen en obstakels in de gezondheidszorg op de eilanden” .....??

Izzy Gerstenbluth
Epidemiology & Research Unit
MoHEN Curaçao

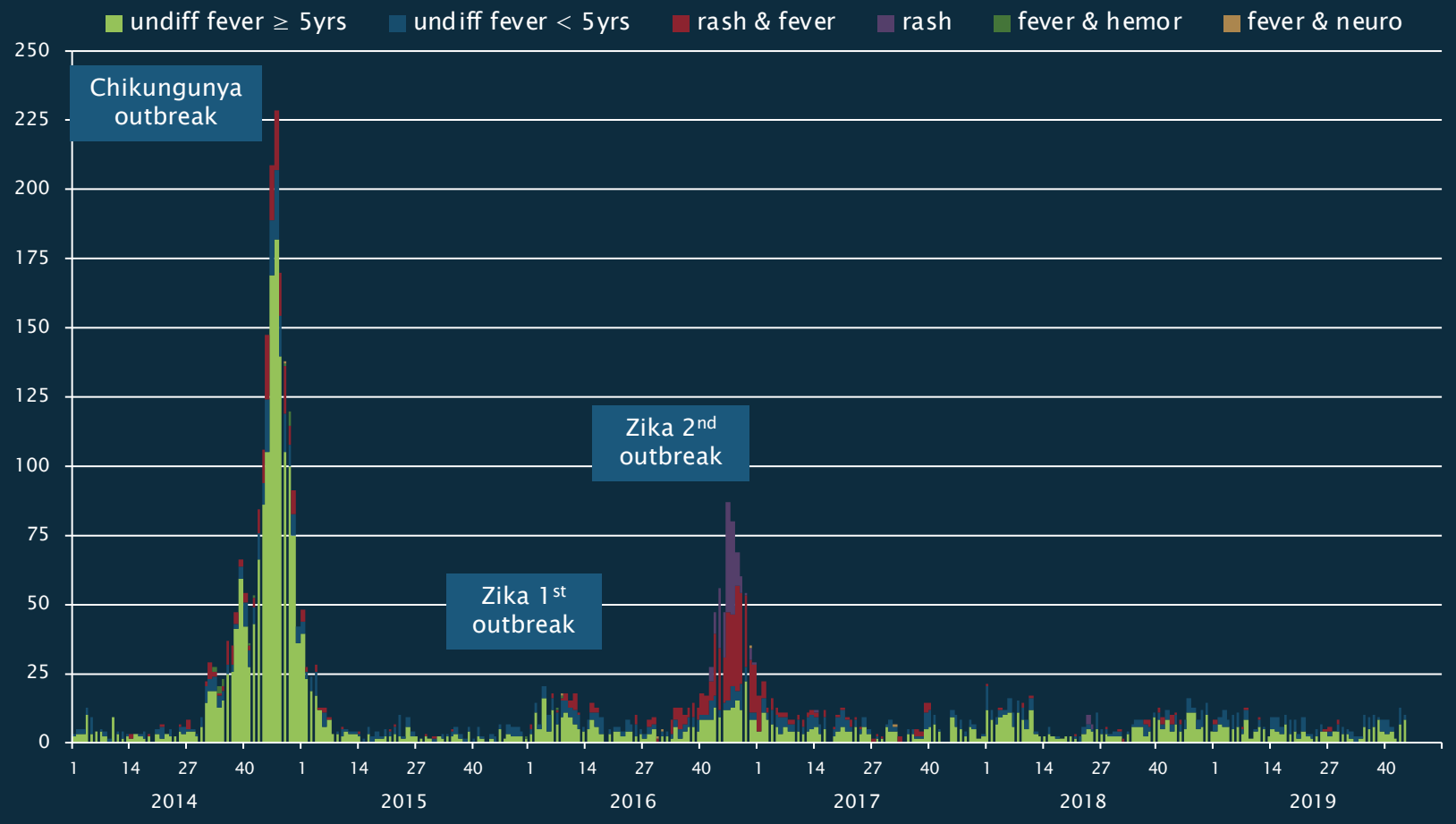
Essential Public Health Functions



Fever & Respiratory symptoms over the years Curaçao 2015 – 2019

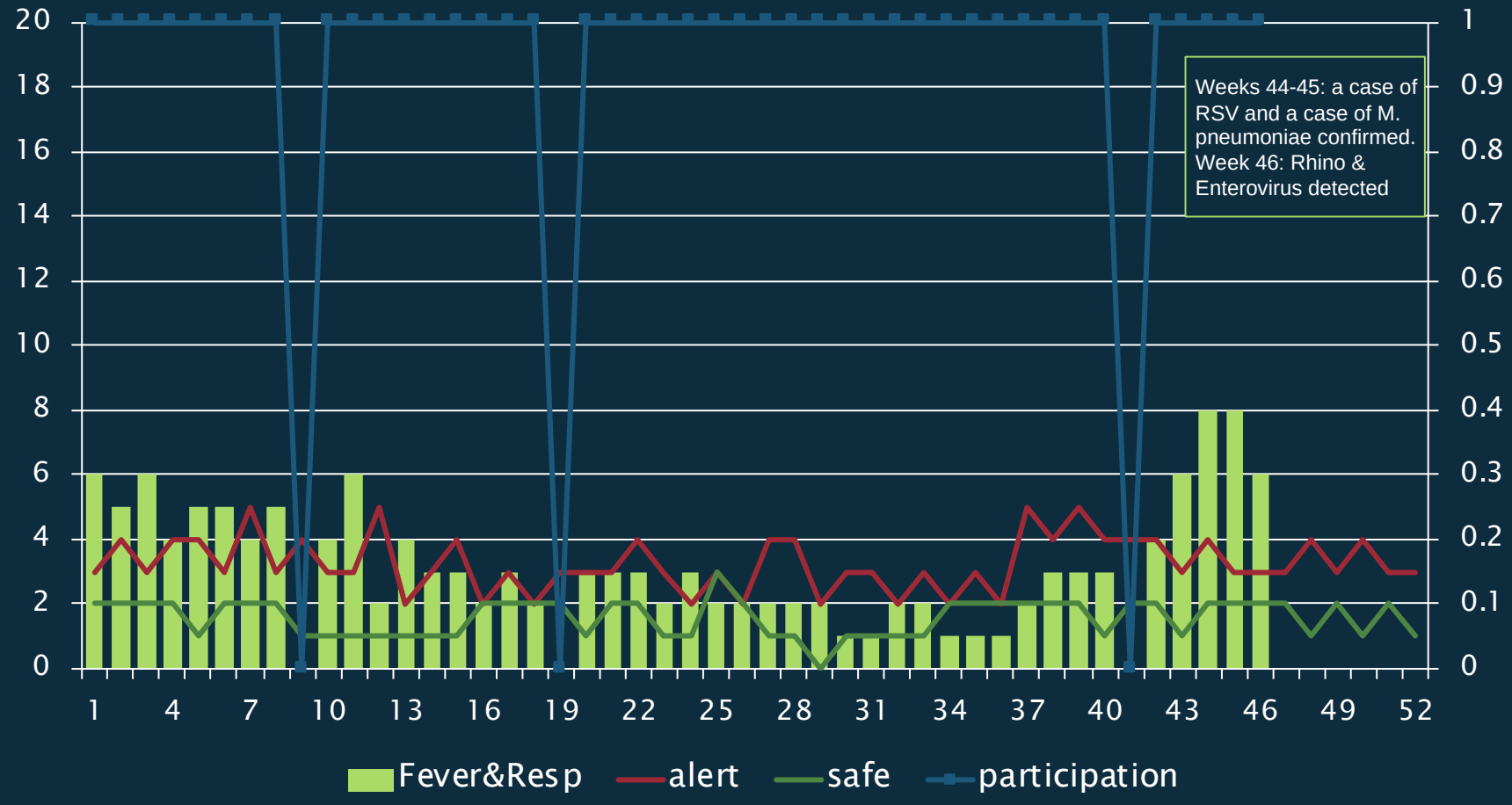


Compilation of syndromes possibly related to Vector Borne Diseases' Outbreak – Curaçao 2014 – 2018

