



Inspectie
Volksgezondheid
Aruba



Rapport

Terugkoppeling Kwaliteitsjaarverslagen periode 2017-2023

Versie: 1.0

Datum: 30 december 2024

Kenmerknummer: GEH-2024/2065

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
Leeswijzer	3
2. Terugkoppeling van kwaliteitsjaarverslagen over verslagjaren 2017-2022	5
2.1 Beschrijving huisartsenzorg 2017-2022	6
2.2 Beschrijving verloskundige zorg 2017-2022	8
2.3 Beschrijving fysiotherapeuten 2017-2022	10
2.4 Beschrijving medisch laboratorium 2017-2022	14
3. Revisie van het Kwaliteitsjaarverslagsjabloon	16
4. Terugkoppeling van kwaliteitsjaarverslagen over verslagjaar 2023	17
4.1 Inleiding	17
4.2 Onderzoeksmethode	17
4.3 Bevindingen	18
4.3.1 Kernwoordfrequenties	19
4.3.2 Analyse van de kwaliteitsnormen	21
4.3.3 Vergelijking tussen beroepsgroep en nationale benchmark	24
4.4 Conclusie	27
5. Conclusie en doorkijk naar 2025	28
5.1 Conclusie	28
5.2 Doorkijk naar 2025	28

1 Inleiding

Dit rapport biedt een terugkoppeling door de Inspectie Volksgezondheid Aruba (hierna: de Inspectie) aan het veld met betrekking tot de kwaliteitsjaarverslagen van zorgaanbieders, van de verslagjaren 2017 tot en met 2023. Het laat voornamelijk een brede en beschrijvende analyse zien, op basis van alle informatie van de verschillende beroepsgroepen, ingevuld en aangeleverd door de individuele zorgverleners, praktijken of zorginstellingen.

Het instrument van het Kwaliteitsjaarverslag is geworteld in artikel 7 van de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg, en wordt verder toegelicht in de bijbehorende Memorie van Toelichting. Het doel van een Kwaliteitsjaarverslag is om transparantie te bevorderen en verantwoording af te leggen door de zorgaanbieders aan zowel de maatschappij als de toezichthoudende autoriteiten. Deze wetgeving benadrukt verder dat zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor het waarborgen, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Het jaarlijks verslag dient als een essentieel instrument voor zowel interne als externe toetsing van dit beleid. De wetgeving vestigt daarnaast de aandacht op het feit dat zorgaanbieders niet alleen verplicht zijn zorg van goede kwaliteit te leveren, maar dit ook transparant moeten maken via een systematische aanpak. Het Kwaliteitsjaarverslag behoort inzicht te bieden in de doeltreffendheid, doelmatigheid en patiëntgerichtheid van de geleverde zorg.

Vanuit de Inspectie worden de kwaliteitsjaarverslagen van de afgelopen 7 jaren zeer regelmatig gebruikt om bijvoorbeeld goed geïnformeerd nulmetingen binnen de zorgsector bij een beroepsgroep uit te voeren, als achtergrondinformatie bij klachten en calamiteiten of bij inspectiebezoeken/-onderzoeken, en om thematische onderzoeken op te zetten op basis van de gesignaleerde trends van de meest voorkomende risico's. Hierdoor heeft de Inspectie waardevolle inzichten kunnen verkrijgen in de stand van zaken binnen de zorgsector.

De Inspectie erkent de inspanningen van zorgaanbieders in het opstellen van deze kwaliteitsjaarverslagen en waardeert de geleverde input. Dit is de eerste keer dat de Inspectie hierover een algemene terugkoppeling geeft aan het zorgveld, met het doel om een geaggregeerd overzicht en analyse te bieden van de gegevens uit de kwaliteitsjaarverslagen. Zodat deze informatie niet alleen relevant is voor de Inspectie, maar ook bruikbaar voor zorgaanbieders en andere belanghebbenden. Met dit rapport wordt daarmee ook een stap gezet in het verbeteren van de transparantie en accountability in de zorgsector. Het biedt zorgaanbieders waardevolle inzichten en feedback op hun inspanningen en stelt hen in staat om een volgende stap te zetten in het systematisch verbeteren van de zorgkwaliteit.

Leeswijzer

Dit rapport bestaat grotendeels uit twee terugkoppelingen: (1) een beschrijvende retrospectieve analyse van de verslagjaren 2017-2022, waarbij er vier beroepsgroepen zijn uitgelicht en (2) de resultaten van de analyse van de vragen 2.1 en 2.2 van het verslagjaar 2023, waarbij het gereviseerde kwaliteitsjaarverslagsjabloon voor het eerst is gebruikt. In hoofdstuk 2 wordt de terugkoppeling van de verslagjaren 2017-2022 gepresenteerd aan de hand van vier uitgelichte beroepsgroepen, te weten: de huisartsen, de verloskundigen, de fysiotherapeuten en de medische laboratoria op Aruba. Er is gefocust op een inventarisatie van de geografische spreiding van de zorgpraktijken van de zorgverleners, met daarnaast bijzondere aandacht op kwaliteits- en veiligheidsaspecten in de zorgverlening. In hoofdstuk 3

wordt verantwoording door de Inspectie gegeven over de revisie van haar kwaliteitsjaarverslag instrument (lees: sjabloon) in 2024. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de kwalitatieve analyse van de vragen 2.1 en 2.2 uit het gereviseerde Kwaliteitsjaarverslag gepresenteerd, waarbij de respons van acht beroepsgroepen is onderzocht. In hoofdstuk 5 wordt het rapport afgesloten met een conclusie en doorkijk naar 2025.

2 Terugkoppeling van kwaliteitsjaarverslagen over verslagjaren 2017-2022

In dit hoofdstuk wordt een terugkoppeling gepresenteerd van de kwaliteitsjaarverslagen, aangeleverd in de periode van 2017 tot en met 2022. In de beginjaren van de Inspectie, vanaf haar installatie in 2017, lag de nadruk op het opzetten, aftasten en zoeken naar de juiste aansluiting met het zorgveld. Het ontwikkelen van instrumenten zoals het Kwaliteitsjaarverslag was een proces van afstemmen op de behoeften en mogelijkheden van de zorgaanbieders, die tot dan toe niet gewend waren om hun kwaliteit structureel naar buiten toe te verantwoorden. Deze fase werd gekenmerkt door een proces van uitproberen en aanpassen, waarbij de Inspectie, in nauwe samenspraak met het zorgveld, probeerde om geschikte kaders en methoden te vinden die werkbaar waren. De Inspectie stond dus voor de uitdaging om een volledig nieuw kader te ontwikkelen zonder voorafgaande data.

Tegelijkertijd bevonden zorgaanbieders zich in een vergelijkbare situatie: zij werden voor het eerst gevraagd om kwaliteitsjaarverslagen op te stellen. Om hen te ondersteunen, heeft de Inspectie Kwaliteitsjaarverslag sjablonen aangeleverd, die oorspronkelijk in Nederland waren ontwikkeld en aangepast zijn voor gebruik in de Arubaanse zorgsector. Deze sjablonen boden een beschrijvende basis voor het verzamelen van informatie. Het gebruik van deze sjablonen leidde tot waardevolle inzichten, maar bracht ook beperkingen aan het licht. De resultaten toonden een aanzienlijke variatie in de volledigheid en diepgang van de antwoorden, wat een leercurve betekende voor zowel de Inspectie als de zorgaanbieders. Zo blijkt bijvoorbeeld dat van de respondenten binnen de huisartsenpraktijken, een relatief laag percentage volledige antwoorden invulden. Deze variaties benadrukten de noodzaak om het instrument verder te verfijnen. De Inspectie kreeg bovendien feedback uit het veld dat de verslagen niet altijd op maat waren. Beroepsgroepen zoals fysiotherapeuten en huisartsen gaven aan dat de opzet van de sjablonen niet voldoende aansloot bij hun specifieke werkwijze. Dit accentueerde de behoefte aan een meer op maat gesneden aanpak, zodat zorgverleners een instrument hadden dat beter paste bij hun praktijk en tegelijkertijd de Inspectie voorzag van bruikbare informatie.

Ondanks de beperkingen leverden de kwaliteitsjaarverslagen, gebruikt in de eerste jaren, een waardevolle beschrijving van het veld op. Deze beschrijvingen vormden de basis voor verdere aanpassingen aan de kwaliteitsjaarverslagen. Het werd duidelijk dat deze instrumenten, hoewel aanvankelijk niet volledig geoptimaliseerd, essentieel waren om trends en gemeenschappelijke knelpunten binnen de zorgsector te identificeren.

Dit hoofdstuk biedt de terugkoppeling van de kwaliteitsjaarverslagen van vier uitgelichte beroepsgroepen, namelijk hun beschrijvende data vanuit de verslagjaren 2017 - 2022. De vier beroepsgroepen die zijn uitgelicht, zijn:

- de huisartsen,
- de verloskundigen,
- de fysiotherapeuten
- en de medische laboratoria.

2.1 Beschrijving huisartsenzorg 2017-2022

De huisarts fungeert als het eerste aanspreekpunt voor patiënten met uiteenlopende vragen die niet alleen verband houden met gezondheid, ziekten of aandoeningen, maar ook met (psycho)sociale en maatschappelijke vraagstukken. De huisartsen bieden zorg in de breedste zin, inclusief acute patiëntgerichte zorg, gericht op zowel AZV-verzekerden als niet-AZV-verzekerden. In de afgelopen jaren varieerde het aantal door het AZV gecontracteerde huisartsen tussen de 45-50 artsen.

