



Inspectie *Volksgezondheid* Aruba

Eindrapport Langdurige Zorg Aruba 2018

12 juni 2019



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Inleiding.....	2
Voorwoord	3
Inleiding: de historische ontwikkeling van langdurige zorg in Aruba	5
De langdurige zorg binnen verzorgingshuizen in Aruba	7
Conclusie langdurige zorg in de verzorgingshuizen	10
Vervolgstappen langdurige zorg in de verzorgingshuizen.....	10
Aanpak van het toezicht op de verzorgingshuizen.....	12
Langdurige zorg op nationaal niveau.....	13

Inleiding

De Inspectie Volksgezondheid Aruba (hierna: de Inspectie) speelt een belangrijke rol als de katalysator en de terugkoppelaar in het gehele proces van het identificeren en benoemen van de grootste gezondheidsrisico's in Aruba en het bespreken van een mogelijke aanpak voor continue kwaliteitsverbetering van de zorg. De Inspectie kijkt naar het gehele systeem gebaseerd op de systeemtheorie, welke haar fundamentele uitgangspunt is. Vanuit haar perspectief en deskundigheid kan de Inspectie de verschillende partijen bij elkaar brengen die een onderdeel zijn van het geheel en daarmee hun invloed hebben op de kwaliteit van zorg in het geheel. Op deze manier bewerkstelligt de Inspectie door middel van samenwerkingsverbanden en vandaar uit concrete systeemverbeteringen een steeds groeiende kwaliteit van zorg in Aruba. De Inspectie monitort en toetst ontwikkelingen door middel van de gestelde veldnomen en kwaliteitsindicatoren en blijft deze samen met de zorgverleners in het veld, de experts en overheidsdiensten ontwikkelen en uitbreiden om het niveau van kwaliteit van zorg te bewaken en continu te blijven optimaliseren.

Voorwoord

In 2018 heeft de Inspectie de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid in de verzorgingshuizen in Aruba als speerpunt genomen en actief in kaart gebracht. In samenwerking met de verzorgingshuizen en overige overheidsdiensten, zijn de verzorgingshuizen getoetst op hun kwaliteit en veiligheid aan de hand van verschillende thema's.

De context van het toezicht van de Inspectie op de verzorgingshuizen valt binnen de missie van de Inspectie, namelijk: *Verantwoorde zorg waar burgers in Aruba op kunnen vertrouwen*. Burgers in Aruba moeten gerechtvaardigd kunnen vertrouwen in het zorgsysteem. Vanuit haar rol als toezichthouder waarborgt de Inspectie dat elke zorgaanbieder ten minste het minimale niveau van zorg aanbiedt, waarbij voortdurend de verbetering van kwaliteit en veiligheid van zorg door de Inspectie wordt gemonitord en gestimuleerd. De zorgaanbieders zijn en blijven zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg die zij leveren. Wel stimuleert de Inspectie de uitvoering van gewenst beleid, en draagt ze op deze manier ertoe bij dat borging van een acceptabele niveau van kwaliteit en het werken aan voortdurende verbetering van de kwaliteit van geboden zorg niet meer vrijblijvend is.

Per februari 2017 is de 'Landsverordening verzorgingshuizen' volledig in werking getreden en vormt dit samen met de 'Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg' de belangrijkste wettelijke basis van het toezichthouden door de Inspectie. Het toezicht op de verzorgingshuizen is een manifestatie van de kernwaarden van de Inspectie, te weten: pro-activiteit, transparantie, deskundigheid en onafhankelijkheid. De Inspectie gaat actief op zoek naar de grootste risico's in de zorg in Aruba. Hierdoor legt de Inspectie de vinger op de zere plek om zo potentiële gezondheidsschade aan patiënten en/of cliënten op te sporen en samen met de zorgverleners proberen te voorkomen, dan wel te minimaliseren. In dit licht heeft de Inspectie sinds begin 2018 de langdurige zorg (Care) als hoge prioriteit gesteld, op basis van alarmerende meldingen vanuit zorgverleners in het veld en klachten van familie van bewoners van verzorgingshuizen.

