



Inspectie
Volksgezondheid
Aruba

Strategisch meerjarenbeleidsplan

2026–2031

Toezicht met waarde

Onafhankelijk

Proactief

Deskundig

Transparant

Waardegedreven

Voorwoord

Met trots presenteer ik u het Strategisch meerjarenbeleidsplan 2026–2031 van de Inspectie Volksgezondheid Aruba. Dit plan markeert niet alleen een nieuwe fase in de continue ontwikkeling van onze organisatie, maar biedt ook een moment om stil te staan bij de weg die wij sinds onze oprichting hebben afgelegd.

Toen de visie voor de Inspectie in 2016 werd vastgesteld, stond één ambitie centraal: bijdragen aan verantwoorde zorg waarop de bevolking van Aruba kan vertrouwen. De Inspectie werd opgericht als een onafhankelijke, proactieve, deskundige en transparante toezichthouder, met als opdracht de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg te bewaken en voortdurende verbetering te stimuleren. Deze uitgangspunten hebben ons handelen richting gegeven en vormen nog steeds het fundament van onze organisatie.

De gezondheidszorg op Aruba heeft zich sindsdien verder ontwikkeld, terwijl tegelijkertijd nieuwe uitdagingen zichtbaar zijn geworden. Veranderende zorgbehoeften, personeelstekorten, toenemende complexiteit van zorgprocessen en technologische ontwikkelingen vragen om een toezichthouder die niet alleen toeziet op naleving, maar ook oog heeft voor de bredere context waarin zorg wordt verleend.

In de afgelopen jaren hebben wij ervaren dat effectief toezicht verder gaat dan het toetsen aan het toetsingskader alleen. Het vraagt om inzicht in risico's, onderliggende oorzaken en ontwikkelingen die gevolgen hebben voor de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg. Vanuit deze overtuiging blijven wij ons ontwikkelen als lerende organisatie, waarbij wij ervaringen, signalen en inzichten uit de praktijk vertalen naar effectiever toezicht. Deze ontwikkeling vindt haar weerslag in onze vernieuwde strategie.

Naast onze bestaande kernwaarden van onafhankelijkheid, proactiviteit, deskundigheid en transparantie voegen wij een vijfde kernwaarde toe: waardegedreven. Hiermee benadrukken wij dat toezicht niet alleen zichtbaar moet zijn in activiteiten en processen, maar vooral in de maatschappelijke waarde die het creëert.

De vraag die ons daarbij leidt is niet alleen of wij onze taken uitvoeren, maar vooral welk verschil ons toezicht maakt voor cliënten, zorgaanbieders en de Arubaanse samenleving ten aanzien van de kwaliteit van zorg.

Waardegedreven toezicht betekent dat wij de cliënt centraal stellen als het morele kompas van ons handelen. Wij richten onze capaciteit risicogestuurd op de thema's met de grootste maatschappelijke impact, analyseren signalen in hun bredere systeemcontext en toetsen voortdurend of onze toezichtactiviteiten bijdragen aan de effecten die wij beogen. Daarbij kijken wij niet alleen naar individuele zorgaanbieders, maar ook naar patronen, samenwerkingsrelaties en structurele factoren die de kwaliteit van zorg beïnvloeden. Tegelijkertijd blijven wij onafhankelijk in ons oordeel, transparant in onze werkwijze en proportioneel in ons optreden.

Met deze strategie kiezen wij bewust voor een toekomstgerichte koers. Als professionele en onafhankelijke toezichthouder blijven wij ons ontwikkelen, vernieuwen en versterken. Daarmee geven wij invulling aan onze wettelijke opdracht en dragen wij bij aan een zorgstelsel waarin kwaliteit, veiligheid, leren en verantwoording worden bevorderd.

Het verbeteren van de kwaliteit van zorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Daarom kijken wij uit naar blijvende samenwerking met zorgverleners, zorginstellingen, beleidsmakers, cliënten en andere partners. Alleen samen kunnen wij bouwen aan een zorgstelsel dat het vertrouwen van de bevolking verdient.

Met vertrouwen kijken wij vooruit. Gedreven door onze waarden en de lessen die wij onderweg hebben geleerd, blijven wij ons inzetten voor toezicht dat aantoonbaar maatschappelijke waarde creëert en bijdraagt aan betere zorg voor Aruba.

De Inspecteur-Generaal

Inspectie Volksgezondheid Aruba
Oranjestad, september 2026

INHOUDSOPGAVE



Leeswijzer

Dit plan beschrijft de strategische koers van de Inspectie voor 2026–2031: waar zij voor staat, wat zij wil bereiken en hoe zij dat toetsbaar maakt. De operationele uitwerking: situatieanalyse, capaciteitsafweging, jaarplanning en interne sturingsindicatoren, is vastgelegd in een interne uitwerking die jaarlijks wordt geactualiseerd. Beide documenten volgen dezelfde veranderingstheorie.



1. Het zorgstelsel op Aruba



1. Inleiding

1.1 Zorgstelsel op Aruba: kansen en beperkingen

Aruba is een kleine eilandgemeenschap met een eigen zorgstelsel dat onder specifieke omstandigheden functioneert. De schaal van het eiland brengt zowel kansen als beperkingen met zich mee. Zorgaanbieders, professionals, toezichthouders en beleidsmakers kennen elkaar, dat bevordert samenwerking en korte lijnen. Maar diezelfde kleinschaligheid betekent ook dat capaciteit beperkt is, dat rollen soms overlappen en dat de Inspectie in een stelsel opereert waar niet alle randvoorwaarden voor goede zorg vanzelfsprekend aanwezig zijn.

Tekortkomingen in de zorg hebben vaak een structurele oorzaak: beperkte financiële middelen, personeelstekorten, een beperkt aanbod van gespecialiseerde zorg of het ontbreken van een overkoepelend nationaal beleidskader voor de gezondheidszorg. Dit maakt toezicht op Aruba complexer dan in grotere stelsels en vraagt om een aanpak die verder gaat dan controle alleen.

De Inspectie opereert in dit stelsel als onafhankelijke toezichthouder. Zij kan niet alle structurele problemen oplossen (dat is niet haar taak en ook niet haar bevoegdheid). Maar zij kan ze wel signaleren, agenderen en de verantwoordelijke partijen aanspreken. Juist in een kleinschalig stelsel is die rol van groot belang: omdat ieder systeem- of kwaliteitsknelpunt uiteindelijk de cliënt treft.

Deze context bepaalt waar de Inspectie de komende jaren op inzet: op haar eigen uitvoeringskracht, op de randvoorwaarden in het stelsel, en op de zichtbaarheid van het toezicht voor cliënten.



1.2 Waardegedreven toezicht als strategische keuze

Tegen deze achtergrond positioneert de Inspectie Volksgezondheid Aruba (IVA) zich in dit strategisch meerjarenbeleidsplan 2026–2031 bewust als waardegedreven toezichthouder. Toezicht is zelf een interventie in het zorgstelsel en moet dus een effect bereiken. De Inspectie ziet haar onafhankelijke rol daarom breder dan het beoordelen van naleving alleen: zij volgt ook wat haar toezicht bijdraagt aan de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg, en leert daarvan. De centrale vraag is niet of de Inspectie haar taken uitvoert, maar wat die uitvoering oplevert.

Zorglandschap Aruba





“

Waardegedreven toezicht richt zich op de vraag: wie doet wat om welke maatschappelijke waarde te creëren? (Leistikow et al., 2022).

Waardegedreven toezicht richt zich op de vraag: wie doet wat om welke maatschappelijke waarde te creëren? (Leistikow et al., 2022).