De huisartsen vervullen een poortwachtersfunctie, aangeduid in het Engels als 'gatekeeper', wat inhoudt dat verwijzingen naar zowel de eerstelijns- als de tweedelijnszorg via de huisarts verlopen. De huisarts is verantwoordelijk dat patiënten niet langer dan noodzakelijk in de tweedelijnszorg verblijven. Er is een beroepsvereniging voor huisartsen. Deze heet Huisartsenvereniging Aruba (HAVA). Merendeels van de huisartsen zijn aangesloten bij de HAVA.

Richtlijnen

De huisartsen werken volgens de geldende Nederlandse richtlijnen van de beroepsgroep, met name de NHG-standaarden, die indien nodig zijn aangepast aan de lokale situatie; een voorbeeld hiervan is de Transmurale Multidisciplinaire Ketenzorg DMII Aruba Versie 2.0. Het doel was om chronische patiënten, voornamelijk patiënten met diabetes en patiënten met hart- en vaatziekten (CVRM), via een gestructureerd protocollair programma proactief te volgen, om samen met de patiënt zijn of haar ziekte te beheersen en complicaties te voorkomen. POH's ondersteunen de huisartsen hierbij. In het begin van de pandemie was de reguliere zorg die de POH leverden stilgezet. De POH's zijn toentertijd als "vrijwilligers" ingezet voor de bemanning van de COVID-19 telefoonlijn. Er was een verdubbeling van de telefoonkosten (door toename van de telefonische consulten) waargenomen.

Werktijden en consulten

In 2017: De algehele openingstijden van de huisartsenpraktijken is van 07:30-17:00 met 1 uur pauze tussen de middag. Eén dag in de week zijn de meeste huisartsen gesloten of wordt een halve dag gewerkt. De huisartsen zijn bereikbaar via vaste telefoonlijn en bij noodgevallen tussen 07:00-18:00 bereikbaar via een spoedlijn. Bij afwezigheid van de huisarts vanwege o.a. vakantie, ziekte of bij het volgen van cursussen of bij- of nascholing, werd de patiënt doorverwezen naar de waarnemers uit de Huisartsengroep (HAGRO) van de desbetreffende huisarts. Een consult duurt gemiddeld 10 á 15 minuten en er worden 1 tot 2 klacht(en) per consult behandeld. De huisartsen doen huisbezoeken en bezoeken patiënten in particuliere verzorgingshuizen. Sommige particuliere verzorgingshuizen hebben vaste huisartsen.

Patientenpopulatie

Het aantal patiënten per huisarts lag tussen 2500 en 3000 patiënten. Er waren huisartsen die meer dan 3000 patiënten hadden. De norm van de UOAZV is 2475 ingeschreven patiënten per huisarts.

Dossiervoering

Alle huisartsen maken gebruik van het digitale huisartseninformatiesysteem, genaamd 'Promedico', waarbij codering volgens de ICPC-systematiek essentieel is voor de vastlegging van zorg en de daaropvolgende evaluatie en vergelijking daarvan.

Bemerkte trends

De bemerkte trends in de patiëntpopulatie en zorgverlening door huisartsen zijn onder andere de toenemende zorgvraag bij de vergrijzende patiënten, een stijging van de psychologische hulpvraag die voor veel patiënten niet toegankelijk is, tegenover de hoge werkdruk bij huisartsen, wat leidt tot burn-out. Daarnaast wordt door de huisartsen opgemerkt dat patiënten vaak (onnodig) snel naar de huisarts of spoedeisende hulp gaan, wat wijst op een gebrek aan zelfzorg en kennis van het eigen lichaam. Er wordt gesteld dat grotendeels van onze bevolking een laag niveau van gezondheidseducatie heeft. Wat wordt ook opgemerkt is dat patiënten regelmatig van huisarts wisselen. Er is een eisende houding en soms agressie van patiënten. Tevens wordt als bemerkte trends benoemd, dat het zorgbudget ingekort wordt door de regering en UOAZV. Het niet invoeren van een eigen risico en het negatieve imago van het zorgstelsel op Aruba worden eveneens genoemd, evenals de toenemende bevolkingsomvang, met name ongedocumenteerden en buitenlanders. Er is sprake van onvoldoende communicatie tussen de politiek, UOAZV en de eerstelijnszorg, terwijl de verschuiving van zorgtaken van de tweede naar de eerste lijn leidt tot een verzwaring van het takenpakket van huisartsen. De introductie van HOED onder HOH heeft gezorgd voor de vermenging van de eerste en tweede lijn, en wordt vermeld dat er een ongelijke vergoeding en secundaire arbeidsvoorwaarden bestaat tussen huisartsen met een eigen praktijk en huisartsen in loondienst.

Klachtenregeling en klachten

In 2017 werden de klachten van huisartsen voornamelijk via de UOAZV afgehandeld. De procedure is veranderd door de komst van de Inspectie en zijn de huisartsen nu zelf verantwoordelijk voor de behandelen van hun ontvangen klachten. De individuele huisarts bepaalt zelf de aard van de melding op basis van criteria die binnen de praktijk wordt gehanteerd. Alle klachten ondergaan een triage waarvan de uitkomst de vervolgactie bepaalt. De HAVA heeft een eigen klachtencommissie en de meerderheid van de huisartsenpraktijken binnen de HAVA zijn aangesloten bij de 'Klachtencommissie Huisartsen'.

Sommige klachten kunnen intern door de huisartsenpraktijk worden opgelost terwijl anderen worden doorverwezen naar deze klachtencommissie van de HAVA. In de kwaliteitsjaarverslagen werd aangegeven dat de meeste klachten voornamelijk betroffen: nalatigheid van de huisarts, gemiste diagnose, onvrede over medische behandelingen, telefonisch bereikbaarheid, de triageprocedure, beperkingen in het bespreken van meer dan twee klachten binnen 10 minuten, het niet voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen (bijvoorbeeld antibiotica), wachttijden, niet-tijdige doorverwijzingen naar specialisten, de waarnemingsprocedure, onvrede met de werkwijze van de praktijk en het no-show beleid.

Kwaliteitsindicatoren

Jaarlijks zijn huisartsen verplicht om 12 kwaliteitsindicatoren aan de AZV te rapporteren. Daarnaast registreren zij, al dan niet in samenwerking met de beroepsvereniging HAVA, kwaliteitsindicatoren zoals het gebruik van Promedico, de NHG-standaarden, toegankelijkheid en bereikbaarheid, praktijkrichtlijnen, intercollegiale overleggen, en medicatieveiligheid.

2.2 Beschrijving verloskundige zorg 2017-2022

Op Aruba zijn er 8 verloskundigen die werken onder de regels van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Arubaanse Verloskundige Indicatie Lijst (VIL of ook wel het Vademecum genoemd). De VIL is een verzameling van afspraken over Good Medical Practices, gebaseerd op Evidence Based consensus en waarbij het uitgangspunt de Nederlandse VIL is, met aanpassingen aan de specifieke Arubaanse situatie. Deze werd opgesteld in het VSV (Verloskundig Samenwerkingsverband Aruba, een samenwerkingsverband tussen de HOH-hoofden van kraam-, verlos-, en kinderafdeling, de verloskundigen, de verloskundig-actieve huisartsen, gynaecologen en kinderartsen). De VSV vergadert om de maand.

Onder verloskundige zorg wordt verstaan: het verstrekken van informatie over de mogelijkheden voor (pre)natale zorg, zwangerschapsbegeleiding, echoscopie, partus, lactatie, anticonceptie en voorlichting geven (zowel op kantoor als op andere locaties zoals scholen). We kennen vijf praktijken op Aruba, waaronder drie individuele praktijken. Er zijn verloskundigen die ook op verschillende dagen in ImSan consulten houden voor hun patiënten. Er is een verloskundige die een tweede praktijk heeft in Santa Cruz. Vier praktijken nemen waar voor elkaar en één praktijk gaf aan thuisbevallingen te doet.

Bereikbaarheid

De verloskundigen werken van maandag tot en met vrijdag; hun kantooruren variëren van 07.30 tot 17.00. Daarnaast zijn ze 24-7 beschikbaar voor spoed gevallen. De verloskundigen zijn te bereiken via telefoon, spoedlijn, faxnummer, e-mail, Instagram, facebook en website en whatsapp. De spreekuren/consulten duren doorgaans 30 minuten.

COVID-19

Tijdens de Covid-19 werden de verloskundige-consulten telefonisch gehouden en de kraam-consulten via video calls; alleen de cliënten die een echo nodig hadden of a-terme cliënten, konden binnenkomen voor een consult. Er werd voor extra beveiliging gezorgd, een bel aan de deur en een dag voor consult telefonisch anamnese gehouden om te controleren of de cliënt geen griepsymptomen had.

Na de Covid-19 zijn de deze regels en maatregelen in de praktijken versoepeld en zijn de praktijken toegankelijker geworden. Enkele veranderingen die wel zijn gebleven zijn het aanbellen aan de voordeur bij aankomst, het aanmelden en de anamnese gebeurt via de mail, de handsanitizer is van kracht gebleven, en is de whatsapp-lijn aangehouden en dient de patiënt een mondmasker te dragen bij klachten van lichte verkoudheid.