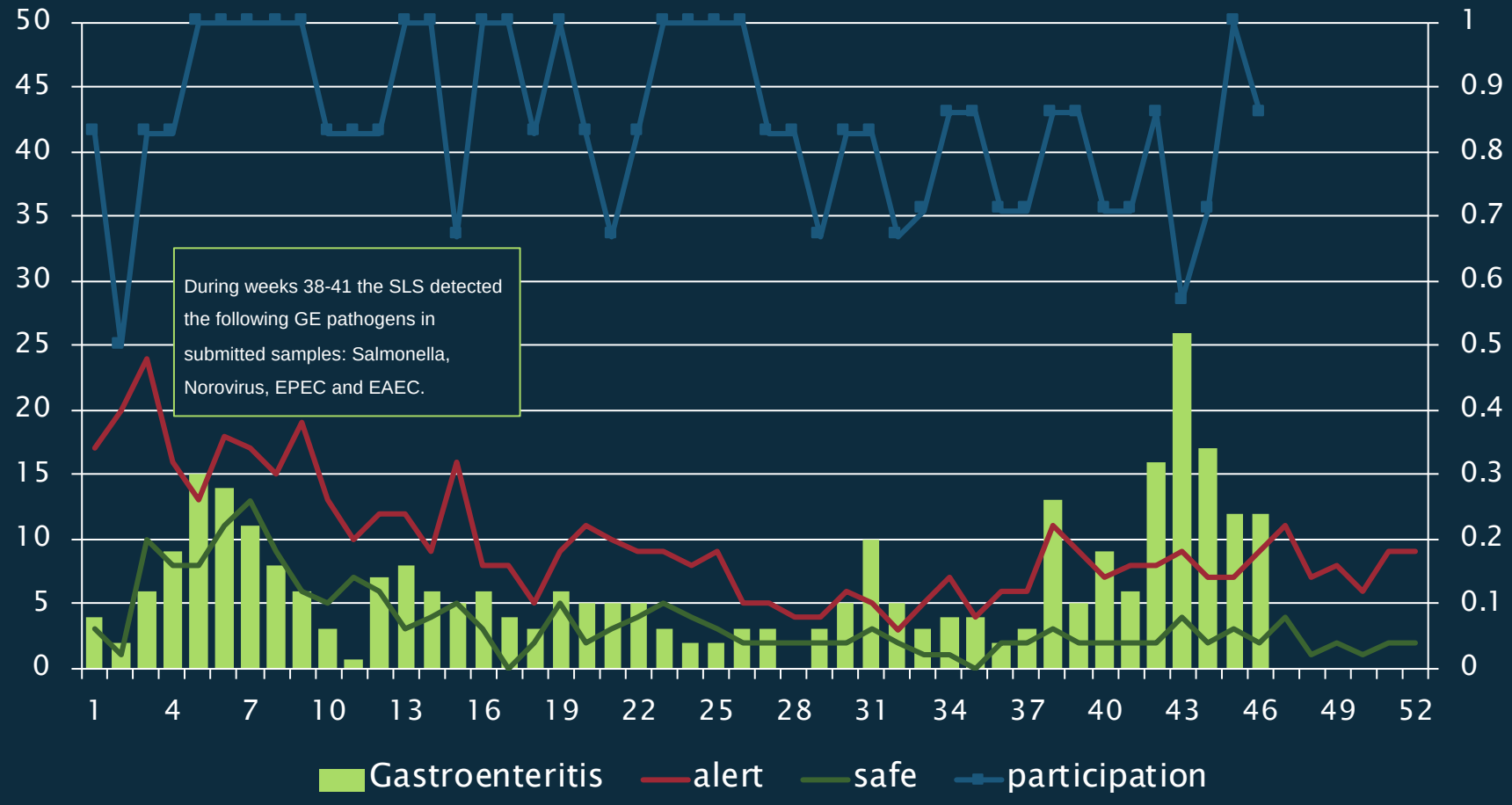


Epidemiology & Research Unit
MoHEN Curaçao

Fever with Respiratory symptoms – Saba

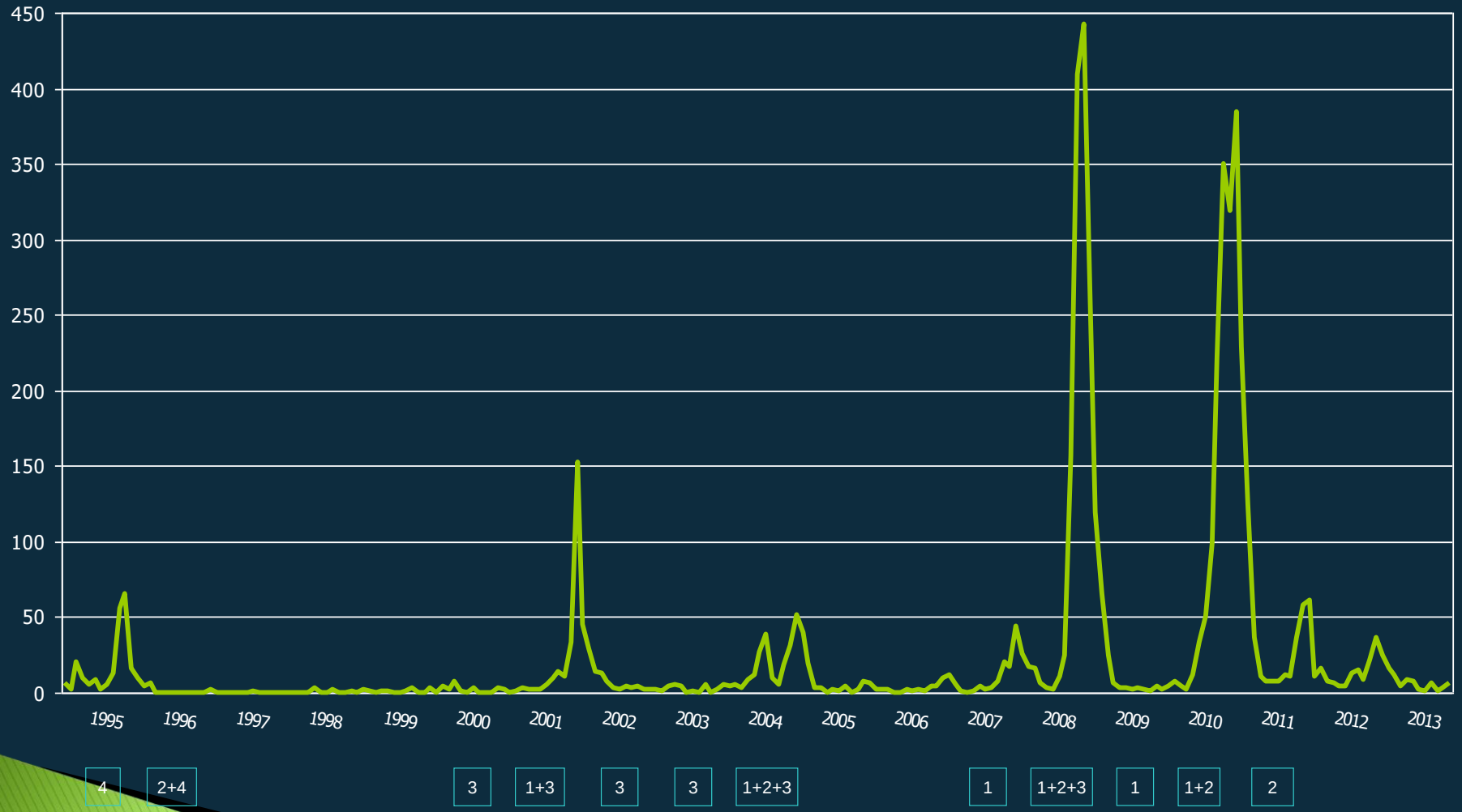


Gastroenteritis in older group (≥ 5 years) – St. Maarten



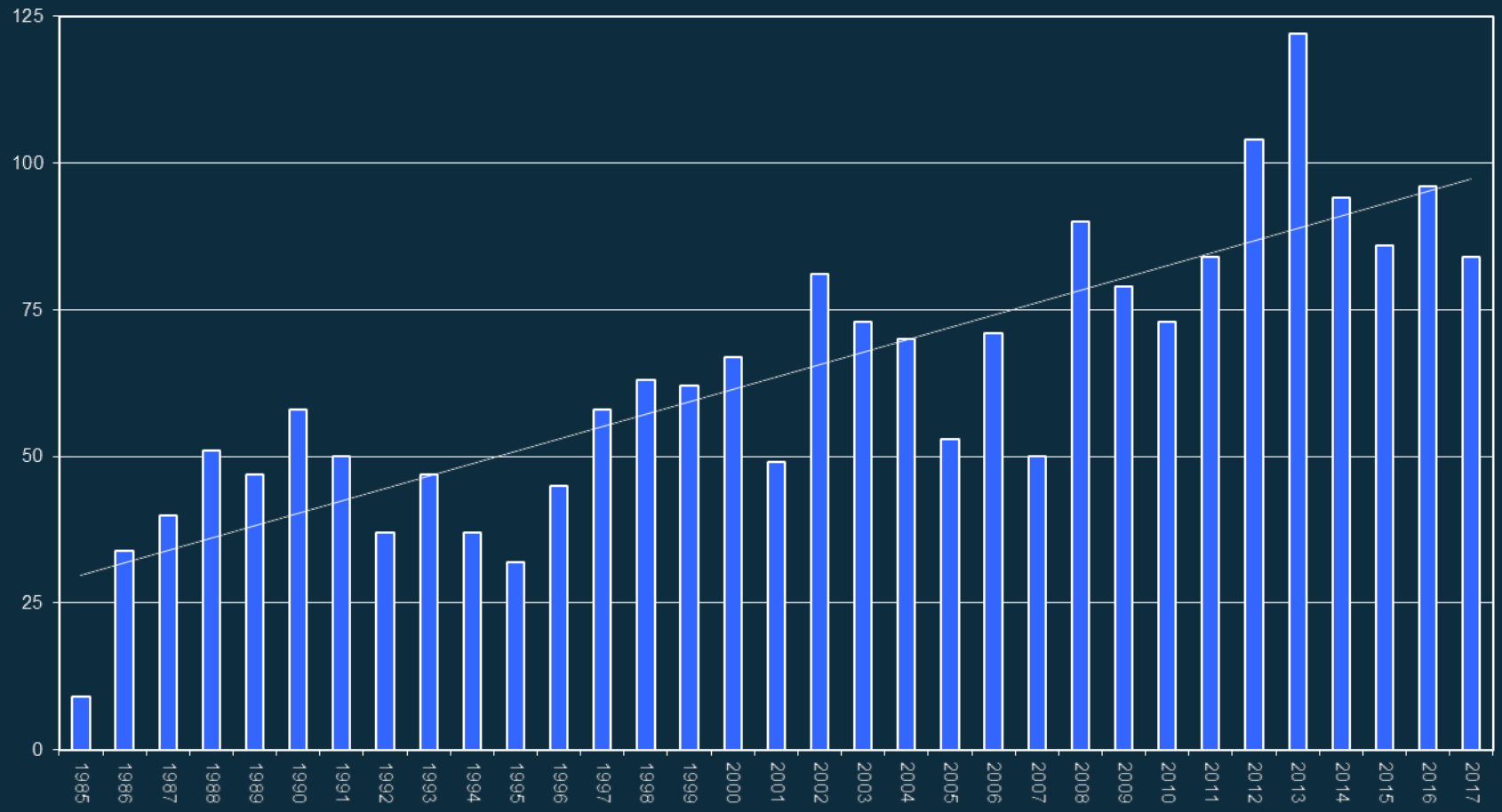
Laboratory Confirmed Cases of Dengue and isolated serotypes per year