De Inspectie heeft voornamelijk ontdekt dat de spreekwoordelijke schoen bij twee essentiële gebieden wringt: (1) binnen de verzorgingshuizen zelf en (2) op nationaal niveau. In dit "Eindrapport Langdurige Zorg, Aruba 2018" van de Inspectie leest u een compacte uiteenzetting over de stand van zaken, knelpunten en sterke punten, verbetermaatregelen en adviezen vanuit de Inspectie zowel specifiek gericht aan (1) de verzorgingshuizen als (2) op nationaal niveau wat betreft de langdurige zorg (Care) in Aruba.

De Inspectie is tot deze gefundeerde inzichten gekomen aan de hand van de twee inspectierondes die ze in het voorjaar en het najaar van 2018 bij de 16 verzorgingshuizen op Aruba heeft verricht, diverse gesprekken met verschillende zorgverleners (huisartsen, apothekers, ed.) die directe zorg leveren aan cliënten in deze verzorgingshuizen, directeuren en medewerkers werkzaam in de verzorgingshuizen, collega's van overheidsdiensten zoals de afdeling Ouderenzorg van de Directie Volksgezondheid, de Directie Sociale Zaken, Brandweer, Dienst Warenkeuring en Hygiëne en Dienst voor Technische Inspecties die met regelmaat in deze verzorgingshuizen komen, feedback en klachten van de familie van cliënten in de verzorgingshuizen en diverse sessies met de experts

binnen het veld van langdurige zorg waaronder de specialisten ouderen geneeskunde. Tevens heeft de Inspectie in 2018 diverse gesprekken gevoerd met leden van de Parlementaire commissie Sociale Zaken, Gezin, Ouderenzorg en Volksgezondheid, de ministerie van Volksgezondheid en de Gouverneur over de zorgwekkende bevindingen van de Inspectie binnen de langdurige zorg (Care) in Aruba.

De Inspectie blijft na dit rapport haar toezicht onveranderd richten op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg in alle verzorgingshuizen in Aruba en de bijbehorende onderdelen in het zorgproces. Daar waar de Inspectie directe risico's ziet voor cliënten, grijpt zij in met handhavende maatregelen. Tevens biedt de Inspectie haar expertise en haar opgedane kennis, ervaring en haar samenwerking aan de Minister van Volksgezondheid en alle stakeholders aan om op nationaal niveau met de nodige urgentie te werken aan de verhoging van de kwaliteit van de Langdurige Zorg in Aruba.

Dorylee Pappers-Lopez Penha
Inspecteur-Generaal
Inspectie Volksgezondheid Aruba

Inleiding: de historische ontwikkeling van langdurige zorg in Aruba

“Ik heb mijn papa thuis liggen. Hij heeft 2 CVA's¹ gehad. Ik zit helemaal onder de stress, omdat ik mijn papa niet meer zelf adequaat thuis kan verzorgen. Ik heb de kennis en kunde niet om hem verder te ondersteunen bij zijn aandoening. Waar kan ik naartoe?”

Zo zijn er talloze verhalen van familie die thuis een familielid hebben die verzorgingsbehoefstig dan wel verplegingsbehoefstig zijn en met dezelfde vraagstukken en preoccupaties rondlopen. Zo ook: *“bij de S.A.B.A is er geen plek en ook nog een hele lange wachtlijst, wat nu?”*.

De Stichting Algemene Bejaardenzorg Aruba (hierna: S.A.B.A.) is sinds 1972 opgericht met de doelstelling om huisvesting, verzorging, verpleging te verschaffen om voorwaarden te scheppen die nodig zijn voor het beleven van een met de leeftijd der bejaarden overeenkomende zinvolle levensperiode. In de afgelopen bijna vijftig jaar, sinds de oprichting van de S.A.B.A., is er in Aruba veel veranderd wat een directe impact heeft op de langdurige zorg (Care). Met de focus op de mantelzorg voor deze categorie patiënten/cliënten is het evident dat de bevolkingsspiramide flink afgenomen is, zijn de kinderen veelal woonachtig in het buitenland en valt de zorg voor ouderen en langdurig chronisch zieken dus vaak op de schouders van een enkele mantelzorger die zelf al op leeftijd is. Daarnaast is cultureel in de afgelopen decennia een verschuiving te zien waarbij het niet meer de gewoonte of haalbaar is om ouders in huis te nemen en ze tot hun dood te verzorgen. Gezien de stijgende levensonderhoudskosten is het tevens vaak niet te bewerkstelligen om voor ouders te zorgen in plaats van als vrouw te participeren op de arbeidsmarkt en te gaan werken voor een salaris. Een aanvullende pensioen is historisch gezien aan een klein gedeelte van de Arubaanse bevolking toebedeeld of goed geregeld en moeten de meesten ouderen met grote moeite rondkomen met de doorsnee 'AOW'-pensioen. Een bijkomend en essentieel aspect binnen dit spanningsveld is dat op dit moment binnen de financiering van de zorg in Aruba, volgens de huidige Landsverordening Algemene Ziektekosten Verzekering, de verzekerde geen aanspraak kan doen op verstrekkingen die te maken hebben met langdurige zorg (Care) zoals bijvoorbeeld het verblijf in een verzorgingshuis.