Personeel en functie

In twee verloskundige praktijken werken de verloskundigen alleen. In de overige praktijken werken de verloskundigen samen met praktijkassistenten, stagiaires, administratieve medewerkers, facilitaire dienst en kraamhulp assistenten deeltijd.

Opleidingen

De verloskundigen zijn allemaal BIG-geregistreerd en verrichten echografische onderzoeken. Daarnaast nemen ze deel aan commissies en werkgroepen.

Protocollen

De verloskundigen maken gebruik van protocollen die in het VSV zijn opgesteld, en eventueel Nederlandse standaarden zoals KNOV en NVOG. Op Aruba is een beroepsvereniging voor de verloskundigen (VVA) waar alle verloskundigen lid van zijn. Bestuursvergaderingen dienen maandelijks bij elkaar te komen, maar is niet gebeurd.

De VVA heeft bijscholing voor de verloskundigen verzorgd, zoals echografie cursus en opfriscursussen, in samenwerking met Fontys Hogeschool.

Cliënten

Cliënten die verloskundige zorg verkrijgen zijn zowel AZV verzekerden en particulier. Particulieren zijn merendeels vluchtelingen uit Venezuela. De achtergrond van de cliënten zijn erg divers en wisselen van zeer opgeleid tot niet opgeleid en van tieners tot vrouwen van hogere leeftijd.

Het aantal cliënten is langzamerhand aan het dalen, door een trend van minder geboortes, en varieert tussen 97 en 135 cliënten per verloskundige. De Arubaanse cliënten hebben de vrije keuze om een verloskundige te kiezen. Wat duidelijk naar voren komt bij de verloskundige praktijken zijn het aantal obesitas en afwijkende OGTT (zwangerschapsdiabetes) cliënten, die meer en meer doorverwezen worden naar de tweedelijns zorg. Er zijn ondertussen ook veel meer miskramen en hebben er minder partussen in 2022 plaatsgevonden.

Dossiervoering

Alle verloskundigen maken gebruik van Vrumun; een digitaliseerde software programma, die gelinkt is aan de Promedico van alle huisartsen. Een valkuil van het programma is de communicatie met de HOED. Dit wordt ook lastiger, gezien de huisartsen van de HOED regelmatig veranderen. Dit punt is ondertussen met de AZV besproken en aan de Inspectie Volksgezondheid Aruba gemeld.

Gehanteerde registraties

De verloskundigen vermelden alleen registraties te hebben voor klachten en het onderhoud van apparatuur. Dit gezien zij geen complicaties meemaken.

Klachtenregeling

Er zijn verloskundigen die een klachtenformulier in de wachtkamer van hun praktijk hebben, maar ze beschikken niet over een officiële klachtenregeling. Uit de kwaliteitsjaarverslagen was niet te achterhalen of de verloskundigen een klachtencommissie hebben.

Kwaliteitsindicatoren

De verloskundigen moeten acht indicatoren bijhouden van de AZV.

Communicatie

Vanuit de kwaliteitsjaarverslagen kon men uithalen dat de communicatie tussen de verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen beter kan. De communicatie met de huisartsen is en gaat steeds beter; de verloskundigen hebben hun mobiele nummer waardoor snellere communicatie mogelijk is en door digitale communicatie kan dit efficiënter gebeuren. Met de Wit Gele Kruis is er ook een goede communicatie. De verloskundigen hebben nog geen koppeling tussen Cerner (HOH) en Vrumun.

Om de twee maanden is er een overleg binnen het Verloskundige Samenwerkingsverband Aruba en de gynaecologen, kinderartsen en hoofden van het HOH.

Momenteel is de vraag naar verloskundigen op het eiland minder geworden gezien er minder baby's geboren worden. Een voordeel hiervan is wel dat de wachttijd kort is en cliënten binnen een week gezien worden voor een regulier consult.

Er zijn ook twee praktijken die deel hebben genomen aan het project HIAS, voor ongedocumenteerden cliënten. Echter, het project heeft niet de resultaten gegeven die men had gehoopt.

2.3 Beschrijving fysiotherapeuten 2017-2022

In 2017 waren volgens registratie van de UOAZV, 29 fysiotherapeuten verdeeld over het eiland. Acht fysiotherapeuten over de districten San Nicolaas, Savaneta en Pos Chikito, en 21 fysiotherapeuten over de overige districten. Sommige fysiotherapeuten hebben aangegeven een waarnemer te hebben bij afwezigheid en ondersteuning. De fysiotherapeuten hebben een eigen praktijk; vier praktijken werken met twee of meer fysiotherapeuten onder één dak, en er is een praktijk die zich richt op de mariniers en hun familie. Thuisbehandelingen worden ook gedaan, maar op basis van criteria die niet gemeld zijn in de kwaliteitsjaarverslagen.

De Arubaanse Vereniging voor Fysiotherapeuten (AVF)

Bijna alle fysiotherapeuten zijn lid van AVF en sommigen zijn geregistreerd in het centraal kwaliteitsregister fysiotherapie van de Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). De AVF heeft verschillende commissies opgesteld met het oog om betere kwaliteit te kunnen leveren. De AVF organiseert ook cursussen/bijscholingen voor haar leden.

Kwaliteitsbeleid commissie binnen het Caribisch gebied

In 2018 was de AVF samen met anderen binnen het Caribisch gebied bezig om een kwaliteitsrapport (inclusief kwaliteitsindicatoren) gezamenlijk op papier te zetten dat voor alle eilanden geldig zou zijn. Er was een MOU getekend door de meewerkende eilanden, samen met de KNGF uit Nederland. Dit plan is door de Covid-19 niet meer voortgezet. De Inspectie heeft geen follow up meer gepleegd hierover.

Bereikbaarheid

Alle fysiotherapeuten zijn telefonisch bereikbaar gedurende werktijden en hierna via antwoordapparaat, e-mail, website, facebook page, whatsapp nummer of persoonlijk.

De werktijden van de fysiotherapeuten varieert tussen 7:00 en 18:30 van maandag tot en met vrijdag. Sommige fysiotherapeuten werken één keer in de week een halve dag op kantoor en de andere helft van de dag wordt gebruikt om huisbezoeken af te leggen.

Personeel

De meeste fysiotherapeuten werken alleen en hebben 1 Fte in hun praktijk. Naast de fysiotherapeutische behandeling, zorgen ze ook voor de administratieve werkzaamheden.

Sommige fysiotherapeuten hebben 1 Fte extra voor administratieve kracht en een heel klein groepje hebben 3 Fte, die gebruikt wordt voor een administratieve kracht en een schoonmaakster erbij.

Opleiding

De fysiotherapeuten krijgen regelmatig bijscholing en cursussen, volgens afspraak met de AZV, om elk twee jaar aan 20 punten te voldoen. De Arubaanse Vereniging voor Fysiotherapeuten(AVF) organiseert ook cursussen/bijscholingen.

Patiënten

Een paar fysiotherapeuten hebben in hun kwaliteitsjaarverslagen aangegeven hoeveel patiënten ze behandelen. Het varieert tussen 114 tot 336 patiënten per fysiotherapeut. Enkelen hebben ook het aantal behandelingen aangegeven die ze hebben verricht en dit varieert tussen 3316- 3118 behandelingen per jaar.

De aangegeven wachttijden waren in 2017 tussen de twee á vier weken en is in 2023 opgelopen tot zelfs drie maanden wachttijd voor nieuwe patiënten.

Categorie

De meeste fysiotherapeuten geven alle soorten behandelingen, sommigen meer gespecialiseerd in bepaalde categorie zoals Lymfedrainage-Oedeemtherapie, Bekkenbodemp fysiotherapie, Psychosomatische Fysiotherapie, Handtherapie, Dry Needling en Myofaciale klachten.

Enkele andere behandelingen, gegeven door de fysiotherapeuten, zijn onder andere:

- Tendomyogene klachten, maar ook met posttraumatische aandoeningen;
- Revalidatie na orthopedische operaties (patiënten met heup prothese / knie prothese / schouder prothese);
- "Frozen shoulder" problematiek;
- Centrale en perifere neurologische aandoeningen (Cervicale klachten, Lumbale klachten, knieklachten);
- Zenuwletsels (bijvoorbeeld: aangezichtsverlammingen, mono neuropathieën, plexusletsel);
- Revalidatie na hartaanvallen of operaties (cardiale aandoeningen, bijvoorbeeld na doorgemaakte myocard infarct / cardiale operatie);
- Behandeling van kinderen tot 18 jaar met een achterstand in hun bewegingsontwikkeling of met problemen van bewegingsvaardigheden, cerebrale parese;
- Geriatrie;
- Beweegprogramma voor tieners met overgewicht;
- Handwortelklachten;
- Behandel methode voor klachten aan de spieren, banden, gewrichten en zenuwen;
- Dry needling- tapen- CST(Cranio-Sacrle Therapie) en manipulaties;
- Volwassen patiënten met doorgemaakte cerebrale beroertes ("CVA");
- Ademhalingsoefeningen/ trainingen bij bijvoorbeeld hyperventilatie syndroom / COPD.

De meeste fysiotherapeuten gaven ook aan dat er een groei is voor verwijzing naar de bekkenbodempfysiotherapeut. Van de verrichtingen in 2017 zijn circa 98% van de behandelingen aan patiënten met bewegingsapparaat pathologie. Merendeels van de patiënten zijn patiënten met tendomyogene klachten, maar ook met posttraumatische aandoeningen. Naast de reguliere behandelingen zijn er fysiotherapeuten die als leefstijlcoach werken.