Curaçao, 1995 – 2013

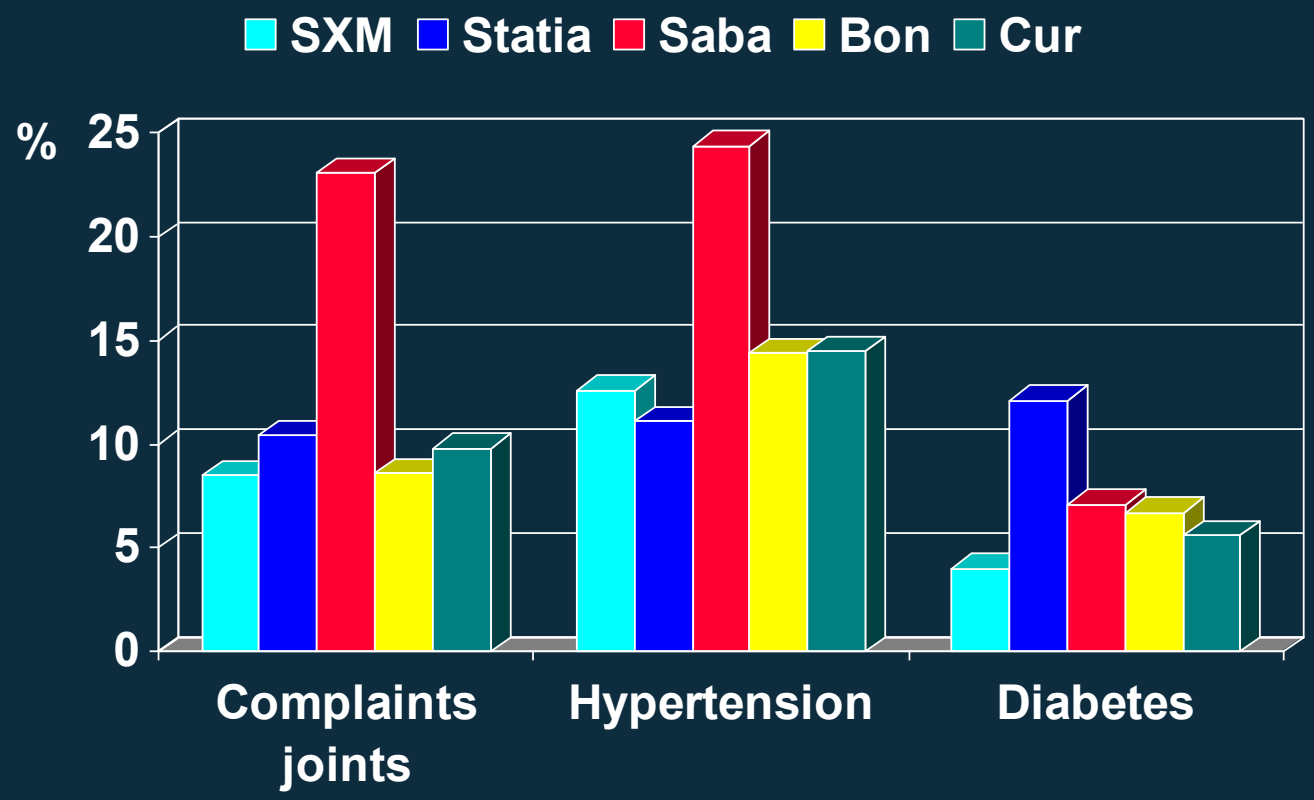


Epidemiology & Research Unit MoHEN
Curaçao

Incidence of known HIV infections by year Curaçao,1985-2017



Prevalence of some chronic conditions – all age groups

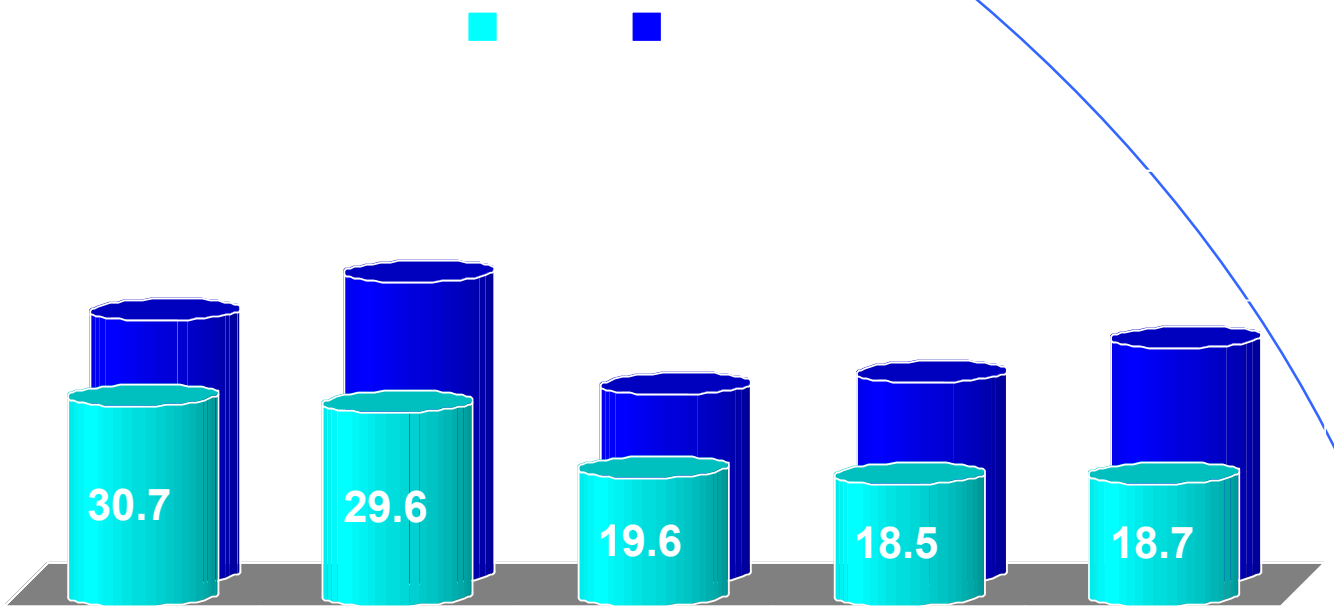


Obesity: Common Risk Factor

- Hypertension
- Diabetes Mellitus
- Back & Joint complaints
- Different types of cancer

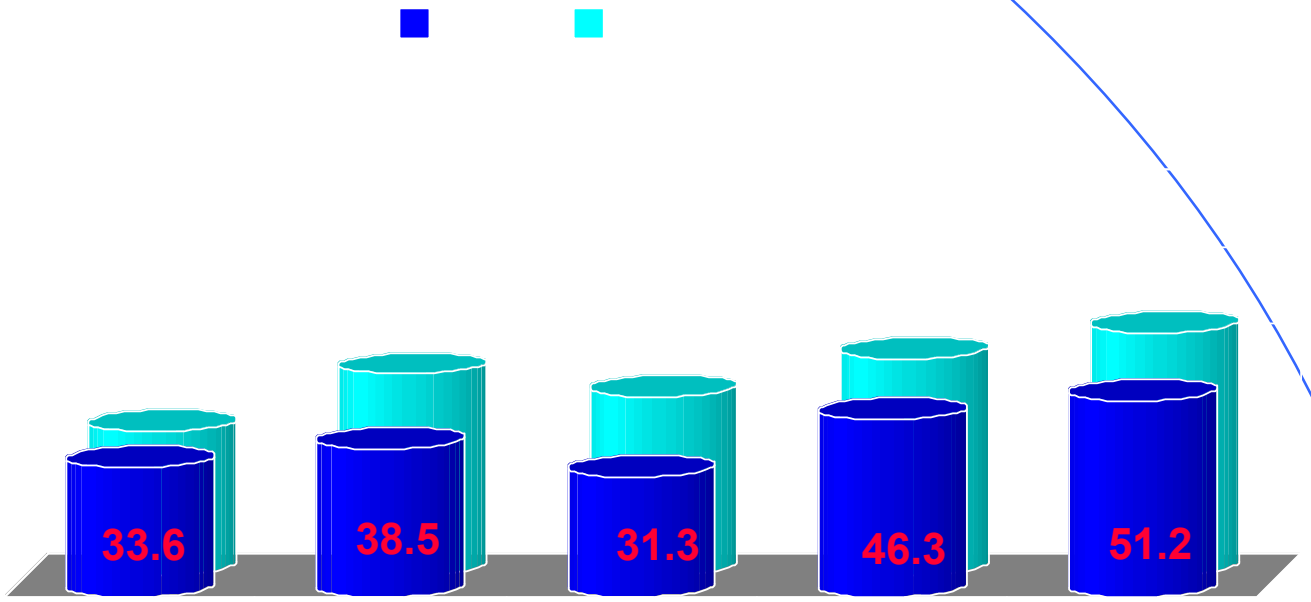
Izzy Gerstenbluth

Obesity (BMI ≥ 30)



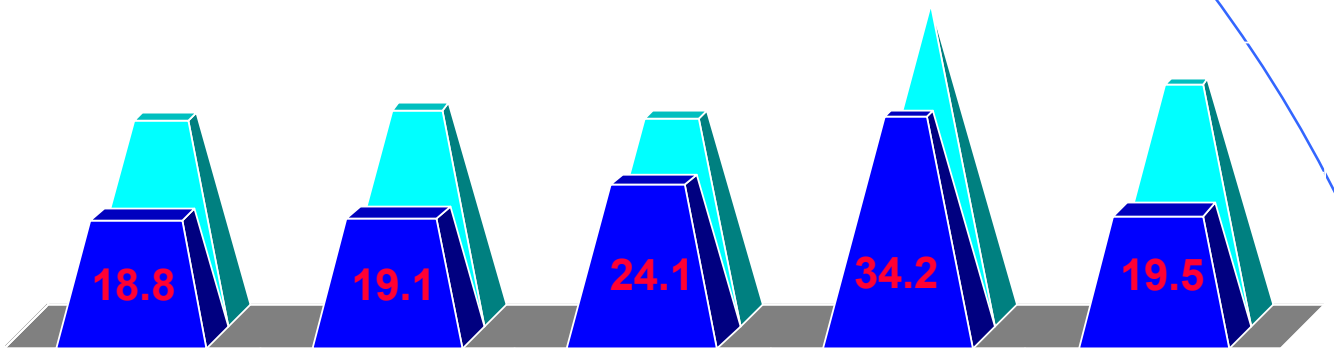
Consumption of fruit and vegetables

(% Participants who consume fruit and vegetables (almost) everyday)



Physical exercise

(% Participants who practice any form of physical exercise at least once a week)