Richten we de focus op deze patiënten/cliënten categorie, dan kan geconstateerd worden dat de behoefte aan langdurige zorg in Aruba in de afgelopen vijftig jaar sterk is gestegen. Er is namelijk sprake van een exponentieel stijgende dubbele vergrijzing met complexe ziektebeelden. Daarnaast zijn er ook meer chronisch zieken op jongeren leeftijd, door de cultureel dominerende ongezonde leefstijl van het overgrote deel van de Arubaanse bevolking. In eerdere studies is geconstateerd dat ongeveer 80% van onze bevolking momenteel aan overgewicht lijdt, wat een directe relatie heeft met voorkomende hart- en vaatziekten, hersenbloedingen/stroke (CVA), diabetes, kanker en andere maligniteiten en dus een grotere langdurige zorg behoefte. Tevens krijgt één op de drie mensen met dementie te maken.

¹ Cerebrovasculair accident, in de volksmond een stroke.

Concluderend kan gesteld worden dat er veel meer behoefte is aan langdurige zorg en er veel minder mantelzorgers zijn. Met de nodige spoed dient een nationale Masterplan ontworpen te worden voor het bieden van zowel de langdurige zorg alsmede de financiering/subsidiëring hiervan, om zo in te kunnen spelen op deze nationale trend van steeds groter wordende groep langdurige zorg patiënten/cliënten. Zo bestaat er in Aruba namelijk nog geen 24/7 thuiszorg, wat voor deze categorie patiënten/cliënten een zeer wenselijke optie is naast de verzorgingshuizen. Het uitgangspunt hierbij is dat de langdurig chronische patiënt zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen en daar verzorgd wordt.

De privé verzorgingshuizen hebben zich de afgelopen tien jaar op Aruba aangemeld omdat, zoals hierboven vermeld, de behoefte aan zorg voor deze categorie patiënten/cliënten enorm is gestegen en er geen 24/7 thuiszorg bestaat, waardoor er onder de Arubaanse bevolking een hoge nood voor opvang in een tehuis is en proberen de particuliere verzorgingshuizen zagezegd vanuit het humanitaire oogpunt hulp te bieden aan deze talloze wanhopige familieleden. Veel families zijn deze privé initiatieven c.q. particuliere verzorgingshuizen dankbaar als redder van hun precaire situatie.

Kijkend naar de cijfers uit het onderzoek van de Inspectie, zien we dat 60% van de langdurige chronische zorg patiënten/cliënten bij de S.A.B.A. verblijft en 40% bij de particuliere verzorgingshuizen. De Inspectie heeft helaas geen data over het aantal zorgbehoefte bewoners van Aruba die thuis door mantelzorgers worden verzorgd. Wel heeft de Inspectie signalen ontvangen dat mishandeling en verwaarlozing gedetecteerd zijn door andere overheidsdiensten en zorgverleners betreffende langdurig en chronische zieken die thuis worden gehouden. Een zorgwekkende situatie voor langdurig zorg in Aruba.

De langdurige zorg binnen verzorgingshuizen in Aruba

Binnen de categorie patiënten in de langdurige zorg valt de zorg voor de verstandelijk gehandicapten enerzijds en voor (jong) volwassenen en ouderen met een chronische of terminale ziekte anderzijds. In Aruba is er binnen de Landsverordening verzorgingshuizen geen differentiatie aangebracht voor de separate bejaardenzorg, verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg zoals Nederland dat wel heeft gedaan. Een verzorgingshuis wordt volgens artikel 1 van de Landsverordening verzorgingshuizen gedefinieerd als: *“een inrichting waarin in georganiseerd verband en tegen vergoeding tijdelijk of permanente huisvesting met gedeeltelijk of gehele verzorging aan vier of meer personen wordt geboden, waaronder mede wordt verstaan het bieden van opvang, begeleiding, behandeling of verpleging”*. Waarbij de dagopvang en het overnachten in een verzorgingshuis onder dezelfde noemer wordt geschaard en het aantal cliënten in dagopvang ‘meetelt’ bij de vier of meer personen in het verzorgingshuis.

