

Werken, inzichten en ontwennen in Caribisch Nederland

Door: Michiel Vermaak - arts VG, Novicare

'Waarom ga je naar de Caraïben, wat heeft dat voor zin?', 'Hoe kan je nou zorg bieden als je daar maar twee keer per jaar bent?', 'Ik wil ook wel een keer mee!', 'Lekker op het strand liggen, jij boft!'. Dat zijn een paar van de vragen en/of opmerkingen die ik krijg als ik vertel dat ik af en toe in de Caraïben werk. Deze speciale uitgave van de TAVG biedt een mooie gelegenheid om deze vragen en opmerkingen te beantwoorden.

Hoe kwam ik op de Caribische eilanden terecht?

Mijn eerste bewuste contact met mensen uit de Caraïben was als straatdokter in Rotterdam. Veel mensen die vanuit de

Caraïben naar Nederland zijn gekomen, wonen in Rotterdam. Ik merkte dat ik eigenlijk altijd een prettig contact had met deze groep Rotterdammers en vaak net wat meer met hen voor elkaar leek te krijgen dan collega's. Er was een soort klik. Ondertussen woonde een vriend van me al een tijdje op het bovenwindse eiland Sint Maarten. Ik had al paar keer gezegd dat ik langs zou komen. Dat was er uiteraard steeds niet van gekomen. Toen belde hij dat hij zou vertrekken uit Sint Maarten. Ik moest dus nu wel wat vaart maken met langskomen.

Ik had bedacht dat ik ook heel graag een keer zou zien hoe de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking was geregeld op een eiland als Sint Maarten. Puur uit interesse. Mijn vriend Olivier werkte als directeur van een verzekeringsmaatschappij op Sint Maarten die ook zorgverzekeringen aanbood. Daardoor had hij veel contacten met de (para-)medische wereld op het eiland. Zo kwam ik al snel in contact met de directrice van het White Yellow Cross Care Foundation (WYCCF). Het WYCCF biedt naast thuiszorg, revalidatie en verpleeghuiszorg ook zorg aan mensen met een verstandelijk beperking. Toen ik voorstelde om het in de vorm 'een consultdag op locatie' te doen, leek dat haar een goed idee. Over die vorm verderop meer. Die eerste dag ging goed en ik kreeg al snel de vraag of ik niet vaker langs wilde komen voor een consultdag. Het WYCCF wilde me ook daarvoor betalen. Dat klinkt misschien raar, maar op alle eilanden is men gewend om expertise in te laten vliegen. Langskomende specialisten zijn een normaal verschijnsel op deze eilanden. Ik heb toen ja gezegd.

Uitbreiding naar de BES-eilanden (Bonaire, Sint Eustatius en Saba) is ontstaan nadat ik eind 2017 in het vliegtuig toevallig naast de directrice van het Expertise Centrum Education Care (EC2) op Saba zat. We kwamen aan de praat. Zij hoorde mijn verhaal over het WYCCF en wilde ook wel dat ik langs zou komen op Saba. Er was eigenlijk geen financiering, dus ik heb dat de eerste vier keren gedaan voor een vliegticket en onderdak op Saba. Ik was toch in de buurt en wie komt er nou op Saba om patiënten te zien? Nadat ik wat reuring had veroorzaakt met de vraag waarom bewoners van de BES-eilanden eigenlijk geen toegang hadden tot een arts VG, zijn hier vanaf 2023 afspraken over met het ministerie van VWS en is er een vergoeding om patiënten te zien op de BES-eilanden. Ondertussen kwam in 2021 ook de vraag vanuit Bonaire om bij het Fundashon Kuido pa Personanan Desabilitá (FKPD)



Wegwijzer op terrein WYCCF.

Tabel 1. Overzicht van de bezoeken aan de verschillende eilanden met het aantal patiënten waarvoor ik een brief schreef.