Leeftijd patiënten

- 0- 90 jaar , jongste 0- 18 jaar
- Meeste groep patiënten tussen de 35- 55 jaar, daarna 40- 64 jaar en 19-39 jaar, als laatste 65+
- Meer vrouwen 60% dan mannen 40%

Dossiervoering

Er wordt gebruik gemaakt van een Elektronisch patiënten dossier (EPD) voor vastlegging. Het gebruik van een EPD heeft geleid tot meer zorgvuldige verslaglegging en inhoudelijke bewustwording van richtlijnen en daarbij met name van de bestaande meetinstrumenten. Sommige praktijken hebben voor de Fysioroadmap software (FRM) gekozen, terwijl andere praktijken een andere soort EPD hanteren. Door middel van EPD/FRM is het mogelijk om kwaliteit qua verslaglegging en handelen te verbeteren. Tevens zorgt het ervoor dat het werk efficiënter en overzichtelijker wordt om het gehele behandelproces/traject in kaart te brengen. De meerderheid van de fysiotherapeuten geeft wel aan dat het continu bijhouden van de dossiers een extra belasting geeft, hetgeen ten koste kan gaan van het persoonlijk contact met de patiënt. De communicatie met de huisartsen en medische specialisten geschiedt over het algemeen via e-mail, fax of per brief die aan de patiënt wordt meegegeven. Indien nodig, wordt telefonisch contact gezocht met de arts . De informatie gaat over de terugkoppeling aan het einde van de behandeling, als er verlenging nodig is en indien nodig, wordt er informatie tussentijds gegeven over de stand van de gegeven behandeling.

Gehanteerde registraties

Meest voorkomende registraties zijn de klachtenregistratie, incidentenregistratie en de onderhoudsregistratie van apparatuur. De AVF gaf aan dat de complicatieregistratie niet relevant is voor fysiotherapeuten, omdat ze de risico's zo laag mogelijk proberen te houden en wanneer er complicaties bij de patiënten optreden, is dat meestal ten gevolge van externe factoren.

Klachten

Klachten gingen merendeels over bereikbaarheid, doorverwijzing en wachtlijsten.

Getroffen verbetermaatregelen aan de hand van de klachten waren:

- Wachtlijstformulier opgesteld;
- Spoedgevallen zoals post OK/Neurologische problemen en chronische klachten;
- Doorverwijzing naar andere collega's.

Klachten regeling

Een kleine groep fysiotherapeuten hebben aangegeven dat ze geen klachten ontvangen en daardoor geen regeling hebben. Sommigen hebben in hun praktijk huisregels waarop staat dat er een interne klachtenregeling is met een bijgevoegd formulier dat ingevuld kan worden. In 2017 werd aangegeven dat de vereniging AVF bezig was om een klachtencommissie op te stellen. Ook waren ze bezig met het ontwikkelen van een standaard formulier die gebruikt zou moeten worden bij de praktijken aangesloten bij de AVF. De klachtencommissie is onderhand al in werking. Alle praktijken moeten hun eigen klachtenregeling hebben. Als ze een klacht niet intern op kunnen lossen, wordt deze geëscaleerd naar de klachtencommissie van de AVF.

Sommige fysiotherapeuten maken gebruik van de FRM voor het registreren van klachten. Daarnaast wordt ook een digitaal logboek bijgehouden.

COVID

De Covid-19 pandemie heeft een stempel achtergelaten op zorg. Direct contact met cliënten was zeker een groot risico, gezien het nauwe contact tijdens de behandelingen. De introductie van hygiëne maatregelen zoals mondkapjes, handsanitizer, extra schoonmaak van ruimtes, wasbakken in behandelruimtes en wegwerp papieren doekjes, heeft een financiële belasting met zich meegebracht. De AVF had toentertijd zelfs een voorstel op tafel gezet om 10 patiënten te behandelen in plaats van 15. Door alle geïntroduceerde extra maatregelen waren er meer financiële uitgaven bijgekomen, waardoor sommige fysiotherapie praktijken moesten gaan bezuinigen. Sommige fysio's zijn praktijkruimtes gaan verhuren om kosten te delen en anderen zijn naar kleinere praktijken verhuist.

AruBig registratie

In September 2021 is de AruBig ingevoerd op Aruba, waar de fysiotherapeuten ook onder vallen. Alleen degenen die in het AruBig register staan hebben het recht een beschermde beroepstitel te voeren en vallen tevens onder de tuchtrecht. Iedereen kan het register raadplegen om de status en bevoegdheid van de daarin opgenomen beroepsbeoefenaren te vinden.

Kwaliteitsindicatoren

Voor deze beroepsgroep vraagt de AZV de diverse richtlijnen, zoals gebruikt bij de KNGF, als kwaliteitsindicator. Alle data van behandelingen en patiënten zijn bekend bij de AZV.

De AVF heeft diverse commissies opgesteld om betere kwaliteit te kunnen leveren, te weten:

1. Comishon miembrecia y educacion
2. Comishon comunicacion
3. Comishon actividad
4. Comishon di Ley & Regla

Belangrijke punten, aangedragen door de commissies, waren de volgende:

- Klachtenveiligheid;
- Tekort aan fysiotherapeuten op Aruba;
- Patiëntendossiers: elektronisch of handmatig? Grote verantwoordelijkheid, privacy regels, kostbaar voor een kleine praktijk, afhankelijkheid van een internetverbinding en behandelingstijd moest dan ingekort worden gezien de administratieve werkzaamheden;
- Cursussen introduceren over het leiden van een gezond leven, preventief werken.

Interne Kwaliteitsbeoordeling

Vanuit de Vereniging was ooit in de planning opgenomen om twee keer per jaar intercollegiale bijeenkomsten te organiseren, waarbij onderling casussen van elkaar besproken zouden worden. Dit aanvullend als ondersteuning bij behandelingen en ook complimenteerd wanneer behandelingen een goed verloop hadden. Helaas is dit niet gelukt gezien vele praktijken solo praktijken zijn en als nodig geacht, worden de collega's voor advies gevraagd.

Sommige fysiotherapeuten maken intern gebruik van de FRM om zelfstandig audits te kunnen voeren. Het resultaat werd merendeels als positief aangegeven.

Knelpunten

Behalve het geven van fysiotherapie, hebben de meeste fysiotherapeuten een enorme administratieve belasting. De praktijken zijn vol, er zijn lange wachttijden en veel 'no shows'. Waarnemen voor elkaar onderling wordt geregeld voor acute en urgente patiënten.

Er is in de kwaliteitsjaarverslagen aangegeven dat momenteel er een tekort aan fysiotherapeuten is, gezien het feit dat er een aantal met pensioen zijn gegaan of gestopt zijn met werken. Verder is het bevolkingsaantal toegenomen en spelen de bezuinigingsmaatregelen door de AZV ook een rol, bijvoorbeeld in het aannemen van jonge afgestuurde fysiotherapeuten. Het gevolg hiervan is een toename in de werkdruk en de jaarlijkse limiet van de AZV.

De meeste fysiotherapeuten zijn geregistreerd in het centraal kwaliteitsregister fysiotherapie van de Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en hanteren bij de behandelingen de richtlijnen volgens het KNGF. Deze richtlijnen zijn Evidence Based (voor elk aandoening is het verschillend). De meeste evident technieken zijn 'hands on'.

Er wordt gebruik gemaakt van het patiënten tevredenheidsformulier van FysioRoadmap. Elk jaar worden de patiënten gevraagd voor hun mening over de gegeven zorg.

Enkele genoemde knelpunten zijn:

- Toename patiëntenstroom;
- Langere wachttijden;
- Chronische klachten gezien de huisartsen de patiënten zelf twee weken moeten behandelen voordat ze de patiënt doorverwijzen;
- Vermindering behandelresultaat en toename aantal behandelingen;
- Patiënten moeten meer zelf thuis gaan doen zonder toezicht;
- Behandelplannen kunnen niet meer uitgevoerd worden volgens KNGF richtlijnen;
- Tekort aan fysiotherapeuten voor behandelingen thuis;
- De richtlijnen/ protocollen die meest gebruikt worden moeten zo snel mogelijk aangepast worden aan "Arubaanse normen".

2.4 Beschrijving medisch laboratorium 2017-2022

Tot 1986 had Aruba één laboratorium die de medische laboratorische diagnostiek deed voor het gehele eiland. Sindsdien zijn er vier medische laboratoria met verzamelcentra en prikposten bijgekomen; sommigen bij huisartsenpraktijken en sommigen bij apotheken. Deze vier laboratoria zijn particuliere initiatieven van zowel medische laboratorium specialisten, als huisartsen.

Bereikbaarheid

De prikposten van laboratoria spelen een belangrijke rol bij het bieden van toegankelijke diagnostische diensten, het bevorderen van preventieve gezondheidszorg en het faciliteren van diagnostisch onderzoek. Elk laboratorium heeft geprobeerd zijn diensten in de loop der jaren toegankelijker te maken en af te stemmen op de behoefte van de patiënten. Dit is te zien aan de aantal prikposten die tussen 2019 en 2021 zijn opgericht. De waargenomen toename in het aantal prikposten is grotendeels het gevolg van de Covid19-pandemie. Daarnaast zijn

er ook afnamepunten van privé laboratoria geopend in huisartspraktijken, als onderdeel van een marketingstrategie en toegankelijkheid.