Inspectierondes

Begin 2018 heeft de Inspectie een eerste, aangekondigd bezoek aan de 16 verzorgingshuizen afgelegd. Het doel van dit inspectiebezoek was om kennis te maken met het bestuur van de verzorgingshuizen en tegelijkertijd een nulmeting te doen. De nulmeting omvatte het in beeld brengen van de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg in de verzorgingshuizen in Aruba, gebruikmakend van het door de Inspectie opgestelde toetsingskader ‘Verzorgingshuizen Aruba’. Dit toetsingskader is samengesteld uit verschillende internationale en wettelijke normen. Het toetsingskader ‘Verzorgingshuizen Aruba’ kent de volgende thema’s:

- Good Governance
- Personeel en Organisatie
- Cliënten
- Inrichting
- Hygiëne
- Medicatie Veiligheid

De werkwijze van de Inspectie verloopt als volgt. Bij het inspectiebezoek c.q. de observaties, rondleiding, het inzien van documenten en de gesprekken, richt de Inspectie zich op de bovengenoemde thema’s. Indien de Inspectie tijdens het inspectieonderzoek het noodzakelijk acht andere thema’s/aspecten te controleren, naar aanleiding van wat ter plekke aangetroffen wordt, benoemt de Inspectie deze thema’s/aspecten apart in het inspectierapport van de verzorgingshuis. Ieder verzorgingshuis heeft de inspectierapporten van bovengenoemde inspectiebezoeken aan dat verzorgingshuis gekregen.

Uit het eerste en aangekondigd inspectiebezoek begin 2018 is in grote lijnen gebleken dat de verzorgingshuizen niet het acceptabele niveau van kwalitatief goede zorg aanbieden, en er nog veel ruimte bestaat voor verbeteringen. De Inspectie merkt op dat tijdens deze eerste inspectieronde de bevindingen zodanig waren dat de meest basale normen veelal niet in orde waren, zoals hygiëne, patiënt- en brandveiligheid. Daardoor kon de Inspectie zich (nog) niet richten op strikt zorginhoudelijke aspecten.

Naar aanleiding van deze eerste inspectieronde in februari/maart 2018 heeft elk afzonderlijk verzorgingshuis een aantal verbeteracties en/of adviezen in hun inspectierapport van de Inspectie gekregen om aan te werken. Deze verbeteracties en/of adviezen zijn gebaseerd op het voldoen aan wettelijke - en internationale normen. Alle verzorgingshuizen kregen tot 24 juli 2018 de tijd om een implementatie verslag bij de Inspectie in te leveren. De Inspectie heeft van elk verzorgingshuis een schriftelijke reactie gehad en deze getoetst (desk research) aan hetgeen vereist was volgens het individuele inspectierapport.

In oktober/november 2018 heeft de Inspectie een tweede, ditmaal onaangekondigd, inspectiebezoek aan alle verzorgingshuizen afgelegd. De Inspectie heeft hierbij hoofdzakelijk in de praktijk gekeken naar de mate van implementatie van de verbeteracties en/of adviezen uit het eerste inspectiebezoek, inspectierapport en het ingediende implementatie verslag.

Bevindingen

Samenvattend constateerde de Inspectie tijdens haar inspectierondes en bij aanvullend en nader onderzoek in 2018, dat de verantwoordelijkheid voor deze categorie zorg vrijwel volledig is afgewenteld op de verzorgingshuizen (SABA en privé). De Landsverordening verzorgingshuizen, per februari 2017 in werking getreden, is gericht op de waarborging en bevordering van de veiligheid en kwaliteit in deze verzorgingshuizen. In de memorie van toelichting van deze landsverordening staat beschreven wat de Inspectie tijdens haar inspectierondes in 2018 heeft kunnen waarnemen. Namelijk dat door alle bovengenoemde ontwikkelingen de particuliere verzorgingshuizen op diverse vlakken meer verantwoordelijkheden op zich hebben genomen dan wat ze kwalitatief voor het bieden van een acceptabele niveau van zorg aankunnen. De consequenties hiervan zijn goed te zien. Enkele voorbeelden:

- Overbevolkt: de bewoners liggen in diverse verzorgingshuizen met velen opgepropt in slaapkamers met weinig ruimte tussen de bedden of zitten krap in kleine huiskamers. Privacy voor de individuele cliënt is er praktisch niet.
- Onhygiënische, onpraktische (qua inrichting en toegankelijkheid niet adequaat voor deze categorie cliënten) en onveilige huurwoningen die dienst doen als verzorgingshuizen met grote gezondheidsrisico's voor zowel de cliënten als de medewerkers.
- Diverse gradaties van een ziektebeeld zoals bijvoorbeeld dementie, CVA of terminaal zieke cliënten, waarbij er voor de cliënten met de midden/hogere/hogste zorgzwaarte noch adequate zorg qua kennis, ervaring en intensiviteit, noch de noodzakelijke uitrusting/materialen/middelen voorhanden is.
- Weinig tot helemaal geen bevoegd en bekwaam personeel voor het geven van veilige zorg, bijvoorbeeld voor het verrichten van wondverzorging of het uitzetten, uitdelen en toedienen van medicatie, inclusief de bewaking op reacties.
- Geen bewustzijn, notie en aandacht voor kwaliteit en veiligheid bij het leveren van zorg, waardoor er niet tijdig wordt ingesprongen of juist gevaarlijke situaties worden gecreëerd.
- Het niet werken volgens protocollen en in grotendeels van de verzorgingshuizen zijn er geen protocollen beschreven.
- Patiëntendossiers zijn er nagenoeg niet of worden niet bijgehouden, waardoor opdrachten vanuit de huisartsen of andere zorgverleners niet of verkeerd worden opgevolgd en er geen adequate overdracht lijkt te zijn waardoor de continuïteit van de juiste zorg in gevaar is.

- Geen enkel verzorgingshuis is in bezit van de vergunning van de Minister belast met Ouderenzorg voor het exploiteren van een verzorgingshuis. Deze vergunning wordt door de minister door tussenkomst van de afdeling Ouderenzorg van de DVG afgegeven aan een verzorgingshuis nadat een beleidsplan is ingeleverd en de algemene en voedsel hygiëne, de brandveiligheid, en installatie technische aspecten door de overheidsdiensten Brandweer, DTI, Hygiënische Dienst en afdeling Ouderenzorg in orde zijn bevonden.

De omstandigheden in sommige verzorgingshuizen zijn zodanig erg dat deze verzorgingshuizen als inhumaan en mensonterend worden bestempeld door professionele zorgverleners die deze huizen bezoeken, zoals huisartsen en apothekers.

Conclusie langdurige zorg in de verzorgingshuizen

De Inspectie concludeert dat alle verzorgingshuizen inspanningen hebben verricht om naar aanleiding van de inspectiebezoeken en inspectierapporten kwaliteitsverbeteringen door te voeren die, zoveel als mogelijk, passend zijn bij de complexiteit van de zorgvraag. De inspectie heeft waargenomen dat veel van de verzorgingshuizen zich inzetten om de zorg voor hun cliënten te verbeteren en dat de zorgprofessionals aandacht hebben voor hun cliënten en zorgzaam en betrokken zijn. Desondanks is de Inspectie bezorgd dat het bij de merendeel van de verzorgingshuizen niet lukt om de doorgevoerde verbeteringen te verankeren en het kwaliteitsniveau in het verzorgingshuis op een acceptabele peil te houden of krijgen. Dit komt voornamelijk doordat de zorgbehoefte in de verzorgingshuizen in Aruba complexer is geworden en de complexiteit zal blijven toenemen. Verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg zijn dermate verschillend, desondanks zijn in de particuliere verzorgingshuizen cliënten woonachtig van de hoogste zorgzwaarte, door tekort aan bedden en de lange wachtlijst bij de SABA, die als verpleeghuis wel adequate verpleeghuiszorg biedt en daarvoor is ingericht qua personeel en middelen. Daarnaast is de rode draad bij alle knelpunten dat er sprake is van onvoldoende en inadequaat opgeleid personeel binnen de verzorgingshuizen, en personeel hiervoor moeilijk op Aruba te verkrijgen is, omdat de primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden in deze sector niet aantrekkelijk zijn. Tevens heeft de Inspectie signalen gekregen dat er een aanzienlijk aantal illegale/ongedocumenteerde mensen werkzaam zijn bij verschillende verzorgingshuizen. Daarnaast investeren de verzorgingshuizen niet voldoende in het opleiden en upgraden van hun personeel, volgens hun zeggen als gevolg van de financiële druk, uitdagingen met het vinden van adequate huisvesting, het niet kunnen bijbenen met de snelle veranderingen in de zorg, waardoor er onvoldoende gewerkt wordt volgens richtlijnen en protocollen, wat nadelige gevolgen voor de kwaliteit van zorg en de veiligheid van de cliënt met zich meebrengt. Het is bijvoorbeeld waargenomen door de Inspectie dat het toedienen van risicovolle medicatie door onbevoegde en onbekwame medewerkers wordt uitgevoerd. De kans dat een cliënt een verkeerd medicijn of een verkeerde dosering van het medicijn krijgt, of deze onbevoegde en onbekwame zorgverleners niet kunnen inspelen of adequaat kunnen reageren op adverse reacties door de medicijnen bij de cliënt, is hierdoor reëel groot.