Bezoek	Datum	Sint Maarten	Saba	Bonaire	Sint Eustatius	Totaal
1	Januari 2015	8				8
2	September 2015	11				11
3	Maart 2016	12				12
4	November 2016	14				14
5	Mei 2017	13				13
6	November 2017	14				14
7	Mei 2018	15	5			20
8	November 2018	11				11
9	Mei 2019	14	8			22
10	Oktober 2019	11				11
Door de Covid-pandemie was het twee keer onmogelijk om te reizen.						
11	April 2021	16	6			22
12	Oktober 2021	12		13		25
13	Mei 2022	11	14	12		37
14	November 2022	18		16		34
15	April 2023	17		14	5	36
16	Oktober 2023	16	12	20		48
17	April 2024	17	16	22	7	62

patiënten te zien. Zo kan ik nu mijn bezoeken combineren. Hierbij is het algemene idee dat ik twee keer per jaar een bezoek breng aan Sint Maarten en Bonaire en dan Saba en Sint Eustatius om en om bezoek. Dat gaat in de praktijk natuurlijk nooit zo mooi om en om. Vorig najaar zat ik bijvoorbeeld vier dagen vast op Saba door een orkaandreiging. De planning is dus niet in betongegoten.

Populatie op de Caribische eilanden

Elk eiland is anders, maar het bijzondere is dat de patiënten die ik op de eilanden zie min of meer hetzelfde zijn als in Nederland. Er is natuurlijk wel een verschil in diversiteit van patiënten. Er zijn veel minder ernstig verstandelijk beperkte patiënten of patiënten met ernstige somatische comorbiditeit. Op de bovenwindse eilanden is de voertaal Engels. Er zijn veel mensen die ook Spaans spreken. De populatie op Sint Maarten is extreem divers met 130 nationaliteiten op minder dan 50.000 bewoners. Er is opvallend veel verloop in mensen. Sommige blijven één tot drie jaar, maar een enkeling blijft langer. Sint Maarten is druk en vol. Ik sta daar eigenlijk standaard in de file

op bepaalde momenten van de dag. Op Saba en Sint Eustatius is het verloop minder groot alhoewel daar de constante stroom ambtenaren en aanverwanten die het eiland een bezoek brengen opvallend is. Bonaire ten slotte is heel erg hard aan het volstromen. Er wonen nu ongeveer 20.000 mensen maar het idee is dat er minimaal 30.000 mensen moeten wonen om de nutsvoorzieningen rendabel te maken. Dit heeft als gevolg dat er heel veel gebouwd wordt.

Hoe?

Eigenlijk viel alles op zijn plek. In Nederland had ik samen met arts VG Margriet van Duinen de maatschap Jouw Dokter opgericht waarmee we periodieke consultdagen op locatie deden bij kleinere zorgorganisaties of kleinere locaties van grotere zorgorganisaties. Een consultdag op locatie heeft een aantal voordelen boven het werken in een polikliniekmodel. Op de consultdagen op locatie ben je te gast in de leefomgeving van de patiënt en de andere betrokkenen. Dat geeft meer informatie omdat je meer mensen spreekt en meer ziet. Daarnaast bleek dat patiënten, medewerkers en ouders ook

Artikelen

veel meer op hun gemak waren en er vaak uiteindelijk veel efficiënter en effectiever gehandeld kon worden dan vanuit een polikliniekmodel omdat je vaak meer eenduidigheid over duiding en beleid bij alle betrokkenen kan bereiken. Deze manier van werken nam ik mee naar de Caribische eilanden. Daarbij zijn een aantal punten belangrijk.

De voorbereiding bij deze consultdagen is – ongeacht locatie – cruciaal. De vraagstelling van de verschillende betrokkenen moet bijvoorbeeld vooraf echt duidelijk zijn. Vaak hebben verschillende betrokkenen verschillende vragen. En ouders en familie hebben dan vaak weer andere vragen dan de patiënt zelf of de begeleiding. In een polissetting kom je er vaak niet achter omdat je alleen medewerkers of ouders/familie ziet. Bijna nooit beiden. De rol van de gedragsdeskundige is hierbij ook essentieel omdat veel consultvragen gaan over gedrag of implicaties van medische handelingen op gedrag. De gedragsdeskundige van de zorgorganisatie waar iemand woont komt, in mijn ervaring, doorgaans niet mee naar de polikliniek. Die zit bij een consultdag op locatie in principe wel altijd ook aan tafel.