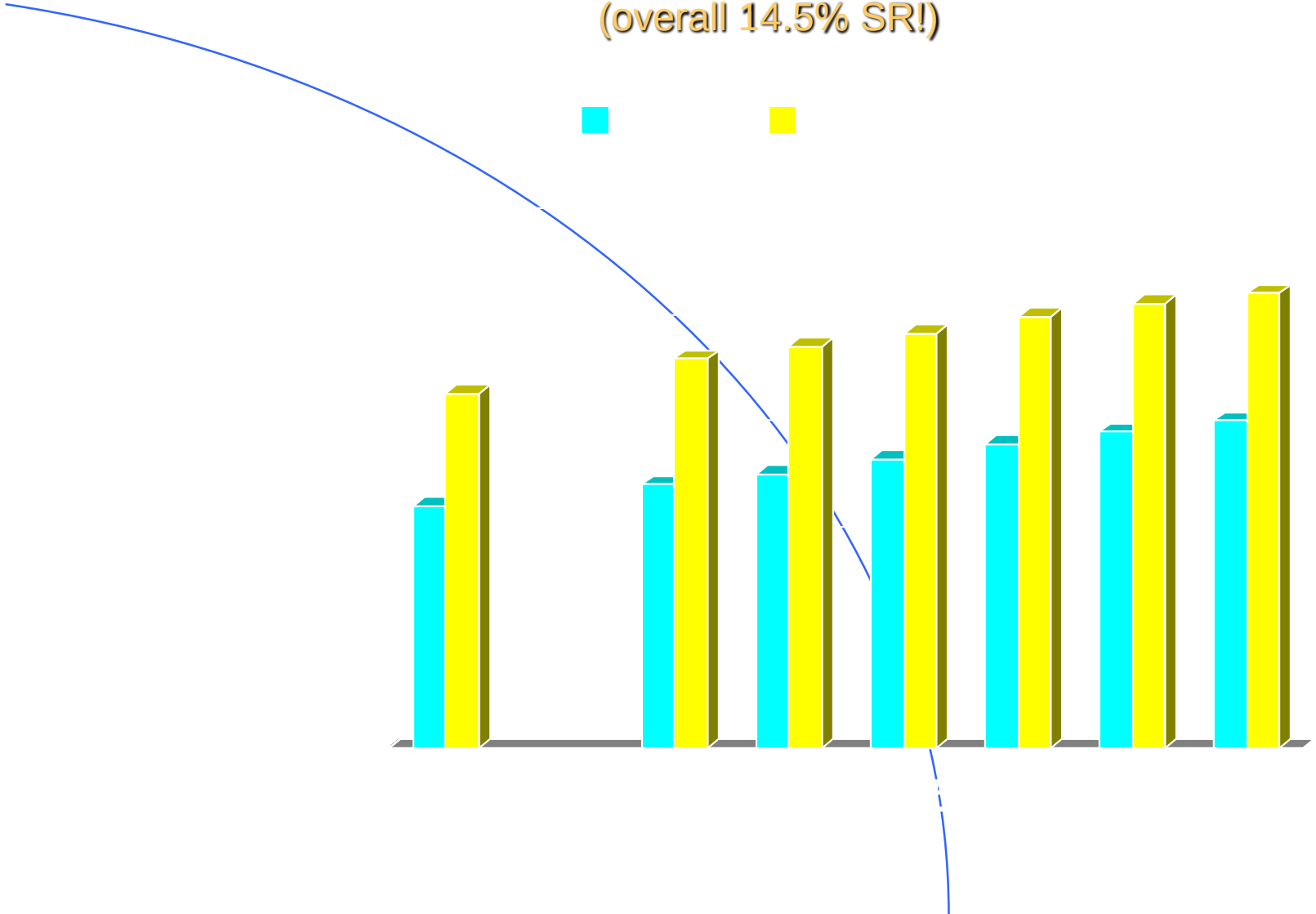


Socio-economic inequalities

Projection prevalence HT

(Sources: Curacao Health Study, CBS Population prognoses Curacao)

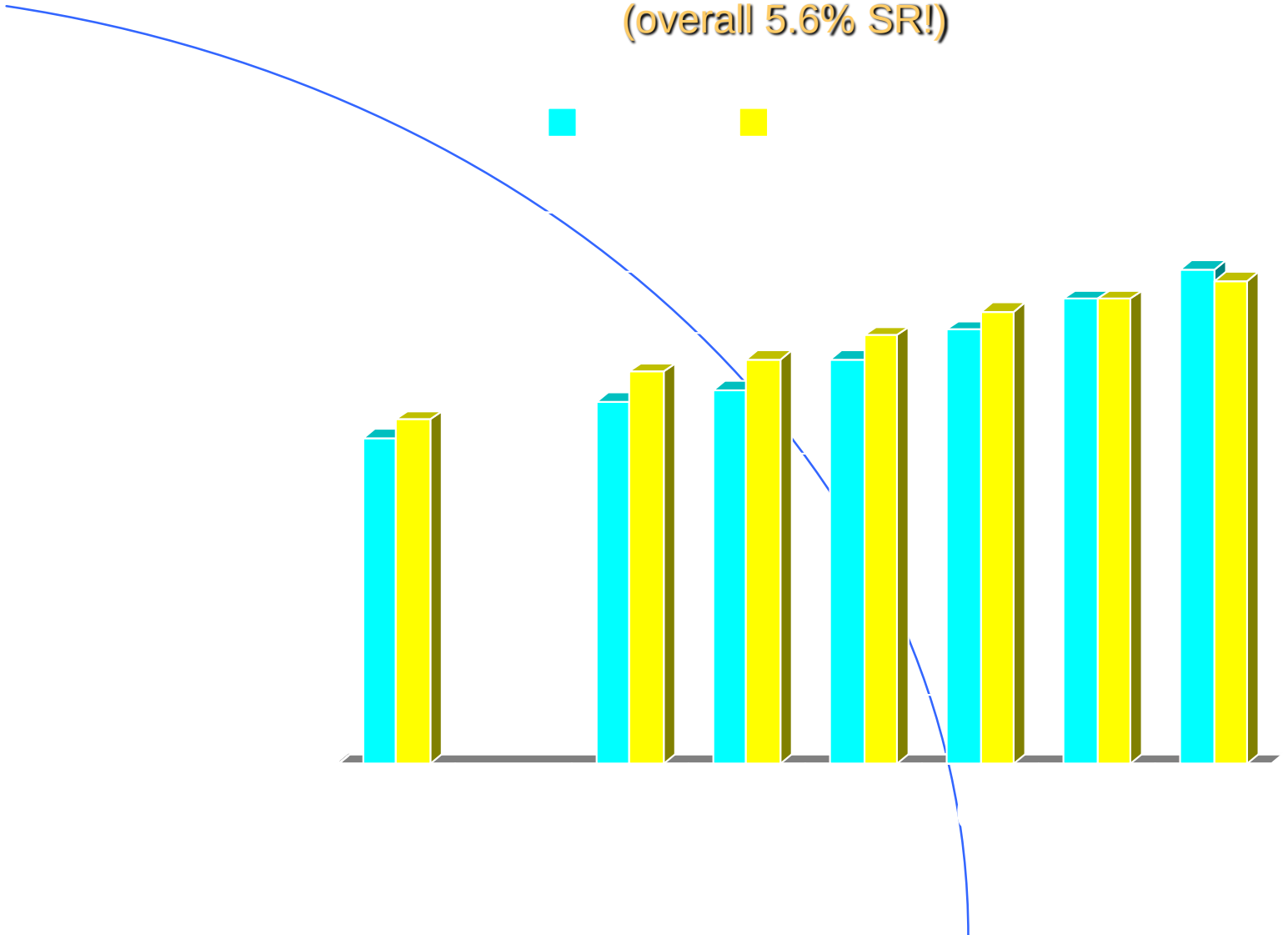
(overall 14.5% SR!)



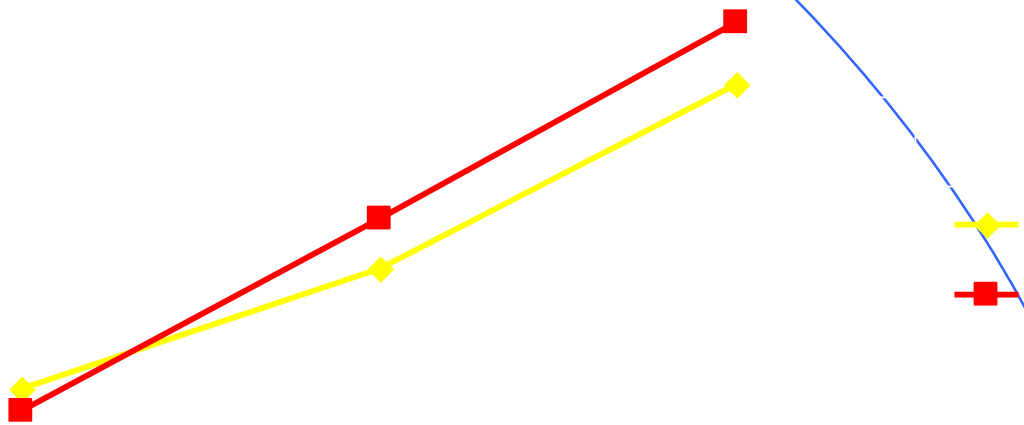
Projection prevalence DM

(Sources: Curacao Health Study, CBS Population prognoses Curacao)

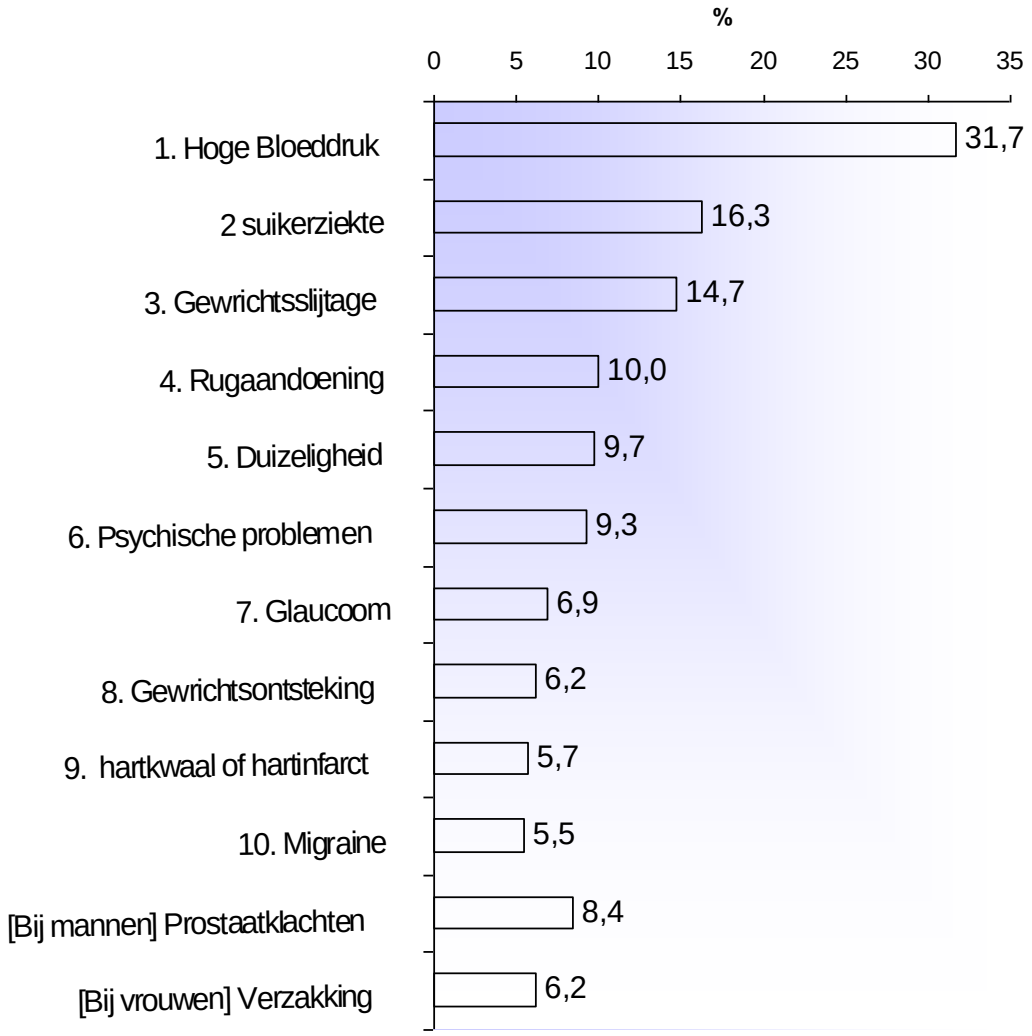
(overall 5.6% SR!)