Die vraag gaat niet in de eerste plaats over het handelen van de zorgaanbieder, maar over de wijze waarop de Inspectie haar toezicht inricht. Zij vraagt van de Inspectie een expliciete redenering: welk risico of probleem willen we aanpakken, welke actoren kunnen we daarop aanspreken, welk gedrag willen we beïnvloeden, welk maatschappelijk doel bereiken we daarmee, en welke interventie past daarbij.

De Inspectie weegt daarbij vier perspectieven:

1. die van de cliënt
2. de zorgaanbieder
3. de overheid en
4. de samenleving van Aruba.

De cliënt heeft daarbij een bijzondere positie, omdat de maatschappelijke waarde van toezicht uiteindelijk mede zichtbaar wordt in de mate waarin burgers kunnen rekenen op goede, veilige en toegankelijke zorg.

Waardegedreven toezicht vraagt om reflexiviteit: de Inspectie toetst voortdurend of haar eigen aanpak nog bijdraagt aan de beoogde maatschappelijke waarde, en past haar beleid bij als dat nodig is.



1.3 Bevoegdheden en reikwijdte

De organisatiestructuur van de Inspectie omvat drie samenhangende maar onderscheiden domeinen:

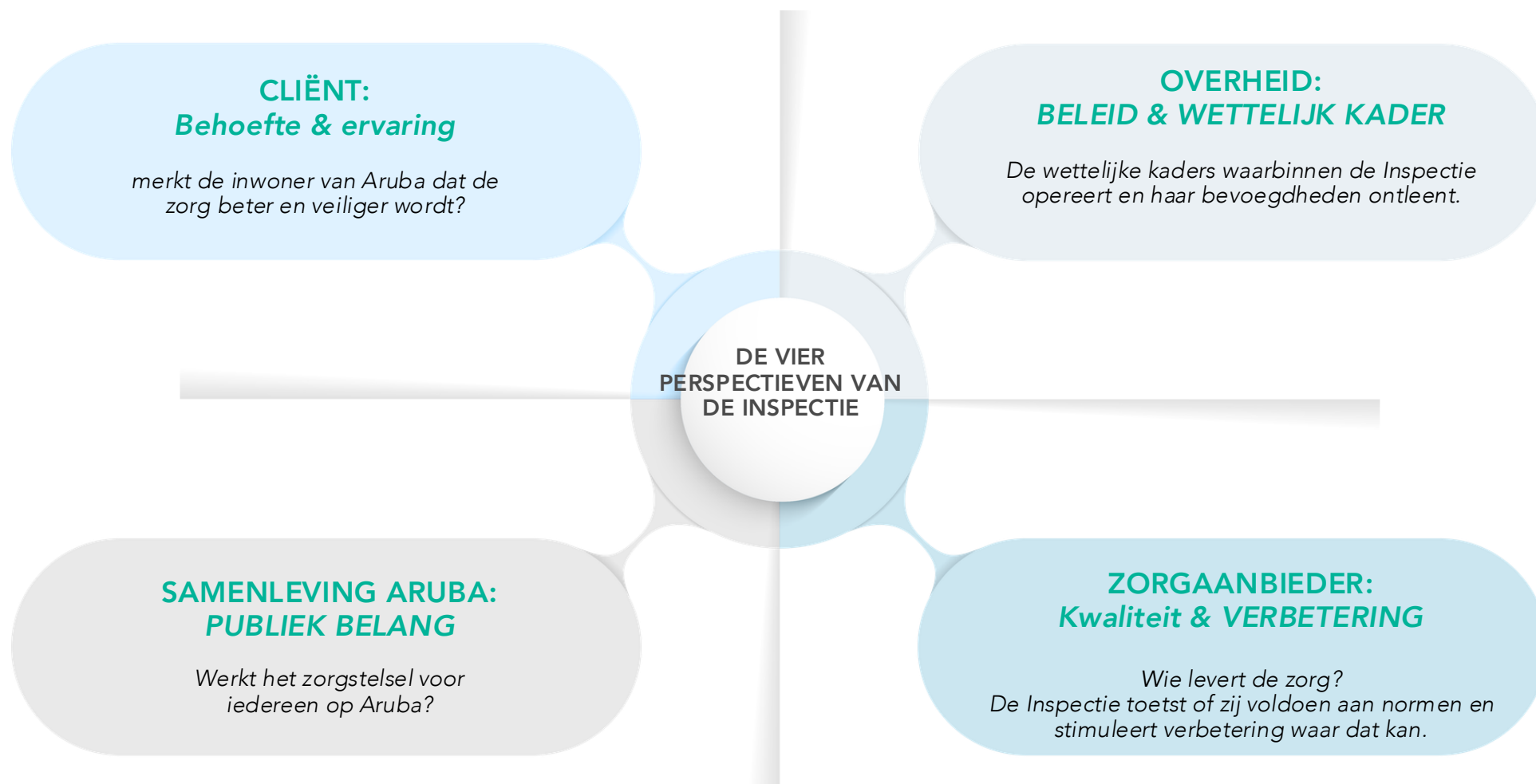
1. Cure & Care
2. Geneesmiddelen
3. Meldpunt IVA

De afdeling *Cure & Care* houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg in Aruba. Dit omvat onder meer toezicht op zorgaanbieders en zorginstellingen, het beoordelen van de naleving van wet- en regelgeving rond zorgkwaliteit, het signaleren van risico's voor cliënten, en het bewaken van professionele standaarden binnen de zorgverlening. Inspectieonderzoek vindt zowel reactief plaats, naar aanleiding van meldingen, klachten, calamiteiten en signalen, als proactief, via thematische onderzoeken en risicogestuurde inspecties.

Het domein *Geneesmiddelen* richt zich op de kwaliteit, veiligheid, vergunningverlening en handhaving rond geneesmiddelen, van import tot aflevering aan de cliënt. Dit omvat onder meer vergunningverlening aan importbedrijven, fabrikanten en groothandels, toezicht op de kwaliteit en veiligheid van geneesmiddelen, toezicht op apotheken en receptplichtige middelen, medicatieveiligheid in zorginstellingen, signalering van counterfeit, en handhaving rond OTC-middelen, verdovende middelen en andere gereguleerde stoffen.

Het *Meldpunt IVA* heeft als doel een toegankelijk punt te zijn waar cliënten terecht kunnen met vragen, meldingen of klachten over de kwaliteit van de ontvangen zorg en vermoedelijke calamiteiten.

Figuur 2: Waardegedreven toezicht: de Inspectie weegt vier perspectieven



Gebaseerd op: Leistikow, Pot & Bal (2022), Value driven regulation, Social Science and Medicine.



1.4 De cliënt als moreel kompas

Met 'cliënt' wordt verstaan: degene aan wie zorg wordt verleend of aangeboden, dan wel degene die zorg zoekt of nodig heeft. De cliënt kan zich in verschillende rollen tot de zorg verhouden: als patiënt, als gebruiker van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, of als inwoner die afhankelijk is van een veilige en goed functionerende gezondheidsketen.

Deze definitie is ruimer dan de wettelijke definitie in de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg, die beperkt is tot degene aan wie zorg wordt aangeboden. De Inspectie kiest bewust voor deze bredere interpretatie, omdat haar toezicht zich uitstrekt over de volle breedte van zorg en gezondheidsbescherming voor alle inwoners van Aruba.

Voor een volledig overzicht van gehanteerde begrippen zie Bijlage B.

1.5 Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg betekent in dit kader dat zorg veilig is, doelmatig en doeltreffend wordt geleverd, tijdig en beschikbaar is, en afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt. Vanuit stakeholdersessies zijn daarnaast kernwaarden naar voren gekomen die richting geven aan de gewenste ontwikkeling van het zorgstelsel: *zorg die menselijk en passend wordt aangeboden.*

Kwaliteit van zorg is daarmee niet alleen een technische norm, het is een maatschappelijke waarde die de Inspectie bewaakt vanuit het perspectief van cliënten, zorgaanbieders, overheid en de samenleving op Aruba als geheel.