Een consultdag moet uiteraard ook efficiënt zijn. In Nederland betekent dat minimaal vier patiënten per locatie. Op de eilanden ga ik uit van minimaal acht patiënten per dag, maar zeker op de kleine eilanden Saba en Sint Eustatius kan dit niet altijd gehaald worden.

Ook de verslaglegging is belangrijk. Ik maak van elk consult een specialistenbrief met mijn conclusie en adviezen. Die brief is belangrijk omdat deze duidelijkheid geeft voor alle betrokkenen. Ik behandel zelf niet op de eilanden. Dat zou ook wat raar zijn als ik maar eens in de zes maanden langskom. Ik adviseer patiënten, ouders, medewerkers, collega's en andere professionals. Tussen de consultdagen door ben ik bereikbaar voor de behandelend artsen op de eilanden. In de praktijk blijkt dit nauwelijks nodig te zijn.

Grootste effect: duiden en onderwijs

Ik heb in de loop der jaren geen harde data verzameld over de effecten van mijn bezoeken. Toch durf ik te beweren dat mijn bezoeken de kwaliteit van leven voor veel mensen op de Caribische eilanden positief heeft beïnvloed. Zo weet ik dat er, doordat ik direct contact had met de huisarts of medisch specialist, onnodige diagnostiek of ingrepen niet zijn uitgevoerd en er in andere gevallen juist wel is ingegrepen. Of doordat ik op huisbezoek ben gegaan er duidelijkheid kwam in een casus en het probleem werd opgelost. Ik denk dat de grootste bijdrage is om dingen te duiden; uitleg aan ouders, medewerkers en gericht advies aan de artsen en paramedici op de eilanden.

Het feit dat met mijn periodieke consultdagen eenduidigheid, rust en focus gecreëerd wordt in casuïstiek wordt erg gewaardeerd door de betrokken professionals. Ook uitleg

Onderwijs Bonaire 2022 over veroudering bij VG.



Tabel 2. De BES-eilanden (Bonaire, Eustatius en Saba) heten officieel 'Caribisch Openbaar Lichaam'. De vaak gebruikte term 'speciale gemeente' is, naar mijn mening, een simplificatie van de complexiteit van de situatie op de eilanden. Inwoners hebben bijvoorbeeld nog steeds geen BSN-nummer en alle wetten zijn anders dan die in Nederland. Zo is de "Wet tot regeling van toezicht op Krankzinnigen" uit 1892 nog steeds geldig. Enige is dat sinds 1 januari 2024 de term "Krankzinnigen" vervangen is in deze wet door "Psychiatrische patiënten".

Eiland	Oppervlakte km ²	Inwoners 2023	Inwoners/km ²	Entiteit
Sint Maarten	34	46.800	1.376	Land
Saba	13	2.035	156	Openbaar Lichaam
Sint Eustatius	21	3.293	156	Openbaar Lichaam
Bonaire	288	24.090	83	Openbaar Lichaam

over zaken die misschien niet zo leuk zijn en bijvoorbeeld confronterend voor de betrokkenen, zoals beleid voor medisch ingrijpende beslissingen, kan ik goed doen tijdens mijn periodieke consultdagen waarna de professionals op het eiland weer verder kunnen. Dit is zeer waardevol gebleken. Zaken die voorheen niet uitgesproken werden, kan ik wel ter tafel brengen. Dat brengt rust en duidelijkheid.