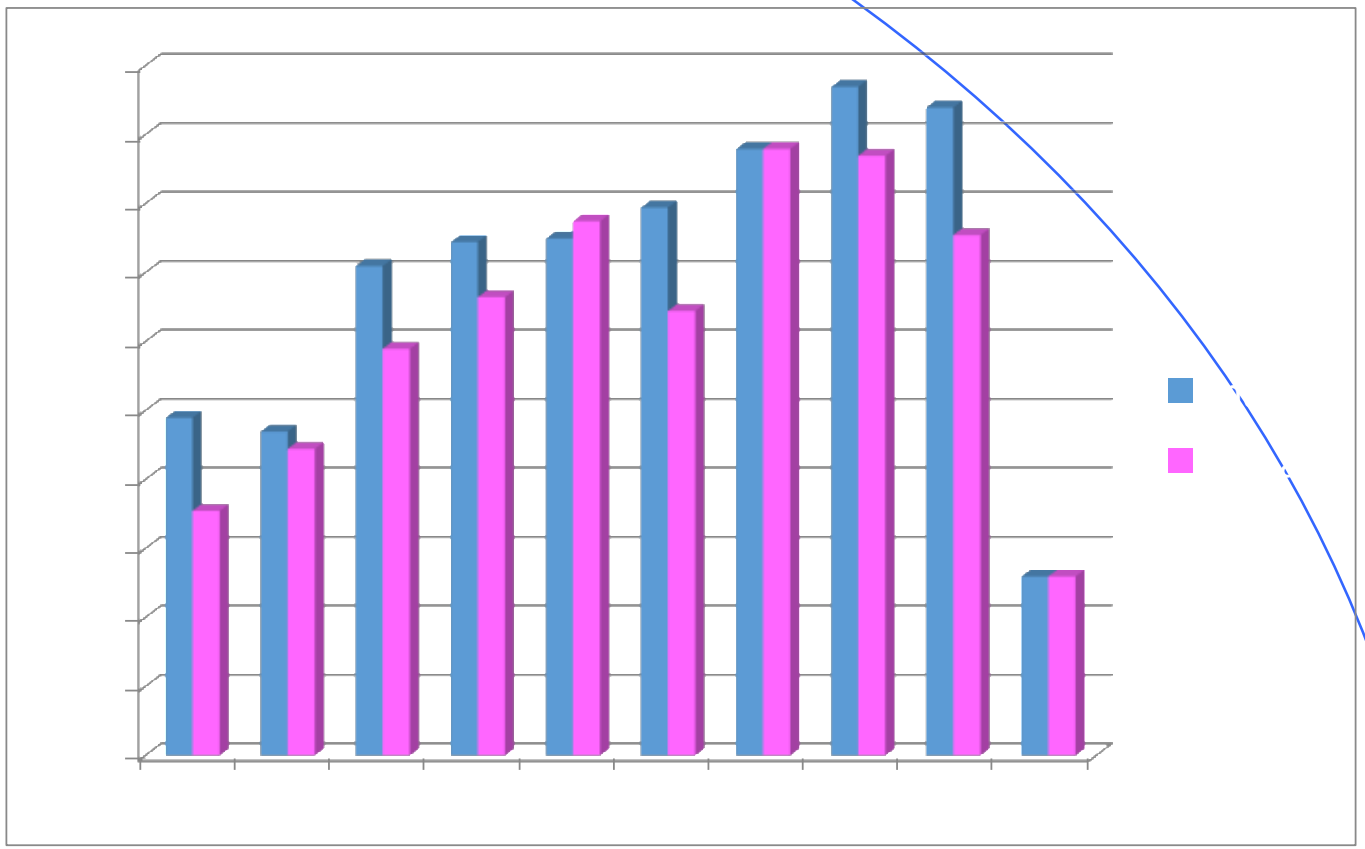
Overgewicht bij kinderen op Curaçao



10 meest voorkomende aandoeningen BZV Onderzoek 2007

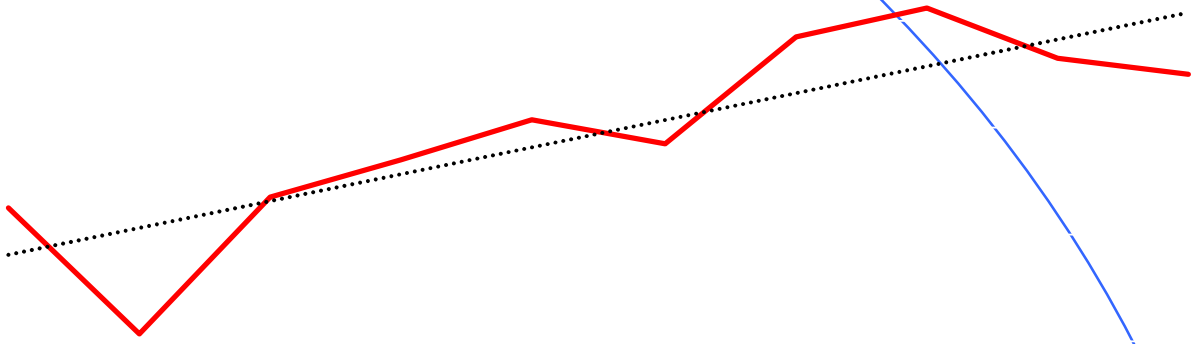


Number of strokes reported by year
1 May 2010 – 30 April 2019 (n=2656)