Accreditatie en naleving van regelgeving

In 2004 werden nieuwe eisen ingevoerd door de UOAZV voor de medische laboratoria op Aruba. Als een vereiste voor het voortzetten van het contract voor laboratoriumdiensten aan de lokale bevolking, waren alle laboratoria verplicht om een accreditatie volgens de ISO 15189 behalen. Tot op dat moment was geen enkel medisch laboratorium op Aruba geaccrediteerd, omdat er op nationaal niveau nog geen enkele regelgeving was opgesteld voor laboratoria. Zonder enige nationale regelgeving en beleid hadden de laboratoria de vrijheid om zelf hun accreditatieinstelling te kiezen. In 2021 telde Aruba vijf laboratoria die geaccrediteerd zijn volgens de internationale norm ISO 15189. Van deze vijf laboratoria zijn er twee geaccrediteerd door de Raad voor Accreditatie van Nederland, één door de A2LA-organisatie in de Verenigde Staten, één door de Guatemalteekse Accreditatie Organisatie en één door het TTLABS (Trinidad and Tobago Bureau of Standards).

Gehanteerde registraties

In het jaarlijkse Kwaliteitsjaarverslag dat medische laboratoria hebben ingediend bij de Inspectie tussen 2019 en 2021, valt hun opmerkelijke inzet op om de beste service en transparantie te bieden aan hun consumenten, door middel van het opzetten en implementeren van verschillende registers. De formulieren en registers zijn de documenten die ze hebben ontworpen om bewijs te leveren van de uitgevoerde activiteiten, de controles daarop en de behaalde resultaten. Binnen de medisch laboratoria op Aruba worden verschillende soorten registraties beheerd. Registraties worden onderverdeeld in registraties met betrekking tot kwaliteit en technische registraties.

3 Revisie van het Kwaliteitsjaarverslagsjabloon

De revisie van het 'instrument' Kwaliteitsjaarverslag van de Inspectie in 2024 markeert een belangrijke stap in de doorontwikkeling van dit instrument als middel voor verantwoording door de zorgverlener en toezicht door de Inspectie. Deze aanpassing werd noodzakelijk geacht op basis van de ervaringen in de afgelopen jaren. Uit feedback van het veld bleek dat de eerdere versies van het Kwaliteitsjaarverslag niet optimaal waren afgestemd op de behoeften van zorgaanbieders en de Inspectie. Veel respondenten beschouwden de eerdere verslagen als een herhalende oefening zonder significante meerwaarde, wat leidde tot een gebrek aan diepgang in de geleverde informatie. Met deze inzichten is in 2024 het invulformulier, inclusief de bijbehorende toelichtingsformulier, voor het Kwaliteitsjaarverslag gereviseerd. Het sluit hierdoor beter aan op hetgeen wettelijk vereist is en beschreven in artikelen 3, 4 en 5 van de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg. De nieuwe versie van het Kwaliteitsjaarverslag is daardoor beter in staat om de organisatie van zorg en de implementatie van een kwaliteitssysteem te toetsen.

De herziening maakt het beter mogelijk om te beoordelen hoe zorgaanbieders hun kwaliteitsnormen in de praktijk brengen, met nadruk op de integratie van kwaliteitsbeheer in hun dagelijkse processen. Het doel van het kwaliteitsjaarverslag als instrument vanuit de Inspectie is dan ook verschoven van het evalueren van min of meer losse kwaliteitsonderdelen, naar het verkrijgen van inzicht van de kwaliteit van geleverde zorg door de zorgaanbieder als geheel. Wat is de "output" van hun zorg? Hoe weten zorgaanbieders dat ze daadwerkelijk goede zorg leveren? Hoe mitigeren ze bewust hun risico's om schade aan de patiënt te voorkomen? Hoe werken ze bewuster en systematischer aan het continu verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van hun zorg(verlening)? Deze nieuwe aanpak, in de vorm van een gereviseerd kwaliteitsjaarverslagformulier, vereist dat zorgaanbieders hun zorg niet alleen beschrijven, maar ook verantwoording afleggen over de kwaliteit van hun zorgverlening.

Belangrijke pijlers zijn:

- Kwaliteitsnormen:
Zorg moet van een goed niveau zijn en georganiseerd worden volgens specifieke standaarden.
- Systematische aanpak:
Zorgaanbieders worden aangemoedigd om een kwaliteitsmanagementsysteem te hanteren dat gericht is op continue verbetering.
- Samenhangende evaluatie:
In plaats van losse onderdelen te beschrijven, wordt nu gekeken naar het geheel van zorgprocessen en hun onderlinge samenhang.

Deze revisie is een strategische doelstelling van de Inspectie en beoogt om een instrument te bieden dat niet alleen informatie verzamelt, maar ook actief bijdraagt aan het waarborgen van kwaliteit binnen de zorgsector. Dat het de zorgaanbieders ondersteunt bij het monitoren van hun prestaties en het leveren van systematische aantoonbare goede zorg.

4 Terugkoppeling Kwaliteitsjaarverslagen over het verslagjaar 2023

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk presenteert de Inspectie u de terugkoppeling van alle kwaliteitsjaarverslagen die dit jaar in 2024, over het verslagjaar 2023, bij de Inspectie zijn aangeleverd. Het streven van de Inspectie is om u jaarlijks een dergelijke terugkoppeling te geven, waarin de resultaten van een vergelijkende analyse uitgebracht zullen worden. Elk jaar zal de Inspectie de focus leggen op een select aantal onderdelen/vragen uit het kwaliteitsjaarverslag, en deze diepgaand analyseren, c.q. onderzoeken.

4.2 Onderzoeksmethode

Wie:

Voor de onderzoekspopulatie is dit jaar gekozen om de antwoorden van 137 zorgverleners te analyseren, uit acht verschillende beroepsgroepen, te weten (1) huisartsen, (2) apotheken, (3) fysiotherapeuten, (4) grotere zorginstellingen, (5) laboratoria, (6) mondzorg (lees: tandartsen en orthodontisten), (7) vrijgevestigde medische specialisten en (8) verloskundigen.

Wat:

De Inspectie heeft voor deze diepgaande analyse gekozen om de focus te leggen op de open vragen 2.1 en 2.2 uit het gereviseerde kwaliteitsjaarverslag, te weten:

- 2.1 Hoe weet u dat in uw instelling goede kwaliteit van zorg wordt geleverd?
- 2.2 Welk kwaliteitssysteem (kwaliteitssystemen) hanteert u?

Hoe:

Ten eerste heeft de Inspectie een 'Standaardiseringsinstrument IVA' ontwikkeld, door de belangrijkste gemeenschappelijke normen van internationaal erkende kwaliteitssystemen zoals ISO, JCI, HKZ en EFQM-INK, te identificeren en te bundelen in vijf hoofddomeinen. Het doel van dit instrument is om aangeleverde informatie van zorgverleners te categoriseren en standaardiseren, en deze om te zetten in (onderdelen van) normen die de aspecten van de geleverde kwaliteit van zorg weerspiegelen.

Ten tweede heeft de Inspectie de antwoorden van alle zorgverleners op deze twee open vragen in het kwaliteitsjaarverslagsjabloon kunnen aggregeren in een totaal van 35 kernwoorden. Een kernwoord werd als zodanig opgenomen, wanneer het minstens twee keer voorkwam in de kwaliteitsjaarverslagen. De informatie van zorgverleners is op deze manier door de Inspectie geanalyseerd en werden deze 35 kernwoorden, die een totaaloverzicht van de kwaliteitsgegevens vormen, geordend in het eerdergenoemde 'Standaardiseringsinstrument IVA'.

Ten derde, door de zelfgerapporteerde gegevens te categoriseren en normaliseren, heeft de Inspectie met dit onderzoek een basis gelegd voor het begrijpen van de huidige praktijken

van zorgverleners met betrekking tot hun gehanteerde kwaliteitssystemen. De 35 kernwoorden zijn namelijk gegroepeerd in 11 thema's. Deze thema's komen overeen met de corresponderende 11 kwaliteitsnormen in het 'Standaardiseringsinstrument IVA', gebaseerd op internationale kwaliteitssystemen, waardoor een gestructureerde interpretatie van de gegevens mogelijk werd. Deze aanpak maakt ook vergelijkingen tussen de beroepsgroepen en benchmarking tegen het nationale gemiddelde mogelijk.

De doelstellingen van dit onderzoek zijn:

1. De zorgaanbieders en de stakeholders (waaronder de Inspectie) inzichten verschaffen op basis van de zelfgerapporteerde informatie en aandachtsgebieden van zorgaanbieders met betrekking tot kwaliteitssystemen in de zorg;
2. Vaststellen van een referentiekader voor zelfgerapporteerde gegevens van zorgaanbiedersgroepen met betrekking tot normen die zijn afgestemd op internationaal erkende kwaliteitssystemen;
3. Vergelijkingen mogelijk maken tussen groepen zorgverleners en het nationale gemiddelde met behulp van (de frequenties van) geaggregeerde kernwoorden en identificatie van corresponderende kwaliteitsnormen (in kwaliteitssystemen).

Beoogd eindresultaat:

Door het bereiken van deze doelstellingen vergroot het onderzoek niet alleen het begrip van de huidige praktijken van zorgverleners, maar legt het ook een basis voor toekomstige analyses. en het potentieel voor op maat gemaakte strategieën om kwaliteitssystemen binnen de gezondheidszorg te versterken.