Het opstellen van dit meerjarenbeleidsplan is van belang omdat het zorgstelsel en de zorgvraag zich blijven ontwikkelen en daarmee ook de verwachtingen ten aanzien van kwaliteit, toegankelijkheid en verantwoording toenemen. Om de kwaliteit van zorg aantoonbaar te verbeteren en alle betrokkenen: cliënten, zorgaanbieders en de samenleving beter te beschermen en te ondersteunen, is het nodig dat de Inspectie haar koers, prioriteiten en werkwijze voor de komende jaren helder vastlegt.

Dit meerjarenbeleidsplan is opgesteld binnen de huidige beleidscontext. Het Zorgakkoord 2023 geeft richting aan de ontwikkeling van het zorgstelsel op Aruba en vormt een kader voor de koers van de Inspectie. Tegelijkertijd is er nog geen overkoepelend nationaal ontwikkelingsplan vastgesteld dat de lange termijn ontwikkeling van het zorgstelsel in zijn geheel omvat.

De Inspectie baseert haar koers daarom op haar bestaande wettelijke grondslag en taken zoals vastgelegd in de relevante wet- en regelgeving, aangevuld met de richting uit het Zorgakkoord 2023, de beleidsvoornemens van het ministerie, signalen en prioriteiten uit het zorgveld, en de feedback uit stakeholdersessies.

Deze input is geanalyseerd en vertaald naar dit strategisch plan met ondersteuning van adviesbureau Cornerstone Economics.



A teal background with a silhouette of a bird in flight over a body of water. The bird is positioned in the center-right of the frame, with its wings spread wide. The water is visible at the bottom, and the sky is a lighter shade of teal.

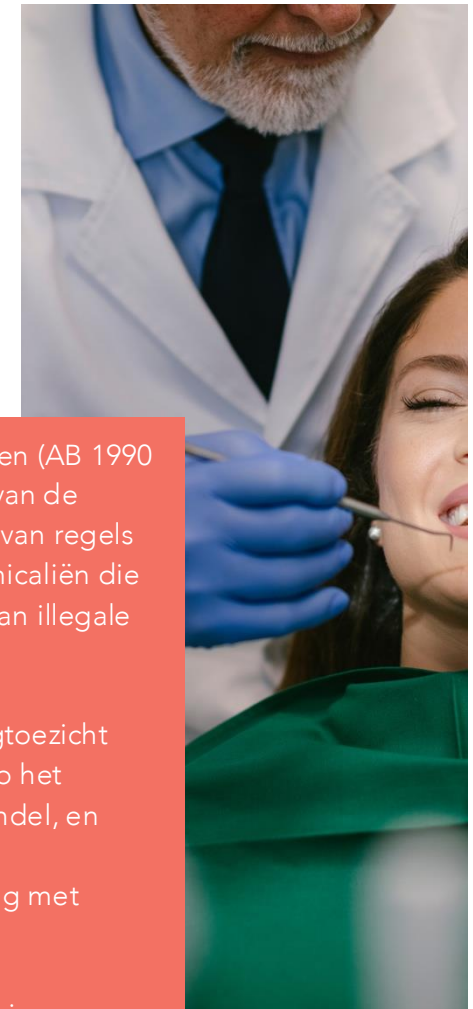
2. Wettelijke grondslag en rol van de Inspectie

2. WETTELIJKE GRONDSLAG EN ROL VAN DE INSPECTIE

De taken en bevoegdheden van de Inspectie vinden hun grondslag in de geldende wet- en regelgeving, met als centrale basis de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg (AB 2014 no. 74). In deze landsverordening wordt onder 'cliënt' verstaan: degene aan wie zorg wordt verleend. De landsverordening beschrijft daarbij het kwaliteitsbegrip 'goede zorg' langs meerdere dimensies, waaronder dat zorg veilig, doeltreffend en doelmatig is, cliëntgericht wordt geleverd, tijdig plaatsvindt en afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt.

Binnen deze wettelijke grondslag houdt de Inspectie toezicht op de naleving van kwaliteitseisen en andere relevante normen in de zorg. Als kwaliteit of veiligheid in gevaar is, grijpt de Inspectie in. Tegelijk kiest de Inspectie, binnen de grenzen van haar onafhankelijke rol, voor een aanpak die ook ruimte biedt voor leren en verbeteren, onder meer via signalering, dialoog met het zorgveld, transparantie en het delen van inzichten over risico's en verbetermogelijkheden.

Daarnaast is het toezicht van de Inspectie verbonden met relevante regelgeving, waaronder de Landsverordening beroepen in de gezondheidszorg (AB 2014 no. GT 73), de Landsverordening op de geneesmiddelenvoorziening (AB 1990 no. GT 9), Landsbesluit verpakte geneesmiddelen (AB 1990 no. GT 48), de Landsverordening verzorgingshuizen (AB 2015 no. 61), de Krankzinnigenverordening (AB 1992 no. GT 15) en de Landsverordening infectieziekten (AB 2019 no. GT 27).



Ook de Landsverordening verdovende middelen (AB 1990 no. GT 7) behoort tot de wettelijke grondslag van de Inspectie: de Inspectie ziet toe op de naleving van regels rond verdovende middelen en essentiële chemicaliën die als precursor kunnen dienen bij de productie van illegale drugs.

Dit toezicht onderscheidt zich van regulier zorgtoezicht door de aard van het wettelijk kader, gericht op het voorkomen van illegale drugsproductie en -handel, en vraagt om een toezichtaanpak met een sterker handhavend karakter, mogelijk in samenwerking met andere bevoegde instanties.

Voor de uitoefening van toezicht en de toepassing van handhaving gelden tevens het Landsbesluit toezichthouder en de Landsverordening administratieve rechtspraak (LAR) als procedurele en rechtsbeschermende kaders. De algemene beginselen van behoorlijk bestuur zijn daarbij onverkort van toepassing.

The background of the slide is a teal-colored image. It depicts a sunset or sunrise over a body of water, with the sun as a small bright circle on the horizon. Several birds are shown in flight, their silhouettes appearing as dark shapes against the lighter sky. The overall mood is serene and contemplative.

3. Missie, visie en kernwaarden



3. MISSIE, VISIE EN KERNWAARDEN

Tijdens de strategische sessies met het managementteam en op basis van feedback vanuit het personeel is naar voren gekomen dat de huidige missie en visie onvoldoende helder richting geven aan de dagelijkse praktijk. Er is behoefte aan een aanscherping die beter aansluit op het feitelijke werk van de Inspectie, die medewerkers houvast biedt in keuzes en prioriteiten, en die tegelijkertijd motiveert en richting geeft aan de gewenste ontwikkeling voor de periode 2026–2031.

In dit meerjarenbeleidsplan worden daarom de missie en visie geactualiseerd. Zij vormen het kompas voor de koers van de Inspectie: wat de Inspectie wil betekenen voor de cliënt, de zorgaanbieder en het zorgstelsel, en hoe de Inspectie, vanuit haar onafhankelijke rol, toezicht en handhaving combineert met het stimuleren van leren en verbeteren.

De vernieuwde missie en visie luiden als volgt:

Missie

De Inspectie bewaakt de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg in Aruba door onafhankelijk, risicogestuurd en waardegedreven toezicht.

Visie

Toezicht dat aantoonbaar bijdraagt aan het verbeteren en borgen van de kwaliteit van zorg voor iedereen op Aruba.