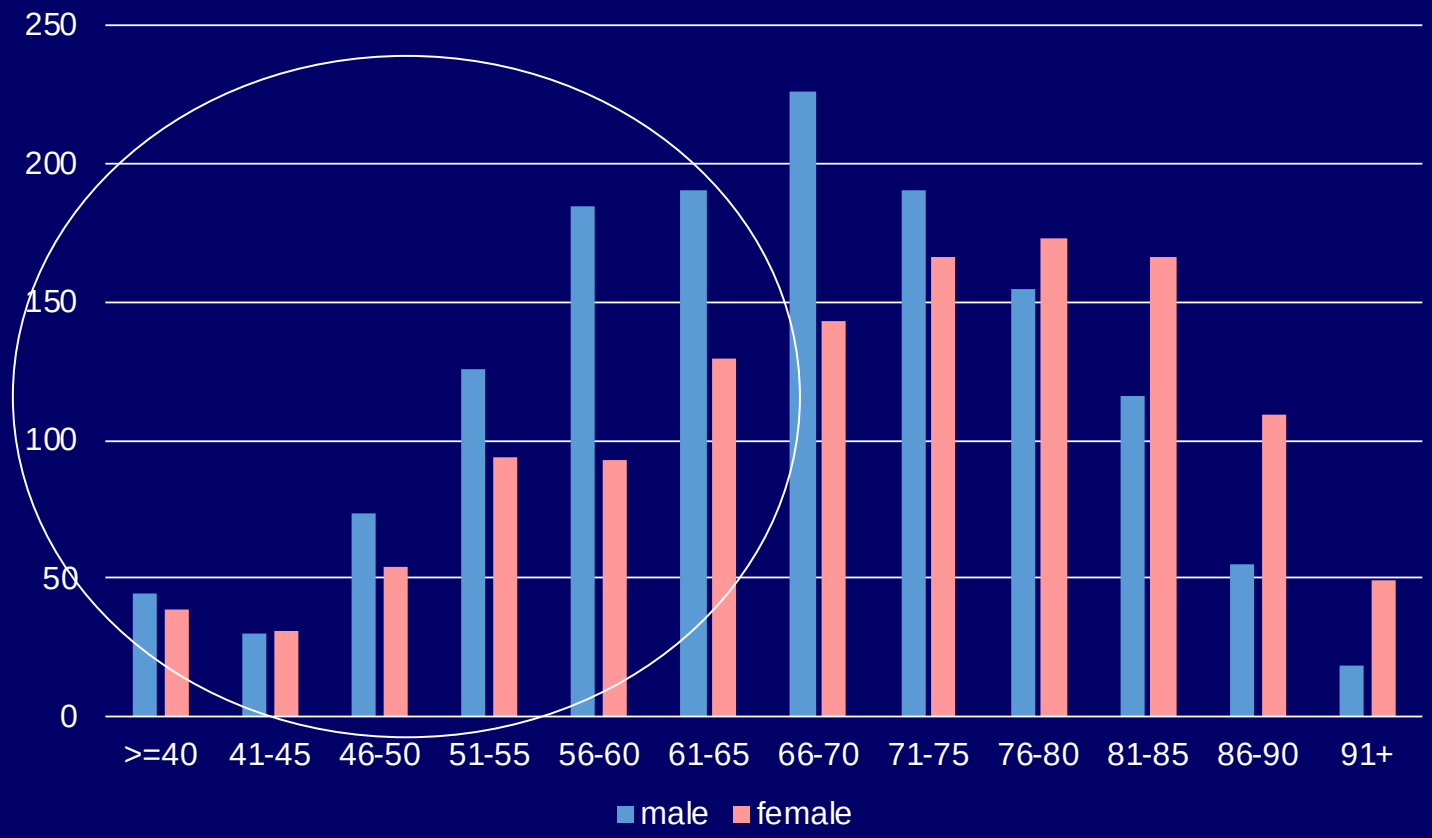


average number of strokes in a month

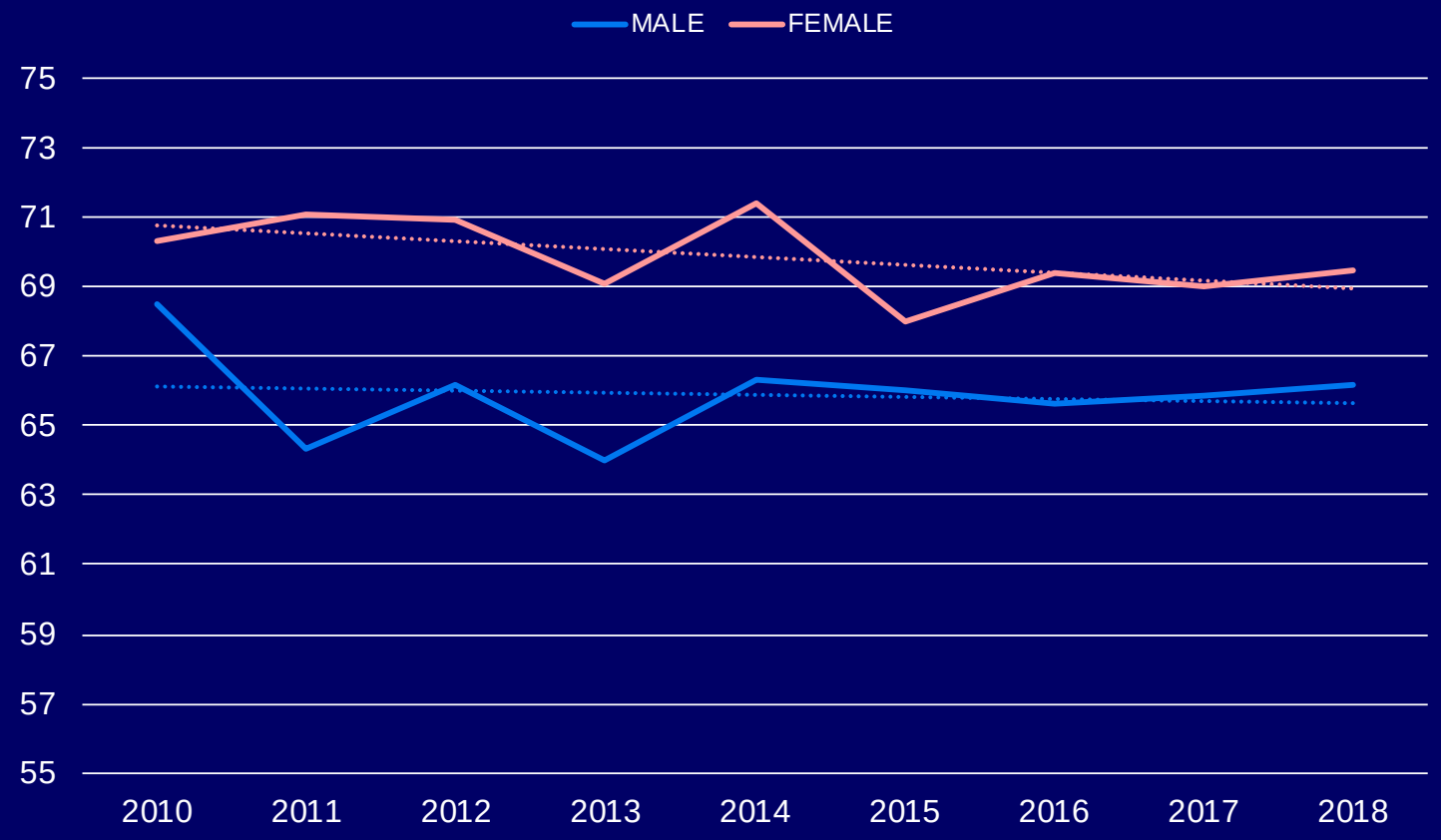
May 2010 - April 2019



Age and gender distribution for strokes May 2010 – April 2018 (n=2656)