4.3 Bevindingen

De bevindingen van de diepgaande onderzoek worden gepresenteerd in drie onderdelen: (4.3.1) kernwoordfrequentie, (4.3.2) analyse van de kwaliteitsnormen en (4.3.3) vergelijking tussen beroepsgroep en nationale benchmark.

Aantal deelnemers (totaal 137)

- o Huisartsen: 32
- o Apotheken: 12
- o Fysiotherapeuten: 24
- o Instellingen: 9
- o Laboratoria: 5
- o Mondzorgverleners: 34
- o Medisch specialisten: 17
- o Verloskundigen: 4

4.3.1 Kernwoordfrequenties

De 35 genormaliseerde (zie: NNF in tabel) kernwoorden zijn samengevat in de onderstaande tabellen:

	Keywords:	NNF:
1	Patient feedback (incl. complaints)	0.70
2	Continuing education	0.44
3	Professional standard	0.38
4	None/blank	0.36
5	Complaint policy	0.35
6	Quality indicators	0.28
7	International accreditation /quality management system	0.28
8	Consultation other specialists	0.26
9	Consultation staff	0.23
10	Trained, experienced, licensed staff	0.21
11	Availability and/or continuity of care	0.18
12	Availability resources (non-personnel)	0.18
13	Staff supervision and performance reviews	0.17
14	Internal audits	0.16
15	Incident reporting	0.15
16	Patient involvement	0.15
17	Competency register	0.14
18	Infection , hygiene, and safety protocols	0.14
19	Clear working agreements/processes	0.12
20	EMR	0.12

	Keywords:	NNF:
21	Consultation pharmacists	0.10
22	PDCA-tool	0.09
23	Benchmarking	0.09
24	External audits	0.09
25	Occupational group member	0.09
26	Adequate record keeping	0.08
27	Registration shelf-life	0.07
28	Timely diagnosis and clinical decisions	0.07
29	Equipment maintenance records	0.06
30	Medication monitoring system	0.06
31	Calamity reporting	0.04
32	Triage system	0.04
33	WhatsApp service	0.04
34	Year reporting Inspectorate	0.01
35	Email service	0.01

Figuur 1: Geïdentificeerde Kernwoorden

Het valt op dat 'Feedback van patiënten' het meest genoemde kernwoord is. Dit geeft aan, uitgaande van de normalisering, dat landelijk 70% van de zorgaanbieders het belang erkent van het opnemen van de stem van patiënten en/of patiëntgerichte zorg in zorgverbeteringsstrategieën. Dit weerspiegelt een sterke nadruk op directe interactie met patiënten als kwaliteitsindicator. Daarnaast valt het op dat 36% van de zorgaanbieders het kernwoord 'geen/blanco' hebben gebruikt. Dit houdt in dat ze hebben aangegeven geen kwaliteitssysteem te hebben, of dit onderdeel van de vraag blanco hebben gelaten, oftewel niet hebben beantwoord.

Kernwoordfrequenties per beroepsgroep

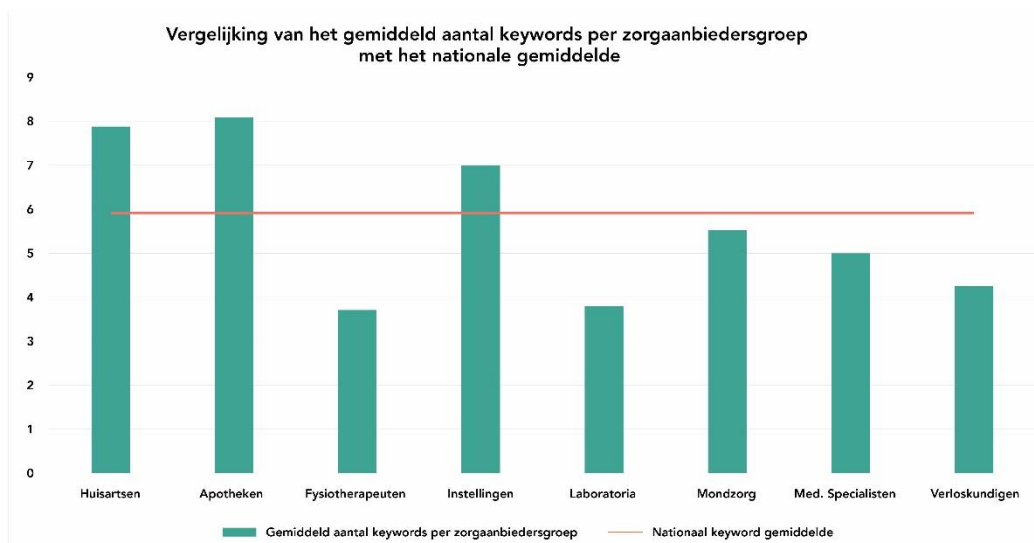
Om dieper te duiken in de frequenties van het gebruik van de kernwoorden, laat het onderstaande gedeelte een analyse per beroepsgroep zien: de top 5 en de laagste 5 zelfgerapporteerde kernwoorden voor elke beroepsgroep worden gepresenteerd.

	Top 5 Keywords:	Last 5 Keywords:		Top 5 Keywords:	Last 5 Keywords:
Huisartsen	Patient feedback (incl. complaints)	International accreditation / QMS	Laboratoria	International accreditation / QMS	Continuing education
	Complaint policy	Medication monitoring system		Patient feedback (incl. complaints)	Competency register
	Continuing education	Calamity reporting		External audits	Benchmarking
	Quality indicators	WhatsApp service		Quality indicators	Email service
	Professional standard	Year reporting Inspectorate		Patient involvement	Triage system
Apotheken	None/blank	Infection, hygiene, and safety protocols	Mondzorg	Patient feedback (incl. complaints)	Benchmarking
	Consultation other specialists	Timely diagnosis and clinical decisions		Continuing education	Triage system
	Medication monitoring system	Patient involvement		Availability resources (non-personnel)	Occupational group member
	Patient feedback (incl. complaints)	Email service		None/blank	Email service
	Trained, experienced, licensed staff	Year reporting Inspectorate		Trained, experienced, licensed staff	Medication monitoring system
Fysiotherapeuten	Patient feedback (incl. complaints)	Benchmarking	Med. Specialisten	Professional standard	Medication monitoring system
	Professional standard	Triage system		Patient feedback (incl. complaints)	Triage system
	Continuing education	Occupational group member		Complaint policy	Calamity reporting
	None/blank	Email service		International accreditation / QMS	Email service
	International accreditation / QMS	Year reporting Inspectorate		None/blank	Year reporting Inspectorate
Instellingen	International accreditation / QMS	Calamity reporting	Verloskundigen	Patient feedback (incl. complaints)	Triage system
	Patient feedback (incl. complaints)	None/blank		Complaint policy	International accreditation / QMS
	Professional standard	Occupational group member		Competency register	Infection , hygiene, and safety protocols
	Continuing education	Email service		Patient involvement	Email service
	Incident reporting	Year reporting Inspectorate		Professional standard	Medication monitoring system

Figuur 2: Meest en minst gebruikte kernwoorden

Kernwoorden gemiddelde

De grafiek hieronder laat zien hoe het gemiddelde kernwoorden gebruik per zorgverlener in elke beroepsgroep zich verhoudt tot het nationale gemiddelde. Dit geeft een duidelijk beeld over de mate waarin de geïdentificeerde 35 kernwoorden per beroepsgroep werden gebruikt in de kwaliteitsjaarverslagen, in vergelijking met het nationale gemiddelde.



4.3.2 Analyse van de kwaliteitsnormen

In de analyse van de kwaliteitsnormen worden de 35 zelfgerapporteerde kernwoorden verbonden aan 11 corresponderende kwaliteitsnormen uit het 'Standaardiseringsinstrument IVA'. Dit instrument is gebouwd door de belangrijkste gemeenschappelijke kwaliteitsnormen van internationaal erkende kwaliteitssystemen zoals ISO, JCI, HKZ en EFQM-INK, te identificeren en te bundelen in vijf hoofddomeinen. Het doel van dit instrument is om aangeleverde informatie van zorgverleners te categoriseren en standaardiseren, en deze om te zetten in kwaliteitsnormen die de aspecten van de kwaliteit van zorg weerspiegelen.