Kernwaarden

Onafhankelijk, Proactief, Deskundig, Transparant, Waardegedreven



4. Strategie 2026-2031

4. STRATEGIE 2026–2031

4.1 De veranderingstheorie (Theory of Change, TOC) van de Inspectie

Toezicht begint niet pas bij wat er misgaat. Vanuit de veiligheidskunde is elke waarneming een nulmeting, een kennismakingsgesprek, een opgebouwde relatie met een zorgaanbieder, of een geconstateerde kwaliteitsafwijking of incident, een 'luikje': een opening waardoorheen je naar de organisatie kijkt, en naar het systeem waarin die organisatie is ingebed.

De Inspectie kijkt bij haar waarnemingen daarom verder dan de individuele zorgaanbieder. Tekortkomingen in de zorg hebben vaak een structurele oorzaak: beperkte financiële middelen, personeelstekorten, een beperkt aanbod van gespecialiseerde zorg of het ontbreken van een overkoepelend nationaal beleidskader voor de gezondheidszorg. Dit maakt toezicht op Aruba complexer dan in grotere stelsels en vraagt om een aanpak die verder gaat dan controle alleen.

De Inspectie kan deze stelselbrede patronen niet zelf beïnvloeden, maar wel in kaart brengen, signaleren en agenderen bij de verantwoordelijke partijen. Het toezicht richt zich daarmee niet alleen op het inzoomen op wat er misgaat, maar ook op structurele kwaliteitsverbetering en duurzame versterking van de zorg.

De veranderingstheorie van de Inspectie voor 2026–2031 maakt zichtbaar welke voorwaarden eerst op orde moeten zijn, welke resultaten daarna verwacht mogen worden en hoe dit samen bijdraagt aan het wettelijke kwaliteitsbegrip van goede zorg: *veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht, tijdig en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.*

De TOC sluit aan op de strategische positionering van de Inspectie: *risicogestuurd en evenredig toezicht, handhavend waar nodig, en gericht op normeren, signaleren en agenderen: altijd met als doel de kwaliteit en veiligheid van zorg voor de cliënt.*

'Leren en verbeteren' betekent daarmee niet dat de Inspectie een adviserende rol neemt. De Inspectie formuleert verwachtingen en herstelpunten, bewaakt opvolging en treedt handhavend op als risico's groot zijn of herstel uitblijft, omdat het uitblijven van verbetering leidt tot aanhoudende risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor cliënten.



Dit vormt de basis voor het leidend principe van de Inspectie voor de periode 2026–2031:

Onafhankelijk, risicogestuurd en waardegedreven toezicht, bijdragend aan aantoonbaar betere zorg in Aruba.

HOE FEEDBACK BIJ DE ZORGAANBIEDER KAN LANDEN ZONDER CONTEXT



Aanbieder voelt zich aangesproken

op individueel handelen



Context blijft onuitgesproken

Keten, beleid en middelen niet zichtbaar



Verbetering beperkt tot aanbieder

Structurele oorzaken blijven bestaan



Inspectie
Volksgezondheid
Aruba

.....→ WAARDEGEDREVEN TOEZICHT

De systeemcontext wordt meegewogen, waardoor duurzame verbetering mogelijk wordt.

HOE WAARDEGEDREVEN TOEZICHT CONTEXT MEEGEEFT

Hoe draagt toezicht bij aan betere zorg?

Incident of kwaliteitsafwijking als 'luikje': door de systeemcontext mee te wegen worden onderliggende patronen en structurele factoren zichtbaar en wordt duurzame verbetering mogelijk.



Systeemanalyse

Keten, beleid en randvoorwaarden wegen mee.



Structurele verbetering

Gehele zorgstelsel verbetert: betere zorg voor alle inwoners van Aruba



4.2 Drie strategische bouwstenen

De strategie voor 2026–2031 is uitgewerkt in een veranderingstheorie (Theory of Change): een onderbouwd verhaal over hoe ons werk leidt tot betere zorg. Deze theorie kent drie samenhangende bouwstenen. Voor elke bouwsteen beschrijven we wat er verandert, welke waarde dit oplevert voor cliënten, zorgaanbieders en de samenleving op Aruba, en wat daarvoor nodig is. Met korte termijn wordt in dit plan 2026-2027 bedoeld, met middellange termijn 2028–2029. Het jaar 2026 is het startjaar waarin de randvoorwaarden voor meting en toetsing worden ingericht.

A

**Betrouwbaar en
professioneel
toezicht**



Zorgaanbieders en cliënten
weten waar zij aan toe zijn

B

Systeemgericht toezicht



De zorgketen functioneert
beter als geheel

C

**De cliënt als perspectief in
het zorgsysteem**



Signalen van cliënten tellen
mee, hun rechten zijn bekend
en cliënten weten waaraan de
Inspectie toetst en waar zij
terecht kunnen

Bouwsteen A: Betrouwbaar en professioneel toezicht

Context

De Inspectie heeft voor dit plan cliënten en het zorgveld geraadpleegd via stakeholdersessies met 66 externe deelnemers uit 43 organisaties en 16 medewerkers, en via een cliëntenpeiling (N=228) naar de ervaren kwaliteit van zorg. Daaruit blijkt een duidelijke behoefte aan toezicht dat zichtbaar, voorspelbaar en gezaghebbend is; het waarborgen van veilige en kwalitatief hoogwaardige zorg wordt door 81% van de respondenten als belangrijkste toezichtprioriteit genoemd. Tegelijk laat de analyse zien dat capaciteitsdruk de Inspectie dwingt reactief te werken, waardoor beoordelingen minder consistent en terugkoppeling minder tijdig zijn. Omdat verschillen in aanpak in een kleinschalig stelsel snel als willekeur worden ervaren, is een herkenbare en uniforme werkwijze randvoorwaardelijk. Bouwsteen A geeft hier invulling aan.

Ambitie

Betrouwbaar en professioneel toezicht is geen doel op zich: het is de voorwaarde waaronder de Inspectie aantoonbaar bijdraagt aan maatschappelijke waarde: voor cliënten, zorgaanbieders en de samenleving op Aruba. De eerste bouwsteen richt zich op de Inspectie zelf, om effectief toezicht te kunnen houden, moet de organisatie over voldoende uitvoeringskracht beschikken en op een herkenbare, consistente manier werken. In de praktijk betekent dit dat processen, planning en rolverdeling zo zijn ingericht dat de Inspectie consequent risicogestuurd kan prioriteren. Daarmee verschuift de uitvoering van ad hoc reageren naar voorspelbaar werken: de grootste risico's krijgen structureel voorrang, dossiers worden eenduidig opgevolgd en toezicht en handhaving verlopen volgens een vaste cyclus. Deze ontwikkeling is reeds grotendeels in gang gezet, onder meer via het traject richting ISO 9001-certificering. Naast capaciteit en processen is ook de toezichtcultuur doorslaggevend. Een consistente toezichtstijl vraagt dat inspecteurs dezelfde normen op dezelfde manier toepassen en dat zorgaanbieders worden beoordeeld op basis van dezelfde criteria, ongeacht welke inspecteur de inspectie uitvoert. De Inspectie werkt daarom aan interne afstemming en reflectie: lessen uit casuïstiek en periodieke evaluaties worden systematisch vertaald naar uniforme werkwijzen. Dit vergroot het vertrouwen van de maatschappij in de Inspectie als betrouwbare en onpartijdige toezichthouder.

Korte termijn doelstelling

Op korte termijn wordt dit zichtbaar doordat prioritering, rolverdeling en terugkoppeling consistent worden, zodat het zorgveld merkt dat de Inspectie voorspelbaar en consistent optreedt, wat uiteindelijk ook ten goede komt aan de cliënt en de samenleving op Aruba als geheel.