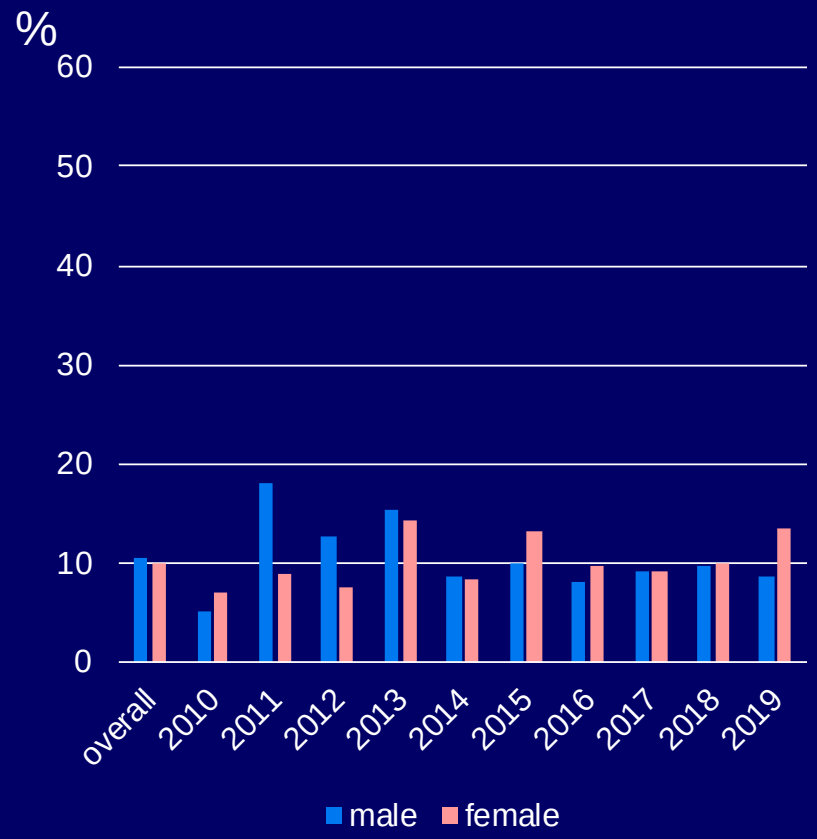
Mean age at time of stroke



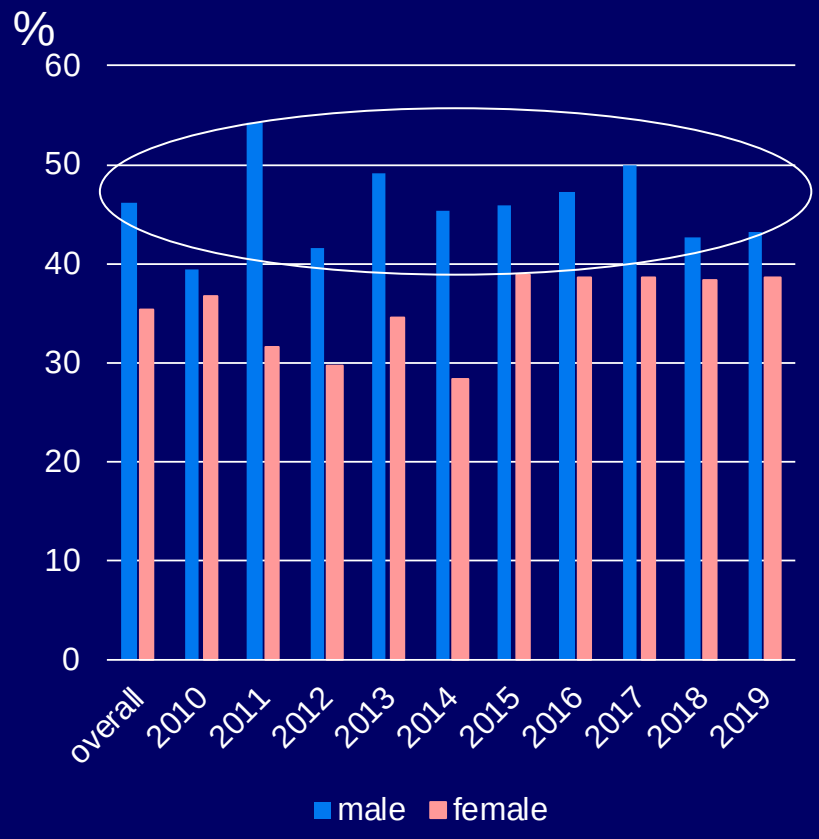
age and stroke

Percentage of registered stroke patients aged ≤ 50 and ≤ 65 years

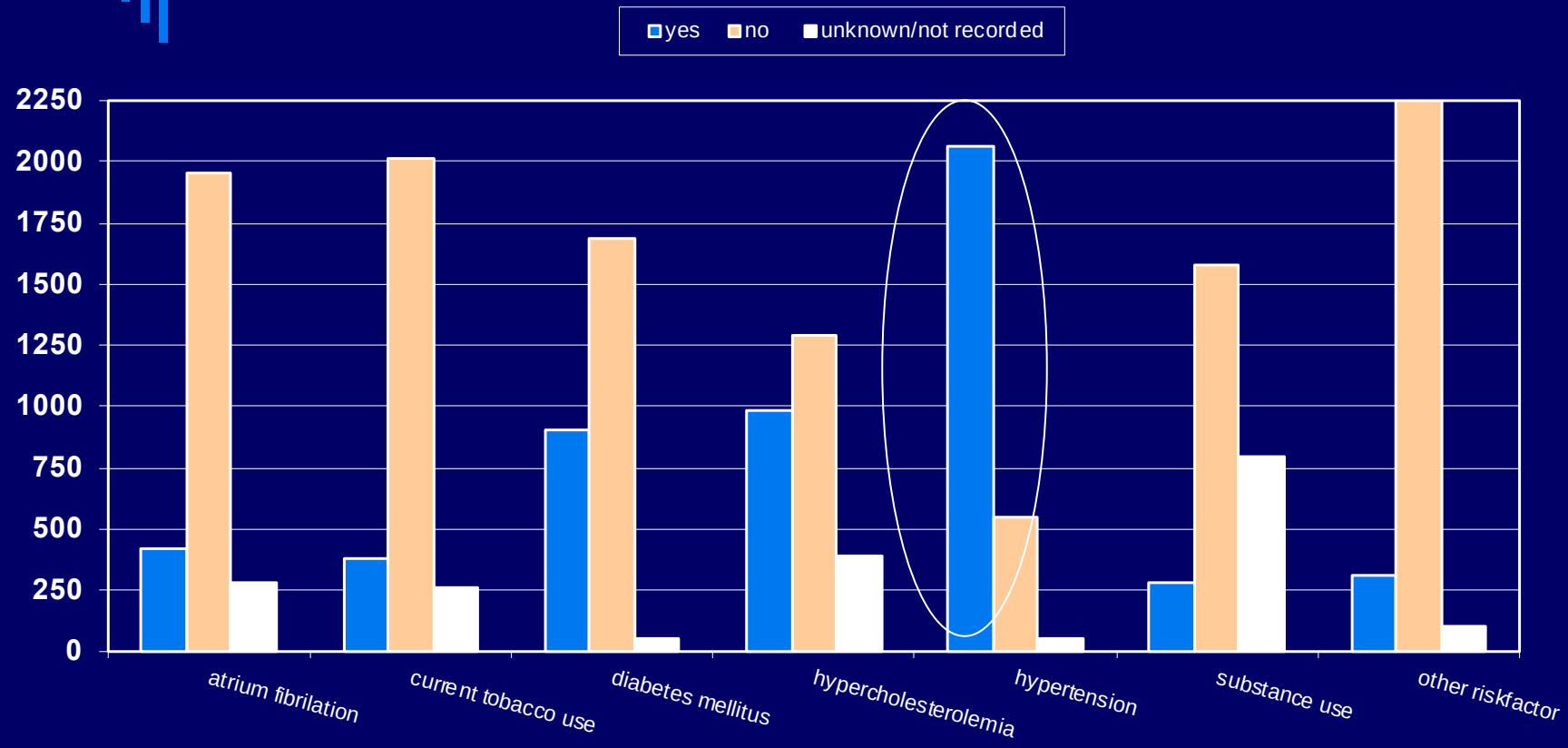
Stroke at ≤ 50 years: Male vs Female



Stroke at ≤ 65 years: Male vs Female



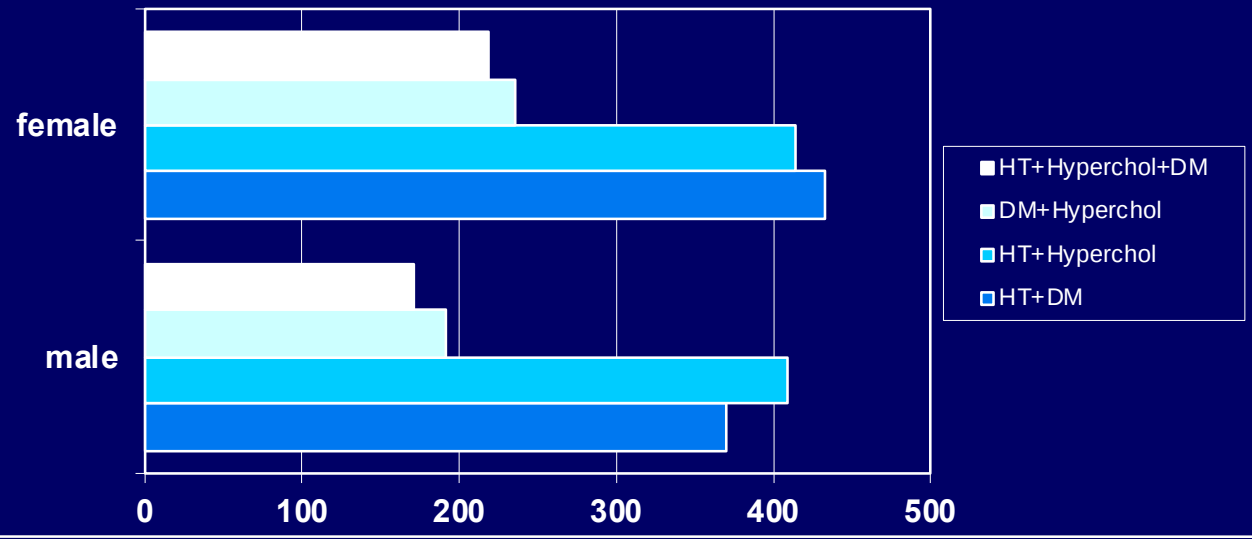
Riskfactors I



34.1 % has Diabetes Mellitus, 36.9 % has Hypercholesterolemia, 77.6 % has Hypertension

Riskfactors II

Hypertension + Diabetes Mellitus + hypercholesterolemia:	14.7%	(n=390)
Hypercholesterolemia + Diabetes Mellitus:	16.1%	(n=427)
Hypertension + Hypercholesterolemia:	30.8%	(n=823)
Hypertension + Diabetes Mellitus:	30.2%	(n=803)
Overweight (recorded in 2049 patients as from 1/1/2013)*	41.0%	(n=841)*



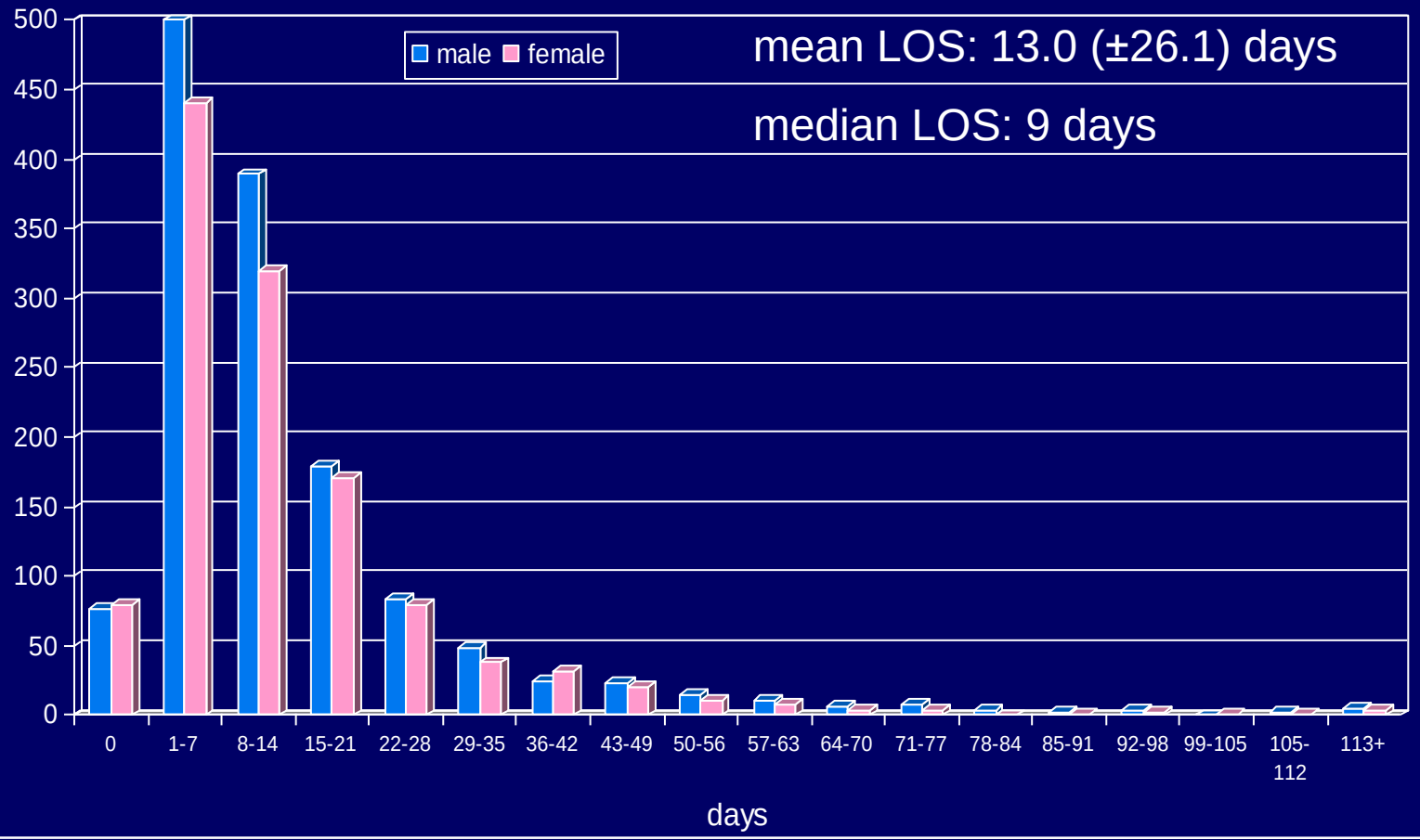
HbA1c and Stroke II

- 615 cases had DM as risk factor or mentioned as chronic disease
- 187 (30%) of DM patients with stroke had no HbA1c recorded
- 428 (70%) of DM patient with stroke had the HbA1c recorded

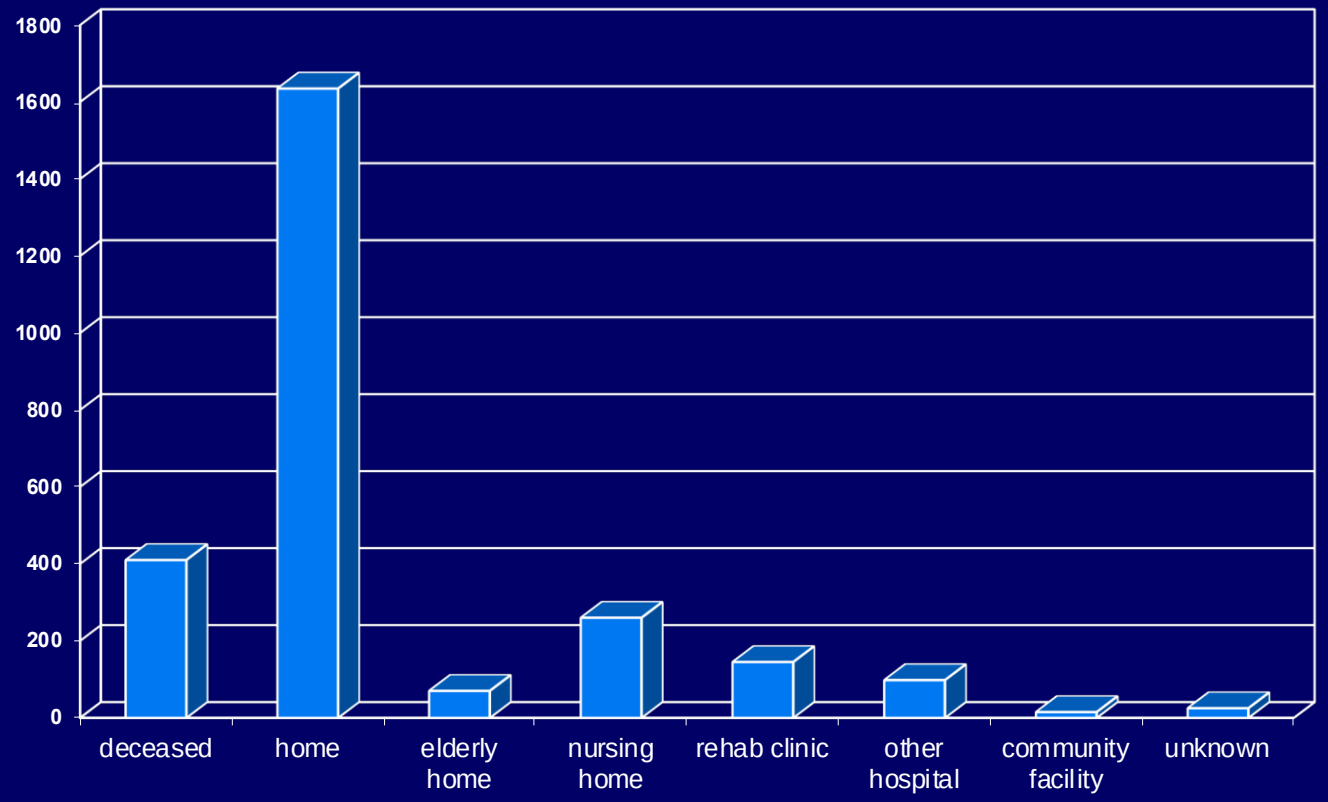
age	HbA1c <7.0	HbA1c 7.0-7.5	HbA1c 7.5-8.0	HbA1c >8.0	total
<70 years	74 (32.2%)	19 (8.3%)	26 (11.3%)	111 (48.3%)	230
70-74 years	35 (46.7%)	6 (8.0%)	9 (12.0%)	25 (33.3%)	75
≥75 years	72 (58.5%)	19 (15.4%)	12 (9.8%)	20 (16.3%)	123
total	181 (42.3%)	44 (10.3%)	47 (11.0%)	156 (36.4%)	428