Casus hoesten

Al twee jaar brengt hij om de paar weken een bezoek aan de huisarts en de medisch specialist. Hij heeft Downsyndroom en is 14 jaar. Er moet iets met zijn longen zijn, want hij hoest de hele tijd. Vooral 's nachts. Maar niks wordt gevonden of helpt. Longfoto's, puffers: niks heeft geholpen. Tijdens het consult kan ik alleen maar 'reflux?!' denken. Na het starten met Omeprazol blijken de klachten bij mijn volgende bezoek helemaal opgelost. Net even een andere kijk, heel simpel uiteraard, maar wel met een hele grote toename in kwaliteit van leven.

En de vlieschaamte dan?

Het feit dat ik twee keer per jaar naar Caribisch Nederland vlieg, veroorzaakt iets minder dan 2.000 kg CO₂ per keer¹. Dat is een flinke hoeveelheid. Dat besef ik mij terdege, al was het alleen al omdat mijn dochter mij er iedere keer weer op aanspreekt wanneer ik vertrek. Ter vergelijking: een heel gezin stoot in totaal per jaar gemiddeld 19.500 kg CO₂ uit². In totaal heb ik dus al iets van anderhalf keer een gezinsjaaruitstoot CO₂ veroorzaakt met mijn 17 reizen. Is dat het waard?

Een polibezoek in Nederland van één patiënt veroorzaakt 20 kg CO₂³. Als ik kijk naar mijn CO₂ uitstoot in relatie tot het aantal patiënten dat ik tijdens mijn laatste bezoek zag, betekent dit dat de CO₂ uitstoot anderhalf keer zo hoog is per patiënt (32 kg per consult). Toch denk ik dat de consultdagen op locatie

het waard zijn. Een ligdag in het ziekenhuis zorgt namelijk bijvoorbeeld al voor 56 kg CO₂ uitstoot⁴. Ik weet dat ik behoorlijk wat ligdagen heb voorkomen, maar ook medische uitzendingen (met het vliegtuig) naar andere landen voor patiënten. Het is gebruikelijk om patiënten die medische zorg nodig hebben die niet op de eilanden zelf gegeven kan worden te verplaatsen naar andere landen zoals Curaçao, Colombia, de Verenigde Staten of Panama. Ik heb tussen de consultdagen door soms ook contact via Zoom en Teams. Dat werkt goed, maar het directe (patiënten)contact, huisbezoeken en onderwijs on the job zijn onmisbaar om goed aan te kunnen sluiten bij de unieke situatie op elk eiland. Een standaard advies is simpelweg niet voldoende.

Ontwennen

Het klinkt avontuurlijk en als een voorrecht om elk half jaar naar de Caraïben te vliegen en dat is het natuurlijk ook. Dat besef ik mij ten zeerste. Het is echter ook een grote inspanning. De afgelopen keer heb ik in drie weken vier eilanden bezocht. In totaal heb ik 62 consulten gedaan en dus ook 62 specialistenbrieven geschreven (waarvan 40 in het Engels). Bij elk van deze 62 patiënten sprak ik ook een of meerdere familieleden. Daarnaast sprak ik met begeleiders, gedragsdeskundigen, artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, SPV'ers, fysiotherapeuten, logopedisten, managers en meer. Na een korte rekensom blijkt dat ik in totaal met zeker 200 tot 300 mensen contact heb gehad binnen een tijdsspanne van drie weken. Wat ik steeds meer besef, is dat de periodes waarin ik op de eilanden ben ook periodes zijn van ontwennen. Ik moet even alles loslaten wat ik normaal doe en gewend ben. De situatie op de eilanden is steeds anders en daarom moet je steeds weer alert zijn dat wat je ziet en hoort niet altijd is wat je in eerste instantie denkt te zien en te horen. Aannames en verwachtingen van anderen blijken vaak totaal anders dan ik in eerste instantie dacht. Het is dus iedere keer een leerervaring om mijn brein weer even te laten ontwennen van de Nederlandse omstandigheden.