Middellange termijn doelstelling

Op middellange termijn ontstaat een stabiele uitvoering: toezicht en handhaving verlopen voorspelbaar, de organisatie is minder kwetsbaar bij piekdruk of uitval, beslissingen zijn beter te verantwoorden, en het zorgveld kan erop vertrouwen dat de Inspectie ook in drukke periodes kwalitatief toezicht blijft houden, een vertrouwen dat zich vertaalt naar duurzame waarde voor de cliënt.

Interventies

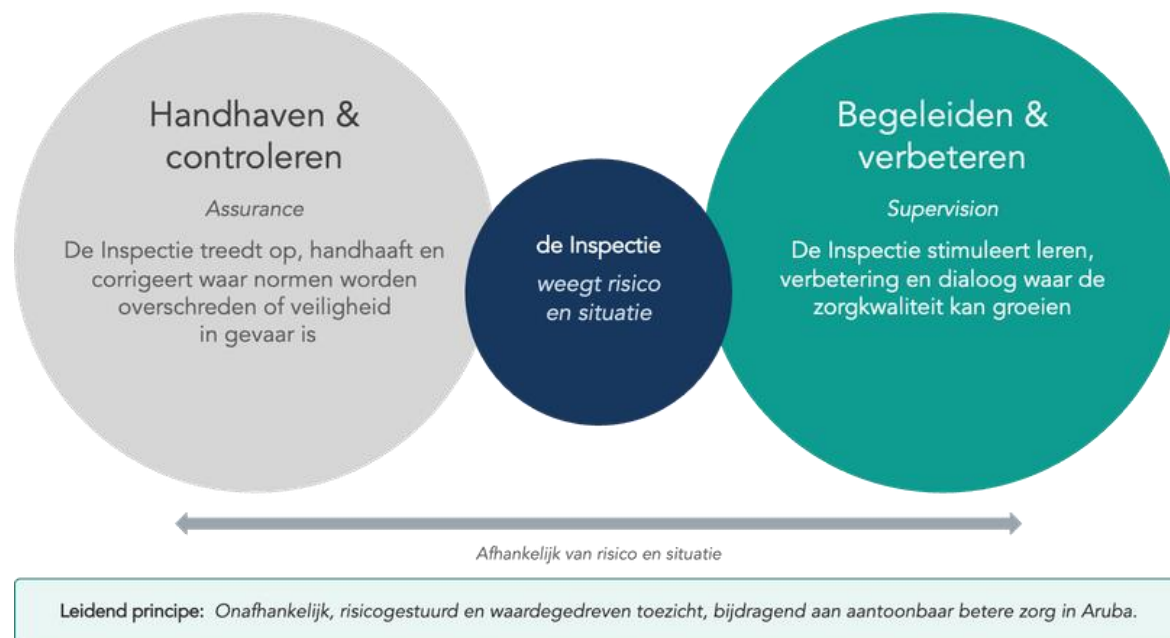
Concreet betekent dit dat de Inspectie haar capaciteit jaarlijks in beeld brengt en afstemt met de verantwoordelijke partijen, haar rolverdeling en besluitlijnen vastlegt, en haar kernprocessen borgt in werkinstructies en systemen conform ISO 9001. Zij baseert haar jaarprogramma op een analyse van inspectiedata, meldingen en trends, en voert onaangekondigde inspecties uit als vast onderdeel van dat programma. Binnen het team werkt de Inspectie met gedeelde normen en werkwijzen, structurele training en intervisie, en een vaste kwaliteitsrol die inspectierapporten toetst op consistentie.



De waardegedreven toezichtbenadering sluit goed aan bij inzichten uit de reguleringsliteratuur, waaronder het principe van responsive regulation: toezichthouders combineren ondersteuning en dialoog met de mogelijkheid om wanneer risico's toenemen of verbetering uitblijft, stapsgewijs op te schalen naar striktere toetsing en handhaving (Ayres & Braithwaite, 1992).

Ook het principe van risicogestuurd toezicht is breed onderbouwd: toezichtintensiteit wordt proportioneel ingezet waar de (potentiële) impact op de kwaliteit en veiligheid van zorg het grootst is, en daarmee de waarde voor de diënt, en waar naleving of herstel onvoldoende is (Black & Baldwin, 2012). In de zorg sluit dit aan bij het idee dat kwaliteitsborging en leren/verbeteren twee samenhangende sporen zijn binnen kwaliteitssturing (CMS, 2023), en bij inzichten uit literatuur over effectief zorgtoezicht waarin transparantie, terugkoppeling en systematische signalering worden gezien als belangrijke hefbomen naast naleving en handhaving (COC, 2020).

Figuur 4: De Inspectie schakelt afhankelijk van risico en situatie tussen Handhaven & controleren en Begeleiden & verbeteren altijd met waardegedreven toezicht centraal



Bouwsteen B: Systeemgericht toezicht

Context

Aruba is in sterke mate ketenafhankelijk: in de geneesmiddelenketen bepalen vergunningen, doorlooptijden, import en logistiek direct de beschikbaarheid en tijdigheid van zorg. Ook de cliëntenpeiling laat zien dat de keten niet vanzelf sluit: 56% (N=228) ervaart slechts soms, zelden of nooit goede afstemming tussen zorgverleners. Niet elke kwaliteitsafwijking is dan te herleiden tot één aanbieder; oorzaken liggen vaak in randvoorwaarden die buiten diens invloed vallen. Bouwsteen B geeft hier invulling aan.

Ambitie

Een helder toetsingskader en effectieve ketensamenwerking zijn geen bureaucratische doelen: ze zijn de basis waarop cliënten kunnen vertrouwen dat zorgaanbieders aantoonbaar voldoen aan kwaliteitsnormen. De tweede bouwsteen richt zich op de randvoorwaarden van het zorgstelsel waarbinnen de Inspectie toezicht houdt. Het uiteindelijke doel is niet alleen dat de Inspectie effectiever kan toezicht houden, maar dat die randvoorwaarden zelf verbeteren: een toetsingskader dat actueel en toepasbaar is, een keten waarin verantwoordelijkheden helder zijn en structurele knelpunten worden opgepakt. Dat is waar de maatschappij iets aan heeft: zorgaanbieders die weten wat van hen verwacht wordt, een keten die functioneert, en cliënten die daarvan de vruchten plukken. Daarnaast vraagt de Arubaanse context om een expliciet keten- en systeemperspectief. Kwaliteits- en veiligheidsvraagstukken kunnen samenhangen met factoren op verschillende niveaus, waaronder de zorgorganisatie, de samenwerking binnen de zorgketen en de randvoorwaarden van het zorgstelsel. Voor de cliënt maakt dit niet uit: die ervaart de gevolgen ongeacht waar de oorzaak ligt. Keten- en systeemgericht toezicht betekent dat de Inspectie dergelijke structurele oorzaken zichtbaar maakt, agendeert en doorzet naar de partijen die verantwoordelijk zijn voor opvolging. Waar nodig geeft de Inspectie aanwijzingen over wat er moet verbeteren; de wijze waarop dat gebeurt, blijft de verantwoordelijkheid van de betrokken partij. Dit versterkt de duidelijkheid over wie waarvoor verantwoordelijk is: aanbieders blijven verantwoordelijk voor kwaliteit, beleids- en ketenpartijen voor randvoorwaarden, en de Inspectie bewaakt vanuit toezicht waar risico's ontstaan en waar naleving tekortschiet.

Korte termijn doelstelling

Op korte termijn leidt dit tot meer duidelijkheid over "wat moet" en minder interpretatiediscussie, zodat zorgaanbieders weten wat van hen verwacht wordt en cliënten kunnen rekenen op zorg die aan duidelijke normen voldoet.