Dit instrument categoriseert de kwaliteitsgerelateerde normen in vijf domeinen, elk domein verder onderverdeelt in 10 specifieke normen:

1	2	3	4	5
<p>DOMEIN Patiëntgerichte zorg en ervaring</p> <p>KWALITEITSNORMEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiëntenbetrokkenheid bij zorgbeslissingen • Respect voor patiënten-voorkeuren • Patiënttevredenheid en -ervaringenquêtes • Culturele gevoeligheid en diversiteit in zorg • Patiëntenbelangenbehartiging en -ondersteuning • Gedeelde besluitvorming • Effectieve communicatie met patiënten • Toegankelijkheid en tijdigheid van zorg • Continuïteit van zorg en follow-up • Emotionele ondersteuning en welzijn van patiënten 	<p>DOMEIN Klinische kwaliteit en veiligheid</p> <p>KWALITEITSNORMEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naleving van gedocumenteerd beleid, procedures en richtlijnen • Infectiebeheersing en hygiëne • Medicatieveiligheid en -toediening • Diagnostische nauwkeurigheid en testen • Preventie van zorggerelateerde infecties • Veiligheid bij chirurgie en procedures • Radiologie en stralingsveiligheid • Kwaliteitsverbetering en resultaten • Rapportage van incidenten voor patiëntveiligheid • Noodvoorbereiding en -respons 	<p>DOMEIN Middelenbeheer en infrastructuur</p> <p>KWALITEITSNORMEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personeelsniveaus en -kwalificaties • Onderhoud van apparatuur en faciliteiten • Allocatie van financiële middelen • Ruimte- en omgevingsveiligheid • Beschikbaarheid van noodapparatuur • Technologie en informatiesystemen • Toegankelijkheid van noodzakelijke benodigdheden • Afvalbeheer en duurzaamheid • Noodstroom en nutsvoorzieningen • Voldoen aan milieunormen 	<p>DOMEIN Regelgeving en juridische aspecten</p> <p>KWALITEITSNORMEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naleving van reguleringsnormen • Voldoen aan wettelijke eisen • Accreditatie en certificering • Ethiek en professioneel gedrag • Risicobeheer en verzachting • Gedocumenteerde beleid-slijnen en procedures • Gegevensbeveiliging en privacy • Toestemming en patiëntenrechten • Beheer van gezondheidsinformatie • Interne en externe audits • Governance en leiderschap 	<p>DOMEIN Communicatie en informatiedeling</p> <p>KWALITEITSNORMEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interprofessionele communicatie • Patiëntendossiers en informatiebeveiliging • Overdracht van informatie bij overgangen in zorg • Gezondheidseducatie en -promotie • Taal- en communicatieoegankelijkheid • Gebruik van gezondheidsinformatietechnologie • Verspreiding van klinische kennis • Terugkoppeling en prestatiecommunicatie • Systemen voor incident- en foutenrapportage • Trainings- en educatieprogramma's

Figuur 3: 'Standaardiseringsinstrument IVA'

De kernwoorden die zorgaanbieders hebben gerapporteerd, konden worden gekoppeld aan deze kwaliteitsnormen. Hieronder volgen de kernwoorden per geïdentificeerde kwaliteitsnorm:

1. Kwaliteitsnorm: Kwaliteitsverbetering en uitkomsten

Kernwoorden uit de kwaliteitsjaarverslagen:

'Externe audits', 'incidentenrapportage', 'infectie-, hygiëne- en veiligheidsprotocollen', 'interne audits', 'internationale accreditatie/kwaliteitsmanagementsysteem', 'PDCA-tool', 'kwaliteitsindicatoren'.

2. Kwaliteitsnorm: Personeelsniveaus en -kwalificaties

Kernwoorden uit de kwaliteitsjaarverslagen:

'permanente educatie', 'toezicht op personeel en prestatiebeoordelingen', 'opgeleid, ervaren, bevoegd personeel'.

3. Kwaliteitsnorm: Patiëntervaring

Kernwoorden uit de kwaliteitsjaarverslagen:

'Feedback van patiënten (incl. klachten)', 'betrokkenheid van patiënten'.

4. Kwaliteitsnorm: Naleving van regelgevende normen en wettelijke vereisten (2 kwaliteitsnormen zijn hier samengevoegd)

Kernwoorden uit de kwaliteitsjaarverslagen:

'Benchmarking', 'competentieregister', 'calamiteitenrapportage', 'klachtenbeleid', 'jaarrapportage inspectie'.

5. Kwaliteitsnorm: Interprofessionele communicatie

Kernwoorden uit de kwaliteitsjaarverslagen:

'Overleg andere specialisten', 'overleg apothekers', 'overleg medewerkers', 'beroepsgroeplid'.

6. Kwaliteitsnorm: Gedocumenteerd beleid, procedures en richtlijnen

Kernwoorden uit de kwaliteitsjaarverslagen:

'Adequate dossiervoering', 'duidelijke werkafspraken/processen', 'professionele standaard', 'triagesysteem'.

7. Kwaliteitsnorm: Onderhoud en beschikbaarheid van apparatuur, middelen en faciliteiten

Kernwoorden uit de kwaliteitsjaarverslagen:

'Onderhoudsadministratie apparatuur', 'houdbaarheid registratie', 'beschikbaarheid middelen (niet-personeel)'.

8. Kwaliteitsnorm: Toegankelijkheid, tijdigheid en continuïteit van zorg (2 kwaliteitsnormen zijn hier samengevoegd)

Kernwoorden uit de kwaliteitsjaarverslagen:

'Beschikbaarheid en/of continuïteit van zorg', 'Tijdige diagnoses en klinische beslissingen'.

9. Kwaliteitsnorm: Technologie en informatiesystemen

Kernwoorden uit de kwaliteitsjaarverslagen:

'E-mail service', 'EMR', 'medicatiebewakingsysteem', 'WhatsApp service'.

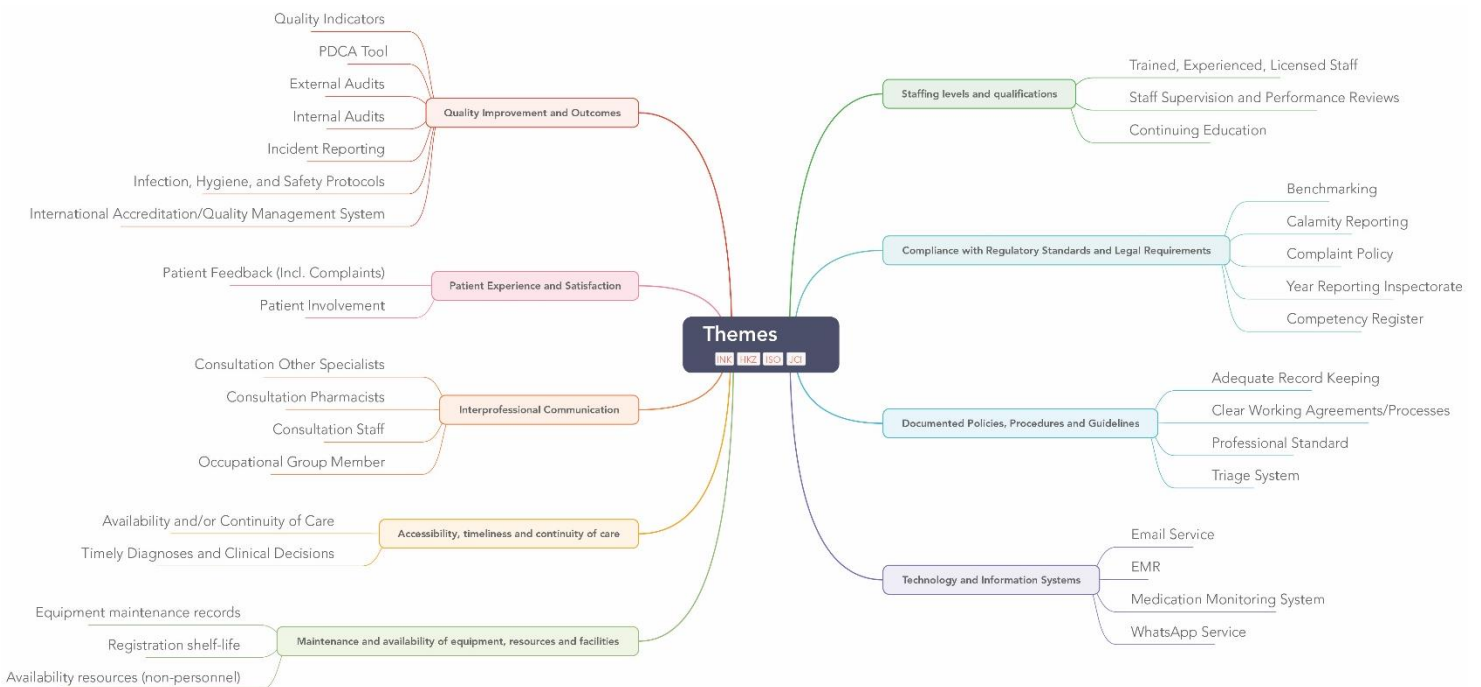
De 35^{ste} kernwoord uit de kwaliteitsjaarverslagen is 'geen/blanco'. Deze is verder niet opgenomen.

De onderstaande afbeelding illustreert in het 'Standaardiseringsinstrument IVA' de in kleur uitgelichte 11 kwaliteitsnormen, die voortkomen uit de 34 kernwoorden van de zorgverleners. Specifiek laat het onderstaande dus de spreiding zien van de beschrijvende kernwoorden door de zorgverleners, vanuit de aangeleverde informatie over hoe de zorgaanbieder weet dat goede kwaliteit van zorg wordt geleverd en welk kwaliteitssysteem er wordt gehanteerd, geprojecteerd binnen de verschillende domeinen en kwaliteitsnormen van de meest erkende kwaliteitssystemen binnen de zorgsector.