Vervolgstappen langdurige zorg in de verzorgingshuizen

De Inspectie vindt de uitkomsten van de twee inspectierondes in 2018 zorgelijk en blijft daarom intensief toezicht houden op de verzorgingshuizen. De verzorgingshuizen hebben na de tweede inspectieronde wederom verbetermaatregelen en adviezen van de Inspectie gekregen. De verbetermaatregelen en adviezen zijn vermeld in het rapport dat ieder verzorgingshuis afzonderlijk heeft ontvangen. Het is aan elk verzorgingshuis om aan hun verbetermaatregelen en adviezen te werken.

De Inspectie heeft naar aanleiding van de bevindingen vanuit de inspectierondes een onderscheid gemaakt tussen verzorgingshuis-gebonden en overstijgende verbetermaatregelen en adviezen. De verzorgingshuis-gebonden verbetermaatregelen en adviezen gelden specifiek voor het betreffende

verzorgingshuis en de overstijgende verbetermaatregelen en adviezen gelden voor alle verzorgingshuizen.

De overstijgende verbetermaatregelen en adviezen waar alle verzorgingshuizen per direct aan dienen te werken, zijn de volgende:

- Het per 1 augustus 2019 hebben van **een geldige vergunning van de Minister belast met Ouderenzorg** om een verzorgingshuis te exploiteren. De Inspectie gaat samen met afdeling Ouderenzorg erop toezien dat ieder verzorgingshuis over een vergunning beschikt (zie artikel 2 van de Landsverordening verzorgingshuizen);
- Het werken volgens **richtlijnen en protocollen** die van toepassing zijn op de geboden zorg;
- Het bijhouden van **personeelsdossiers**. Zorgdragen dat alle medewerkers en vrijwilligers in het verzorgingshuis zijn/haar personeelsdossier heeft, met daarin hun diploma's, Curriculum Vitae en andere relevante documenten;
- Het bijhouden van **zorgdossiers** van elke cliënt conform artikel 16 van de Landsverordening verzorgingshuizen. Toegevoegd aan de minimale eisen voor het zorgdossier (art 16 lid 2) zijn o.a. de anamnese formulieren en artsen opdrachten formulieren;
- Het hebben van **bevoegd en bekwaam personeel** in dienst voor het uitdelen van medicatie en het bieden van zorg;
- Het hebben van een **klachtenregeling** conform de Landsverordening verzorgingshuizen (AB 2015 no. 61) en de richtlijnen van de Inspectie;
- Het hebben van een beleid inzake **vrijheid beperkende maatregelen**.