Middellange termijn doelstelling

Op middellange termijn is het toetsingskader niet alleen duidelijk, maar ook duurzaam werkend: het wordt onderhouden, breed toegepast en helpt om interpretatieverschillen structureel te beperken, waardoor zorgaanbieders structureel weten wat van hen verwacht wordt en cliënten kunnen rekenen op consistente kwaliteit van zorg. Tegelijk worden ketenknelpunten minder "doorgeschoven": rollen en verantwoordelijkheden zijn duidelijker en structurele knelpunten worden aantoonbaar opgepakt door de juiste partijen.

Interventie

Concreet betekent dit dat de Inspectie haar toetsingskader ontwikkelt, publiceert en jaarlijks herziet op actualiteit en toepasbaarheid, in overleg met ketenpartners over de uitvoerbaarheid ervan. Zij legt samenwerkingsafspraken vast over wie eigenaar is van welk knelpunt, maakt afspraken over veilige gegevensuitwisseling, en hanteert heldere escalatieroutes voor knelpunten die zij niet zelf kan oplossen. Daarnaast richt de Inspectie haar digitale infrastructuur zo in dat inspecties, signalen en opvolging gestructureerd worden vastgelegd en gevolgd.

Bouwsteen C: De cliënt als perspectief in het zorgsysteem

Context

Cliënten willen bijdragen aan verbetering: 55,26% vindt zowel klachten als regelmatige feedback belangrijk, en nog eens 28,07% zou ook los van klachten feedback willen geven. Tegelijk weet 69,30% niet wat er na het indienen van een klacht gebeurt en zegt 77,63% nooit door een zorgverlener te zijn geïnformeerd over de klachtroute (N=228). Er is dus bereidheid, maar de route en de terugkoppeling ontbreken. Bouwsteen C geeft hier invulling aan.

Ambitie

De derde bouwsteen plaatst de cliënt als moreel kompas binnen het toezicht. Het doel is dat toezicht aantoonbaar bijdraagt aan zorg die aansluit bij alle betrokkenen: cliënten, zorgaanbieders en de samenleving. Dit begint met beter inzicht in wat cliënten in de zorg ervaren en waar risico's zich voordoen, zodat de Inspectie haar capaciteit inzet daar waar de maatschappelijke impact het grootst is. Toezicht is immers het meest effectief wanneer prioriteiten aantoonbaar aansluiten bij wat cliënten en de samenleving daadwerkelijk raakt. Daarnaast toetst de Inspectie hoe cliënten haar eigen toezicht ervaren: of zij weten waar zij terechtkunnen en wat er met hun signaal gebeurt. Daarnaast is het essentieel dat toezichtinformatie structureel wordt benut om terugkerende knelpunten te herkennen en om te delen wat goed werkt. De Inspectie versterkt daarom de cyclus van toezichtinformatie en evaluatie: niet alleen vaststellen wat niet voldoet, maar ook volgen of herstel plaatsvindt. Structurele problemen die niet door één partij zijn op te lossen, worden als stelselsignalen geagendeerd, omdat zij uiteindelijk de cliënt treffen, ook als geen enkele aanbieder verwijtbaar handelt. Tot slot groeit vertrouwen door voorspelbaarheid en begrijpelijkheid. Transparantie in communicatie naar alle betrokkenen: cliënten, zorgaanbieders en de samenleving. Dat iedereen weet wat "goede zorg" betekent en wat zij van de Inspectie mogen verwachten.

Zowel binnen als buiten de Inspectie bestaat regelmatig onduidelijkheid over de reikwijdte van haar toezicht. Extern leeft de verwachting dat de Inspectie alle inspecties op het gebied van volksgezondheid uitvoert; intern bestaat soms onduidelijkheid over de reikwijdte van het begrip 'zorg' en de positie van de geneesmiddelenketen daarbinnen. In werkelijkheid is het toezicht van de Inspectie gericht op de kwaliteit en veiligheid van zorg, inclusief de farmaceutische zorg. Dat toezicht strekt zich uit tot zorginstellingen, solistisch werkende zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en de geneesmiddelenketen, en omvat ook het optreden tegen onbevoegde of illegale praktijken. De Inspectie adresseert dit langs twee lijnen: extern door in haar communicatie (op de website, in rapporten en bij publiekscontacten) expliciet duidelijk te maken wat haar werkterrein is en wat onder andere afdelingen binnen DVG valt, en intern door één gedeeld begrip van de reikwijdte vast te leggen en te borgen in de werkwijze.

Korte termijn doelstellingen

Op korte termijn resulteert deze bouwsteen in beter onderbouwde prioritering op maatschappelijke impact, meer transparantie over verwachtingen en minder onduidelijkheden over de reikwijdte van de bevoegdheden van de Inspectie.

Middellange termijn doelstellingen

Op middellange termijn worden terugkerende knelpunten sneller doorbroken door structurele opvolging en ervaren cliënten, zorgaanbieders en de samenleving toezicht als consistent, betrouwbaar en toegankelijk.

Interventie

Concreet betekent dit dat de Inspectie haar toegang tot betrouwbare gegevensbronnen formaliseert, datastandaarden vastlegt en haar analyses gebruikt als onderbouwing voor prioritering. Zij richt een laagdrempelig meldkanaal in en raadpleegt cliënten periodiek, als aanvulling op meldingen die vanzelf binnenkomen. De Inspectie stelt periodiek een toezichtbeeld op met trends en terugkerende knelpunten, maakt afspraken over wie welk signaal oppakt en binnen welke termijn, en legt in een communicatieplan vast wat zij publiceert, wanneer en voor wie.

4.3 Meten en bijsturen

Waardegedreven toezicht vraagt dat de Inspectie kan aantonen wat haar toezicht oplevert. Zij meet daarom langs twee sporen:

- (1) wat zij zelf doet
- (2) en wat dat oplevert voor cliënten, zorgaanbieders en de samenleving.

Tussen die twee sporen ligt telkens een veronderstelling: dat een bepaalde inspanning tot een bepaald effect leidt. Die veronderstelling is geen garantie, maar een aanname die getoetst moet worden. De Inspectie stelt daarom in 2026 een meetplan op, met een nulmeting als vertrekpunt. Zij evalueert jaarlijks of de veronderstelde verbanden in de praktijk opgaan. Blijkt dat de Inspectie haar eigen normen haalt terwijl het beoogde effect uitblijft, dan past zij niet de norm aan maar de werkwijze die eronder ligt. De indicatoren, streefwaarden en het meetplan zijn uitgewerkt in de interne monitoringstabel; over de voortgang rapporteert de Inspectie jaarlijks.

4.4 Randvoorwaarden

Dit plan beschrijft wat de Inspectie zich voorneemt binnen haar eigen bevoegdheid en verantwoordelijkheid. Een deel van de beoogde resultaten is echter mede afhankelijk van randvoorwaarden waarover andere partijen gaan. De Inspectie benoemt deze hier expliciet, in lijn met haar rol: zij signaleert en agendeert, en laat de verantwoordelijkheid voor opvolging bij de partij die daarover gaat. Waar een randvoorwaarde niet wordt ingevuld, maakt de Inspectie in haar jaarlijkse verantwoording zichtbaar welk effect dat heeft op de realisatie van dit plan.