In 49% of the cases with DM and recorded HbA1c the value exceeded the acceptable threshold

Length of Stay in SEHOS after stroke



Destination at discharge

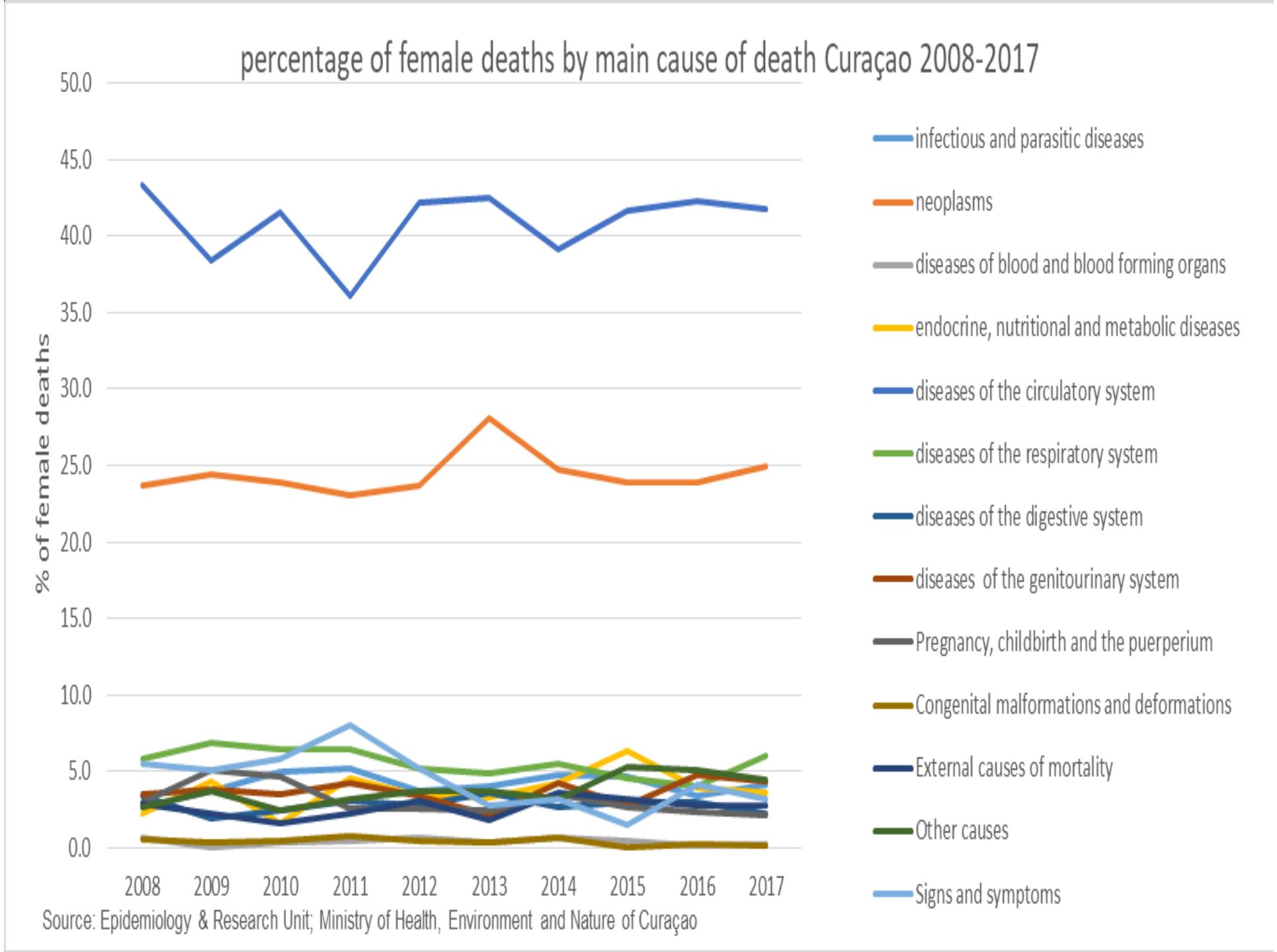


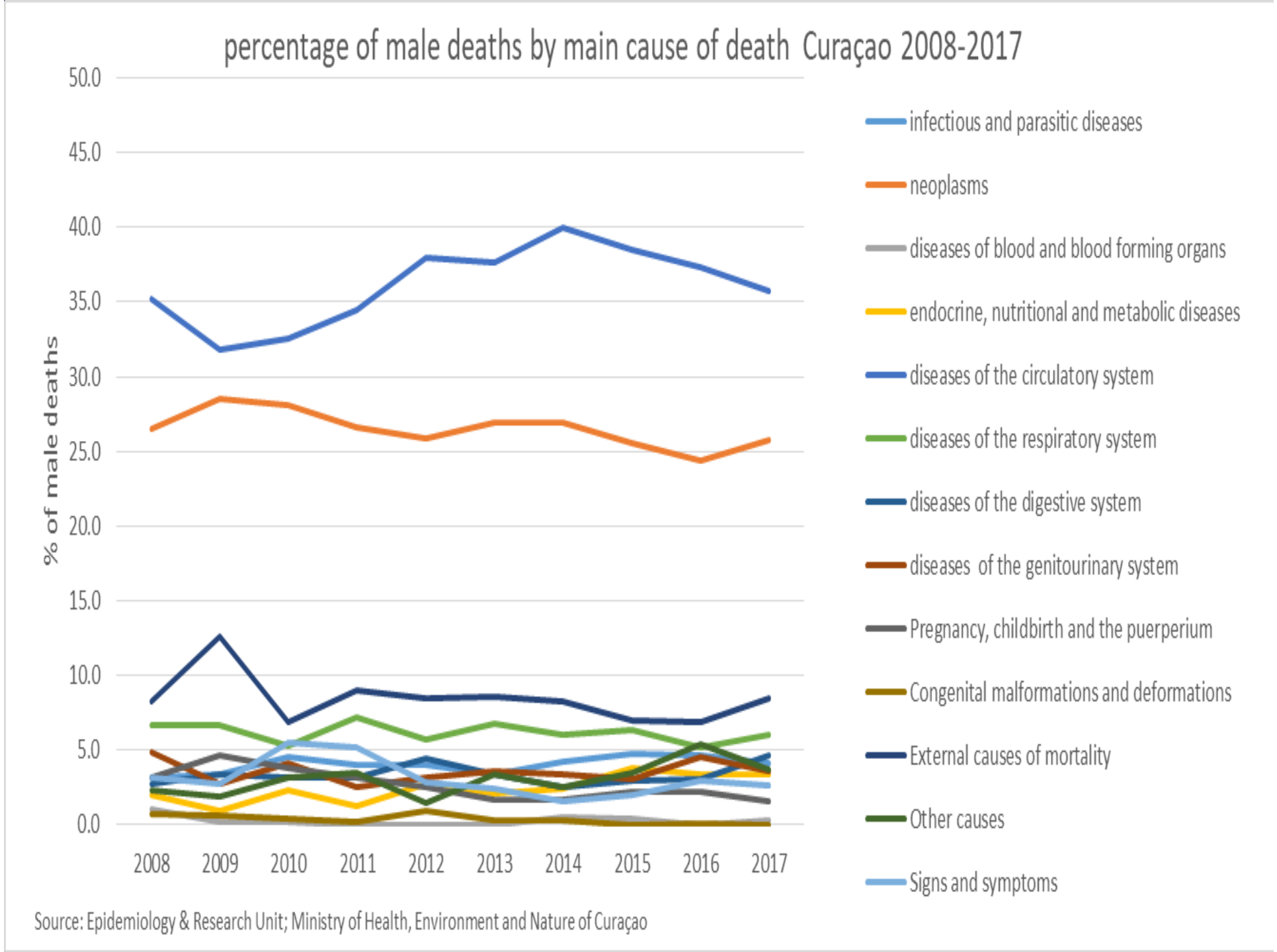
± 61% of all patients went back home after discharge; some of these are getting outpatient rehabilitation care

Modified Rankin scale pre stroke and at discharge (n=2656)

Modified Rankin scale	Pre Stroke	At Discharge*
No symptoms at all	1618	207
No significant disability, despite symptoms	309	377
Slight disability	221	324
Moderate disability, able to walk	192	265
Moderate disability unable to walk	154	492
Severe disability	105	551
unknown	57	30

*410 patients died


percentage of female deaths by main cause of death Curaçao 2008-2017
% of female deaths
50.0
45.0
40.0
35.0
30.0
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
infectious and parasitic diseases
neoplasms
diseases of blood and blood forming organs
endocrine, nutritional and metabolic diseases
diseases of the circulatory system
diseases of the respiratory system
diseases of the digestive system
diseases of the genitourinary system
Pregnancy, childbirth and the puerperium
Congenital malformations and deformations
External causes of mortality
Other causes
Signs and symptoms
Source: Epidemiology & Research Unit; Ministry of Health, Environment and Nature of Curaçao



Source: Epidemiology & Research Unit; Ministry of Health, Environment and Nature of Curaçao

So:.....

- Cardiovascular diseases
- Cancers
- Joint complaints
- Violence

PM: Vergrijzing, vereenzaming, dementie

Mental Health

RF's:

- Low SES/ inequities
- Obesity

Response?

- Nieuw ziekenhuis!!!.....
- A raison: ca Naf 600 milj? 800 milj? .....
- Exploitatie: + 80 milj/ yr?
- Randvoorwaarden?
- 1e lijnszorg?

Kwaliteit van Zorg..

- Voldoet aan behoefte *mensen*

- Efficient
- Effectief
- Humaan
- Gelijkwaardig
- Veilig

Preventie

- Preventie????
- A raison:.....
- Naf 15.000!!!.

Wellness...

"...mindfulness and wellness programs (..) frame stress and poor health as a personal problem, rather than symptoms of an unhealthy (work) environment with political and social causation" *Angela Smith, "a new mindset", new philosopher # 26 p.110*

MANY THANKS!

Q&A

Plenair Debat

Panel discussie

ASOSIASHON MEDIKO DI ANTIAS

CARIBBEAN HEALTHCARE SYMPOSIUM
23 NOV 2019

Afsluiting

Dank voor jullie komst!

Vlnr.: Lung Jeung, Zahira Getrouw, Katherine Filesia en Xander Blokzijl. Niet op de foto: Indira Vonhögen, secretaris/penningmeester van de AMA, Thaïs Tong en Dayanara Jean Pierre, toekomstige bestuursleden van de AMA. FOTO AMA

Vereniging Medici van de Antillen opgericht