De Inspectie zal in samenwerking met alle betrokken stakeholders de verzorgingshuizen blijven ondersteunen en stimuleren om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te blijven verbeteren. De eerste reeds benoemde stap om het vertrouwen in de kwaliteit van zorg te versterken, is dat de verzorgingshuizen ervoor moeten zorgen dat ze over een geldige exploitatie vergunning van de Minister belast met Ouderenzorg beschikken. Per 1 augustus 2019 is het namelijk exact twee en een half jaar geleden dat de Landsverordening verzorgingshuizen in werking is getreden. Serieuze veiligheids- en hygiënische aspecten zijn nog steeds niet in orde in diverse verzorgingshuizen en de Inspectie bemerkt dat het veld laconiek is geworden om deze vergunning te verkrijgen. De Inspectie is van mening dat er vanaf 1 augustus 2019 voldoende tijd is gegund aan de exploitanten van de verzorgingshuizen om hun huis en vergunning in orde te hebben en dat juist de kwaliteit en veiligheid van de cliënten die daarin wonen nu de hoogste prioriteit moet zijn. De Inspectie beseft dat deze doelstelling een grote inspanning van alle betrokkenen bij het proces tot aan het uitgeven van een vergunning vereist, en heeft daarom met de afdeling Ouderenzorg en de Dienst Warenkeuring en Hygiëne van de Directie Volksgezondheid, met de Brandweer en de DTI afspraken gemaakt om binnen hun dienstverlening in de komende maanden prioriteit te geven aan de aanvragen van verzorgingshuizen. De cliënt wordt na 1 augustus 2019 de hoogste prioriteit, wat zou kunnen inhouden dat enkele verzorgingshuizen wegens het niet hebben van een vergunning en/of serieuze veiligheidsaspecten hun deuren moeten sluiten. Dit zal anderzijds een sterk impuls geven aan de kwaliteit van langdurige zorg in Aruba.

De Inspectie wil een verdiepingsslag maken in haar toezicht op de verzorgingshuizen en op deze manier het kwaliteitsniveau van de zorg in alle verzorgingshuizen evenredig te doen stijgen en op peil te laten houden. Om de doorgevoerde verbeteringen te verankeren en het kwaliteitsniveau op peil te laten houden, vereist dit niet alleen de inspanningen van de verzorgingshuizen maar ook van de andere partijen eerder benoemd, namelijk de overheid, de zorgverzekeraar (AZV), de zorgaanbieders (o.a. huisartsen, apothekers, hospitaal etc.), de experts, de cliënten/patiënten en hun vertegenwoordigers.

Aanpak van het toezicht op de verzorgingshuizen

De Inspectie zal na 31 juli 2019 de verbeteracties en/of adviezen bij alle verzorgingshuizen onaangekondigd komen toetsen. Verder zal de inspectie de komende tijd toezicht blijven houden op de kwaliteit van de zorg in alle verzorgingshuizen en op de bijbehorende onderdelen in het zorgproces, zoals een klachtenregeling, medicatieveiligheid etc. Daar waar de Inspectie directe risico's constateert voor cliënten, grijpt de Inspectie onmiddellijk in met handhavende maatregelen.

Langdurige zorg op nationaal niveau

Zoals in het voorwoord en de inleiding is aangegeven, ziet de Inspectie dat de zorgwekkende bevindingen binnen de verzorgingshuizen onder meer te relateren is aan het ontbreken van een integrale aanpak voor de langdurige zorg voor gehandicapten, (jong) volwassen en ouderen patiënten binnen het zorgsysteem van Aruba.

De effecten van doorgevoerde verbeteringen en landelijke gelden geïnvesteerd in de zorg zijn bijna nooit direct zichtbaar. 'Return of investment', om corporate taal te gebruiken, is in de zorgsector na tien, vijftien en soms wel twintig jaar pas zichtbaar.

Het dringend advies vanuit de Inspectie aan de Ministerie van Volksgezondheid, de AZV, de experts binnen de langdurige zorg, de exploitanten van verzorgingshuizen, de diverse zorginstellingen en zorgverleners, de betrokken overheidsdiensten, de sector onderwijs en tevens de private sector is om op kort termijn gezamenlijk te werken aan een integrale aanpak in de vorm van een Nationale Masterplan Chronische zorg voor (jong) volwassenen en ouderen. Onderdelen van dit plan behelzen, volgens de zienswijze van de Inspectie en de geconsulteerde experts, minimaal:

- Het gewenste niveau van kwaliteit en veiligheid voor de langdurige zorg;
- Een indeling volgens zorgzwaarte van de patiënt/cliënt, waarbij duidelijk aangegeven wordt welke kwaliteit en kwantiteit van zorg per zorgzwaarte vereist wordt. Hierbij kan gedacht worden aan een differentiatie binnen deze chronische zorg, waarbij een duidelijk onderscheid wordt aangebracht tussen zorg in verzorgingshuizen en zorg in verpleeghuizen, en dat per verzorgingshuis/verpleeghuis aangegeven wordt voor welke zorgzwaarte(s) men zich voor heeft uitgerust qua personeel, expertise, huisvesting en apparatuur;
- Hoe de financiering van de langdurige zorg binnen de Landsverordening AZV en eventuele subsidies vanuit de overheid worden geregeld, en niet alleen voor S.A.B.A. als gesubsidieerde zorginstelling, maar voor de zorg aan de langdurige chronische patiënt, waar deze ook verblijft. Tevens dient gedacht te worden aan een soort van compensatie voor de huisartsen die de bewoners van verzorgingshuizen onder hun intensieve begeleiding hebben en over het aantrekken van meer specialist ouderengeneeskunde voor deze exponentieel groeiende categorie patiënten;
- Exacte beschrijvingen van bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen de langdurige en chronische zorg: wie mogen voorbehouden handelingen verrichten, hoe verloopt de samenwerking met de huisartsen, apothekers en overige zorgverleners, het overzicht vanuit een specialist ouderengeneeskunde als ondersteuning van de huisartsen en de zorgverleners binnen de verzorgingshuizen;
- De samenwerking binnen de diverse multidisciplinaire zorgteams en overheidsinstanties, inclusief hun terrein en competenties en bevoegdheden;
- De opleidingen en na- en bijscholingen voor zorgverleners binnen de sector van langdurige zorg in Aruba;
- Het opzetten en de financiering van "round the clock" thuiszorg, ondersteuning en begeleiding van de mantelzorgers, samenwerking met de FCCA voor eventueel

gesubsidieerde bouwkundige aanpassingen zodat deze categorie patiënten zo lang mogelijk thuis verzorgd kunnen worden;

- De 'Good Governance' code binnen deze zorgsector;
- En dergelijke.

De Inspectie zal, in samenwerking met de stakeholders, in 2019 een start maken met het uitwerken van enkele zeer urgente onderdelen vanuit bovenstaande punten. Te denken valt aan: het ontwikkelen en vaststellen van veldnormen en richtlijnen voor wat betreft de personeelsbezetting (lees: opleidingsniveau en aantal zorgmedewerkers per bewoners gerelateerd aan de zorgzwaarte van de cliënten), het opname beleid voor cliënten (lees: gecategoriseerd volgens de zorgzwaarte van de cliënt), de inrichting (lees: vierkante meters persoonlijke ruimte per cliënt), de medicatieveiligheid (lees: medicatie uitzetting en toediening door bevoegde personen), voeding (lees: variatie en kwaliteit) en aan de vrijheid beperkende maatregelen. Tevens is de Inspectie een voorstander van het beleid vanuit de experts in het veld, dat een verzorgingshuis maximaal twee huisartsen aan zich verbindt en één vaste apotheek heeft die medicijnen levert om zo de continuïteit en de bewaking van zorg te optimaliseren. Ook dient er manpower voor en onder meer supervisie door de specialist ouderengeneeskunde geregeld te worden voor het optimaliseren van de kwaliteit van zorg binnen de chronische zorg sector op Aruba.

Samenvattend is de Inspectie ervan overtuigd dat het bieden van veilige, doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg, waarbij de geboden zorg afgestemd zal zijn op de reële behoefte van de verstandelijk gehandicapten, de chronisch zieke (jong) volwassenen, ouderen en/of terminale zieken in onze verzorgingshuizen en verpleeghuizen, afhankelijk is van de volgende actiepunten:

- Periodieke evaluatie bij de cliënten woonachtig in de verzorgingshuizen op het niveau van hun kwaliteit van leven;
- het creëren van degelijke samenhang tussen en samenwerking van alle betrokken stakeholders;
- Input van de experts en zorgverleners in het veld voor wat betreft de ontwikkeling van kwaliteitsnormen;
- Het structureel investeren in langdurige zorg ofwel Care;
- Het zoeken naar een passend balans tussen thuiszorg, verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg in Aruba rekening houdend met de zorgzwaarte en de beschikbare middelen;
- Het doorvoeren van de verbetermaatregelen, de adviezen en onderlinge afspraken;
- Het nauwe toezicht van de Inspectie.

Zoals in het voorwoord aangegeven, is de intentie van de Inspectie met het uitbrengen van dit rapport om diepere inzicht te bieden in de uitdagingen binnen de sector van chronische zorg voor (jong) volwassenen en ouderen, en geeft de Inspectie tevens haar zienswijze op welke manier de kwaliteit van zorg binnen dit specifiek gebied binnen de zorgsector verder geoptimaliseerd dient te worden.