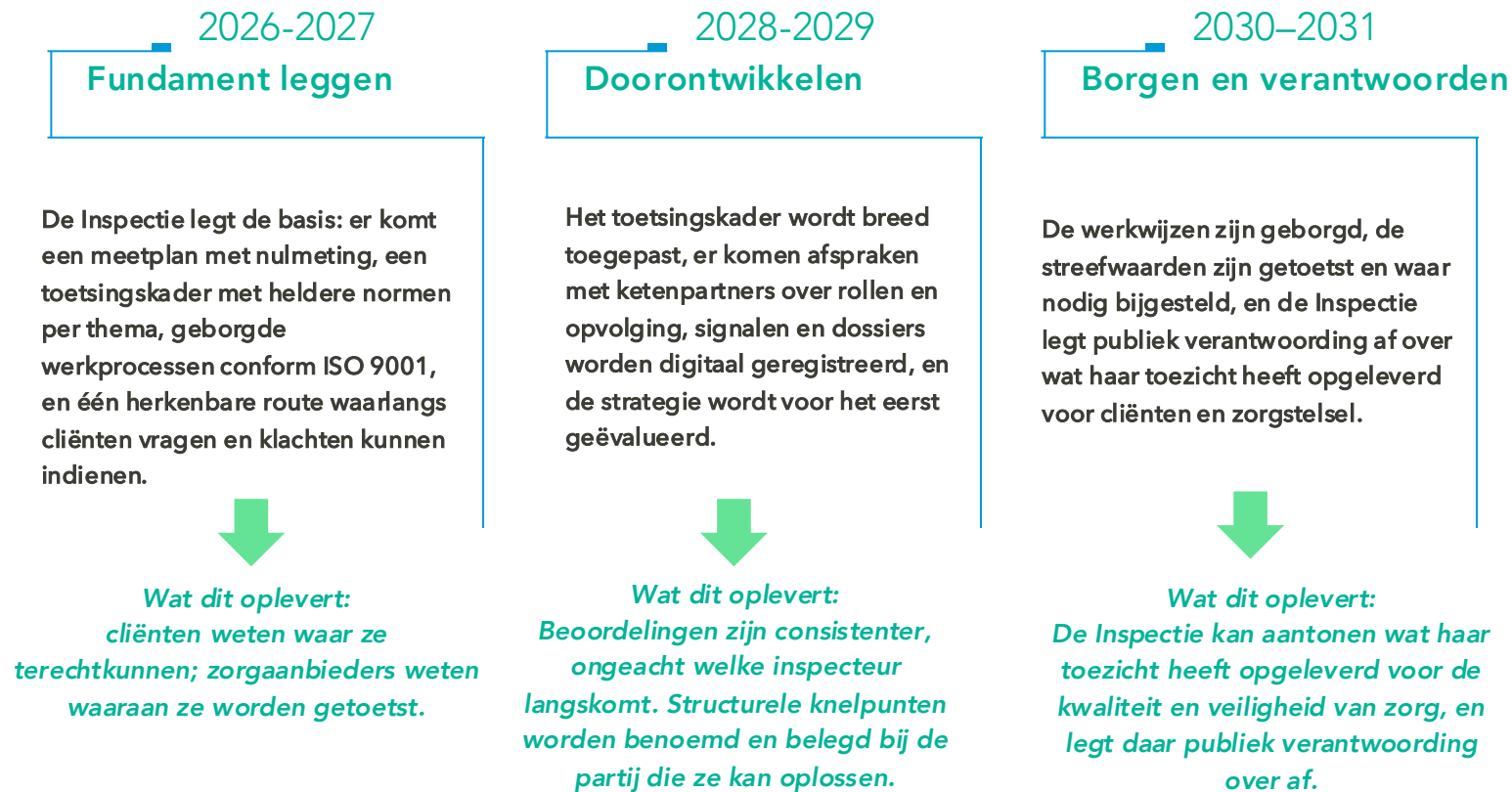
Figuur 5: Randvoorwaarden voor realisatie

Randvoorwaarde	Waarom nodig	Wat de Inspectie zelf doet
Stabiele capaciteit en formatie	Risicogestuurd prioriteren vraagt om voorspelbare bezetting; bij structurele onderbezetting valt de uitvoering terug op reactief werken (bouwsteen A)	Brengt haar capaciteitsbehoefte jaarlijks in beeld en stemt die af met de verantwoordelijke partijen
Toegang tot betrouwbare gegevens	Zonder tijdige en volledige gegevens van zorgaanbieders en ketenpartijen zijn risicoanalyse en nulmeting niet uitvoerbaar (bouwsteen A en C)	Formaliseert haar toegang tot gegevensbronnen en legt datastandaarden vast
Actueel wettelijk kader	Een deel van de geldende regelgeving dateert uit de vorige eeuw; verouderde normen beperken wat de Inspectie kan toetsen en handhaven	Signaleert knelpunten in wet- en regelgeving en agendeert deze bij het ministerie
Eigenaarschap bij ketenpartijen	Structurele knelpunten kan de Inspectie signaleren maar niet oplossen; realisatie vraagt dat partijen eigenaarschap nemen en opvolging geven (bouwsteen B)	Legt per knelpunt eigenaar en termijn vast en hanteert heldere escalatieroutes
Aansluiting op nationaal gezondheidsbeleid	Agendering van stelselknelpunten vraagt om een beleidskader waarbinnen die worden opgepakt	Sluit aan bij de beleidsvoornemens van het ministerie en levert daarvoor toezichtinformatie aan

4.5 Fasering 2026–2031

De ambities uit dit plan worden gefaseerd gerealiseerd. Het eerste jaar staat in het teken van het fundament: zonder nulmeting en toetsingskader is voortgang niet aantoonbaar. Daarna verschuift de nadruk naar toepassing en, in de laatste jaren, naar borging en verantwoording.

Figuur 6: Fasering van de strategie 2026–2031



Waar het toezicht toe leidt:

Goede zorg voor iedereen op Aruba:
veilig, doeltreffend, cliëntgericht en tijdig,
geborgd door onafhankelijk, risicogestuurd en waardegedreven toezicht

A

Betrouwbaar en
professioneel
toezicht

Consistent en voorspelbaar
toezicht waarop elke cliënt kan
vertrouwen

Capaciteit en Organisatie

Toezichtcultuur

C

De cliënt als
perspectief in
het zorgsysteem

Cliënten weten wat ze mogen
verwachten en hun signalen tellen
mee

Informatie en Data

Monitoring en Agendering

Communicatie en Voorlichting

B

Systeemgericht
toezicht

Zorg getoetst op heldere normen,
structurele knelpunten aangepakt

Toetsingskader

Ketensamenwerking en
Systemen

Waardegedreven

Eindbeeld: de Inspectie in 2031

In 2031 heeft de Inspectie haar toezicht structureel versterkt en draagt zij binnen haar wettelijke grondslag en capaciteit bij aan aantoonbare maatschappelijke waarde: voor cliënten, zorgaanbieders en de samenleving op Aruba.

Zij is een zichtbare, voorspelbare en betrouwbare toezichthouder die op basis van haar wettelijke grondslag onafhankelijk en risicogestuurd bijdraagt aan kwaliteit en veiligheid van zorg.

De Inspectie werkt met een toepasbaar en actueel toetsingskader, waardoor verwachtingen voor het zorgveld helder zijn en beoordelingen consistent worden toegepast. Signalen (meldingen, klachten en toezichtsdata) worden systematisch geanalyseerd en vertaald naar prioriteiten, toezichtprogramma's en waar nodig gerichte interventies.

De Inspectie is in de zorgketen duidelijk gepositioneerd: rolzuiver, transparant over bevindingen en verwachtingen, en effectief in het agenderen van structurele knelpunten zonder in de rol van beleidsmaker of adviseur te treden.