Reisgenoten door de jaren heen

Door de jaren heen zijn er best wat mensen met mij mee geweest naar de Caribische eilanden. Zo is een arts VG, die de afgelopen jaren op Aruba werkte in de psychiatrie, een keer mee geweest tijdens consultdagen op Bonaire. Ook gingen twee specialisten ouderengeneeskunde mee naar Sint Maarten om bij het WYCCF in de ouderenzorg te werken. Een projectmanager van Novicare ging mee langs alle BES-eilanden om de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking op de BES-eilanden in beeld te brengen op verzoek van het ministerie van VWS. Ook ging een syndroominternist samen met een VS een keer mee naar Sint Maarten en Bonaire. Als laatste, en daar ben ik eigenlijk het meest trots op, zijn er de afgelopen twee keren verpleegkundigen in opleiding tot specialist (VioS) mee naar Bonaire geweest in het kader van hun verplichte internationalisering. Voor de komende keren hebben zich ook al VioS'en aangemeld. Waardevol om deze ervaring met ze te delen en ze dit mee te geven.

De andere kant op zijn twee managers van het WYCCF in 2023 naar Nederland gekomen. Samen met hen heb ik zes VG-instellingen bezocht om ze ideeën op te laten doen over verschillende zorgvormen.



Huisbezoek Saba 2018.

Grootste uitdaging voor mij

De grootste uitdaging door de jaren heen, voor mij, is dat verwachtingen en aannames uitgesproken moeten worden bij complexe casussen. Bij eenvoudige casussen is er niet zo veel aan de hand. Maar bij complexe situaties ben ik heel afhankelijk van de betrokkenen op de eilanden. Zij moeten het mij vooraf zeggen als ze iets specifiek van mij verwachten. Dus geen aannames doen dat ik wel iets zal doen of zeggen tijdens mijn consult. Ik heb moeten leren om dan door te vragen en dat boven tafel te krijgen. Ik kan dan namelijk of ze steunen in wat ze van mij verwachten of, indien nodig, een ander advies geven en dat dan goed uitleggen. Vaak gaat het in dit soort situaties over het feit dat de omgeving vooral gefixeerd is op de symptomen van een onderliggend probleem. Als ik me dan niet focus op de symptomen, maar op het onderliggende probleem zijn betrokkenen teleurgesteld want ik los datgene wat ze als probleem zien niet op in hun ogen.

Ten slotte

Eigenlijk doe ik tijdens de Caribische consultdagen niets anders dan dat ik in Nederland doe. Tijdens een consult zit ik om tafel met patiënten, ouders en medewerkers van de zorgorganisatie. Ik denk mee, duid zaken en geef adviezen en scholing op het gebied van langdurige zorg. Deze pakken de betrokken verder op. Maar is er een belangrijk verschil: ik moet me in de Caraïben nog bewuster zijn van de kern van ons vak en wat mijn echte meerwaarde is. Het moet heel duidelijk zijn wat ik wel kan doen en wat ik niet kan doen. Wat kan ik nu betekenen en wat moet er geregeld zijn voor de periode dat ik niet ter plekke ben? Het is daarom bijvoorbeeld van enorm belang dat de consulten goed worden voorbereid en aannames en verwachtingen duidelijk zijn. Zo kan ik mijn tijd zo efficiënt mogelijk inzetten en zoveel mogelijk cliënten goed helpen.

Het is dus heel compact en geconcentreerd wat ik ieder halfjaar in de Caraïben doe en daar moeten we in Nederland natuurlijk ook steeds meer naar toe gezien de toenemende krapte. De consulten in de Caraïben zijn waardevol. Op de eilanden doe ik inzichten op, die ik mee terug naar Nederland neem. Om ook hier de zorg verder te verbeteren en in te richten op de toekomst.

Referenties

1. <https://travelandclimate.org>
2. <https://www.milieucentraal.nl/media/tqojovzu/factsheet-co2-voetafdruk-huishoudens.pdf>
3. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/uitstootcijfers-geven-grip-op-verduurzaming>
4. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/uitstootcijfers-geven-grip-op-verduurzaming>