De toezichtstijl is in balans: handhaven waar nodig en de professionele dialoog zoeken waar mogelijk, **met aantoonbare maatschappelijke waarde:**

1. **Betere kwaliteit en veiligheid van zorg voor iedereen op Aruba**
2. **Sneller herstel bij geconstateerde tekortkomingen**
3. **Een zorgstelsel waarin alle betrokkenen weten waar zij aan toe zijn**



| Bijlagen

BIJLAGE A – OVERZICHT WETTELIJK KADER EN GRONDSLAG (1)

Wet/regeling	Waar gaat het over	Relevantie voor de Inspectie
Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg (AB 2014 no. 74)	Kwaliteit en goede zorg en eisen aan zorg(aanbieders)	Kernkader voor cliëntgerichte kwaliteit: basis voor toezicht, normering en handhaving op kwaliteit.
Landsverordening beroepen in de gezondheidszorg (AB 2014 no. 73)	Toelating en regels voor beroepsbeoefenaren	Kader voor toezicht op (toelating/uitoefening) van zorgprofessionals en beroepsnormen.
NBW Boek 7 – overeenkomst inzake geneeskundige behandeling (AB 2001 no. 107)	Rechten en plichten bij behandelrelatie (cliënt–zorgverlener)	Belangrijk als normatief kader rond cliëntenrechten, informatie en behandelingsovereenkomst.
Landsverordening verzorgingshuizen (AB 2015 no. 61)	Regels voor instellingen voor opvang/verzorging/verpleging	Domeinkader voor toezicht op verzorgingshuizen/instellingszorg.
Landsverordening infectieziekten (AB 2019 no. 27)	Regelt de melding, preventie en bestrijding van besmettelijke ziekten op Aruba.	Kader voor toezicht/rollen in de context van infectieziektebestrijding (waar de Inspectie taken heeft).
Landsverordening op de geneesmiddelenvoorziening (AB 1990 no. GT 9)	Geneesmiddelenketen (o.a. apotheken, aflevering, regels)	Kader voor toezicht op geneesmiddelenvoorziening/farmaceutische domein.
Landsverordeningen / LBHAM's rond (verpakte) geneesmiddelen, receptplicht, apotheken, toezicht (diverse)	Nadere regels uitvoering geneesmiddelenwetgeving	Uitvoeringskaders die concreet maken hoe toezicht/handhaving in het geneesmiddelendomein werkt.
LBHAM – algemene bepalingen toezichtuitoefening (AB 1998 no. 70)	Algemene bevoegdheden/regels toezichtuitoefening	Procedureel kader voor het uitoefenen van toezicht (instrumenten/werkwijze).
Toezicht- en Handhavingsbeleid IVA (beleidsdocument)	Uitwerking hoe de Inspectie toezicht/handhaving toepast	Geeft de “de Inspectie-werkwijze”: onafhankelijk, handhavend waar nodig, en ruimte voor leren/verbeteren.

BIJLAGE A – OVERZICHT WETTELIJK KADER EN GRONDSLAG (2)

Wet/regeling	Waar gaat het over	Relevantie voor de Inspectie
Landsverordening verdovende middelen (AB 1990 no. GT 7)	Regelt de productie, het bezit, de handel en het gebruik van verdovende middelen en psychotrope stoffen op Aruba.	De Inspectie controleert of apotheken, ziekenhuizen en zorginstellingen verdovende middelen correct invoeren, opslaan en distribueren.
Landsverordening bestrijdingsmiddelen (AB 1991 no. GT 69)	Regelt de toelating, registratie en het gebruik van bestrijdingsmiddelen ter bescherming van mens, dier en milieu.	De Inspectie ziet toe op gezondheidsrisico's bij gebruik van bestrijdingsmiddelen in voedselproductie, horeca en vectorbestrijding.
Krankzinnigenverordening (AB 1992 no. GT 15)	Regelt de gedwongen opname en behandeling van personen met ernstige psychiatrische stoornissen op Aruba.	De Inspectie ziet toe op de kwaliteit en rechtmatigheid van de zorg in psychiatrische instellingen en bij gedwongen opnames.
Landsverordening uitvoering chemisch wapenverdrag (AB 1999 no. GT 1)	Geeft uitvoering aan het internationaal Chemisch Wapenverdrag en regelt controle op gevaarlijke chemische stoffen.	De Inspectie houdt toezicht op bedrijven en laboratoria die met gecontroleerde chemische stoffen werken.

BIJLAGE B – DEFINITIES

Cliënt

Degene aan wie zorg wordt verleend of aangeboden, dan wel degene die zorg zoekt of nodig heeft. In dit plan wordt het begrip 'cliënt' ruimer gehanteerd dan de wettelijke definitie in de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg (AB 2014 no. 74), die beperkt is tot degene aan wie zorg wordt aangeboden. De Inspectie kiest bewust voor deze bredere interpretatie omdat haar toezicht gericht is op de kwaliteit van zorg en de veiligheid van geneesmiddelen voor alle inwoners van Aruba, inclusief personen die als gebruiker afhankelijk zijn van veilige en beschikbare geneesmiddelen, OTC-middelen en aanverwante producten, ongeacht of zij zich al in een directe zorgrelatie bevinden.

Zorgaanbieder

Een instelling of persoon die beroepsmatig zorg verleent en onder het toezicht van de Inspectie valt, zoals bedoeld in de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg (AB 2014 no. 74) en de Landsverordening beroepen in de gezondheidszorg (AB 2014 no. 73).

Goede zorg

Zorg die veilig, doeltreffend en doelmatig is, cliëntgericht wordt geleverd, tijdig plaatsvindt en afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt. Ontleend aan de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg (AB 2014 no. 74).

Risicogestuurd toezicht

Een toezichtaanpak waarbij de Inspectie haar capaciteit en inzet proportioneel richt op de gebieden waar de potentiële cliëntimpact het grootst is en waar naleving of herstel onvoldoende is.

Handhaving

Het geheel van maatregelen dat de Inspectie kan inzetten bij niet-naleving van wet- en regelgeving of wanneer de veiligheid of kwaliteit van zorg in gevaar is, waaronder het opleggen van sancties, het geven van aanwijzingen of het intrekken van vergunningen.

Keten- en systeemgericht toezicht

Keten- en systeemgericht toezicht Toezicht waarbij de Inspectie niet alleen de individuele zorgaanbieder beoordeelt, maar ook structurele oorzaken van kwaliteitsafwijkingen in het zorgstelsel signaleert, agendeert en doorzet naar de verantwoordelijke partijen, zonder zelf oplossingen te ontwerpen.

BIJLAGE B – DEFINITIES

Stelselsignaal

Een structureel knelpunt in het zorgstelsel dat niet door één individuele aanbieder kan worden opgelost en dat de Inspectie agendeert bij beleids- of ketenpartijen die verantwoordelijk zijn voor de randvoorwaarden van zorg.

Responsive regulation

Een toezichtbenadering waarbij toezichthouders ondersteuning en dialoog combineren met de mogelijkheid om stapsgewijs op te schalen naar striktere toetsing en handhaving wanneer risico's toenemen of verbetering uitblijft (Ayres & Braithwaite, 1992).

Waardegedreven toezicht

Een toezichtbenadering waarbij het doel niet de naleving van normen op zich is, maar de aantoonbare bijdrage aan betere uitkomsten van zorg voor cliënten en de samenleving.

Theory of Change (TOC)

Een beschrijving van hoe de Inspectie in de periode 2026–2031 haar toezicht zo versterkt dat dit leidt tot goede en betrouwbare zorg voor Aruba, door inzichtelijk te maken welke randvoorwaarden op orde moeten zijn, welke activiteiten worden uitgevoerd en welke resultaten op korte, middellange en lange termijn worden verwacht.



2026–2031

Uitgave: Inspectie Volksgezondheid Aruba
Vastgesteld: september 2026
Opgesteld met ondersteuning van Cornerstone Economics