1	2	3	4	5
DOMEIN Patiëntgerichte zorg en ervaring	DOMEIN Klinische kwaliteit en veiligheid	DOMEIN Middelenbeheer en Infrastructuur	DOMEIN Regelgeving en juridische aspecten	DOMEIN Communicatie en informatiedeling
KWALITEITSNORMEN: <ul style="list-style-type: none"> • Patiëntenbetrokkenheid bij zorgbeslissingen • Respect voor patiënten-voorkeuren ▶ Patiënttevredenheid en -ervaringenquêtes • Culturele gevoeligheid en diversiteit in zorg • Patiëntenbelangenbehartiging en -ondersteuning • Gedeelde besluitvorming • Effectieve communicatie met patiënten ▶ Toegankelijkheid en tijdigheid van zorg ▶ Continuïteit van zorg en follow-up • Emotionele ondersteuning en welzijn van patiënten 	KWALITEITSNORMEN: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Naleving van gedocumenteerd beleid, procedures en richtlijnen • Infectiebeheersing en hygiëne • Medicatieveiligheid en -toediening • Diagnostische nauwkeurigheid en testen • Preventie van zorggerelateerde infecties • Veiligheid bij chirurgie en procedures • Radiologie en stralingsveiligheid ▶ Kwaliteitsverbetering en resultaten • Rapportage van incidenten voor patiëntveiligheid • Noodvoorbereiding en -respons 	KWALITEITSNORMEN: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personeelsniveau's en -kwalificaties ▶ Onderhoud van apparatuur en faciliteiten • Allocatie van financiële middelen • Ruimte- en omgevingsveiligheid • Beschikbaarheid van noodapparatuur ▶ Technologie en informatiesystemen • Toegankelijkheid van noodzakelijke benodigdheden • Afvalbeheer en duurzaamheid • Noodstroom en nutsvoorzieningen • Voldoen aan milieunormen 	KWALITEITSNORMEN: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Naleving van regelingsnormen ▶ Voldoen aan wettelijke eisen • Accreditatie en certificering • Ethiek en professioneel gedrag • Risicobeheer en verzachting • Gedocumenteerde beleidslijnen en procedures • Gegevensbeveiliging en privacy • Toestemming en patiëntenrechten • Beheer van gezondheidsinformatie • Interne en externe audits • Governance en leiderschap 	KWALITEITSNORMEN: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Interprofessionele communicatie • Patiëntdossiers en informatiebeveiliging • Overdracht van informatie bij overgangen in zorg • Gezondheidseducatie en -promotie • Taal- en communicatietoegankelijkheid • Gebruik van gezondheidsinformatietechnologie • Verspreiding van klinische kennis • Terugkoppeling en prestatiecommunicatie • Systemen voor incident- en foutenrapportage • Trainings- en educatieprogramma's

Figuur 4: Standaardiseringsinstrument met de 11 in kleur uitgelichte kwaliteitsnormen

Onderstaande tekening laat een compleet overzicht zien van de analyse van de kwaliteitsnormen: in het midden, de 11 kwaliteitsnormen (er zijn twee samengevoegd, waardoor er 9 staan) vanuit de 5 kwaliteitsdomeinen van het 'Standaardiseringsinstrument IVA', en aan de linker en rechterzijde aan de buitenkant de daaraan corresponderende 34 kernwoorden:



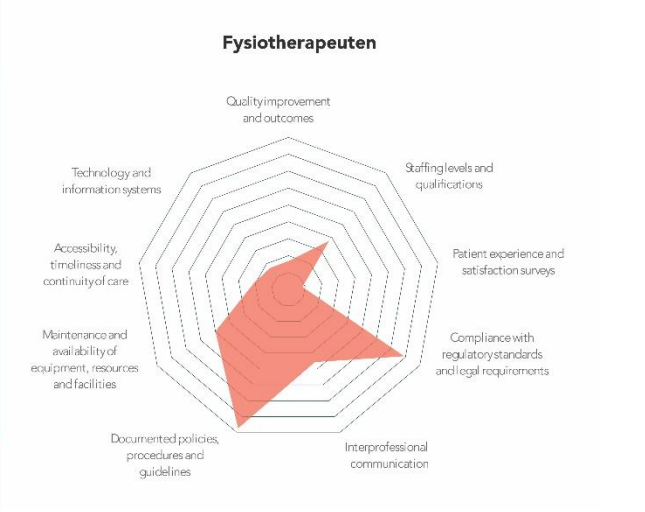
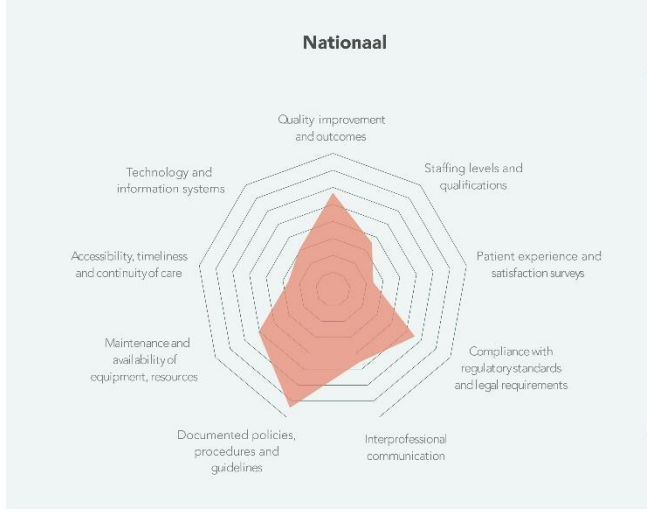
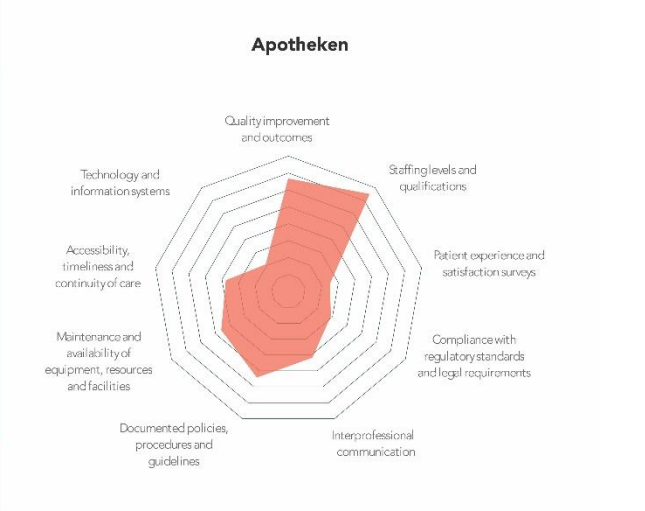
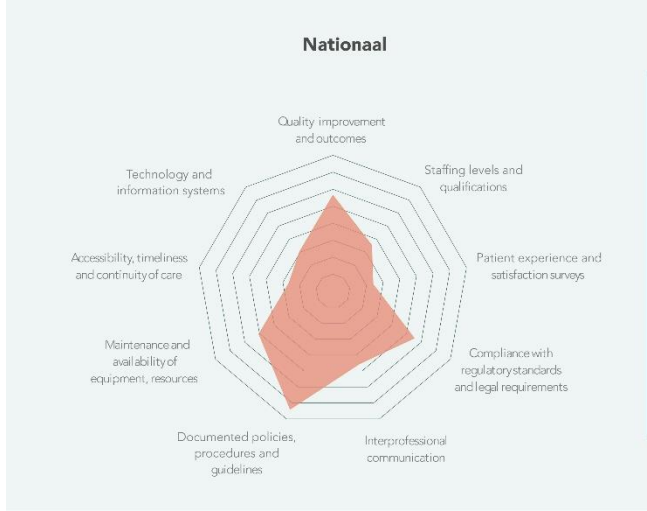
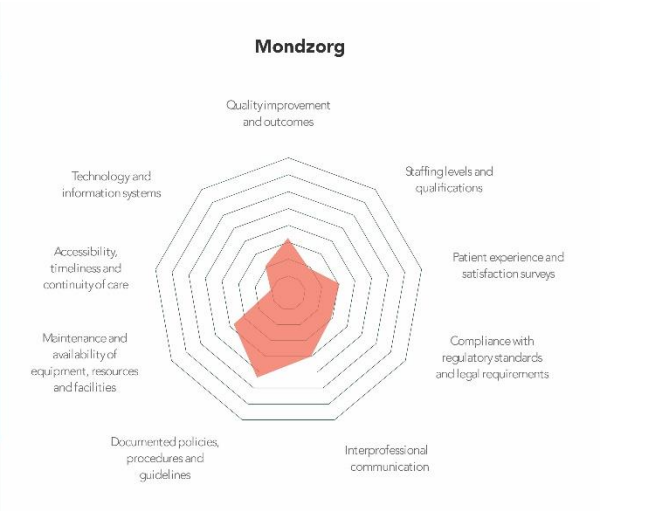
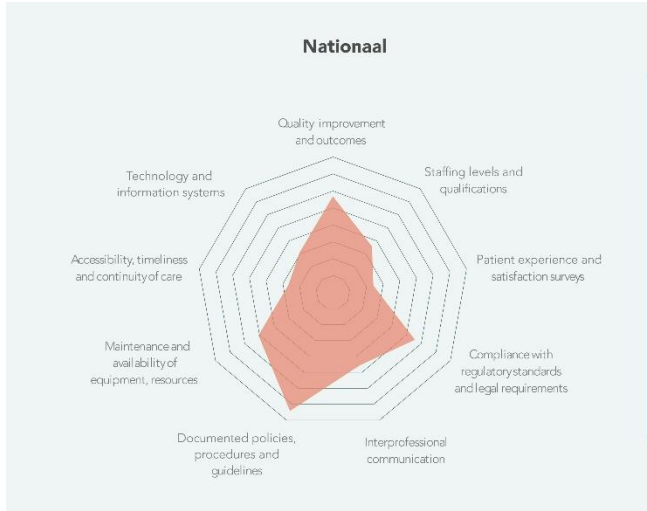
Figuur 5: Compleet overzicht van de kwaliteitsnormen met de corresponderende 34 kernwoorden (*geen/blanco is niet opgenomen)

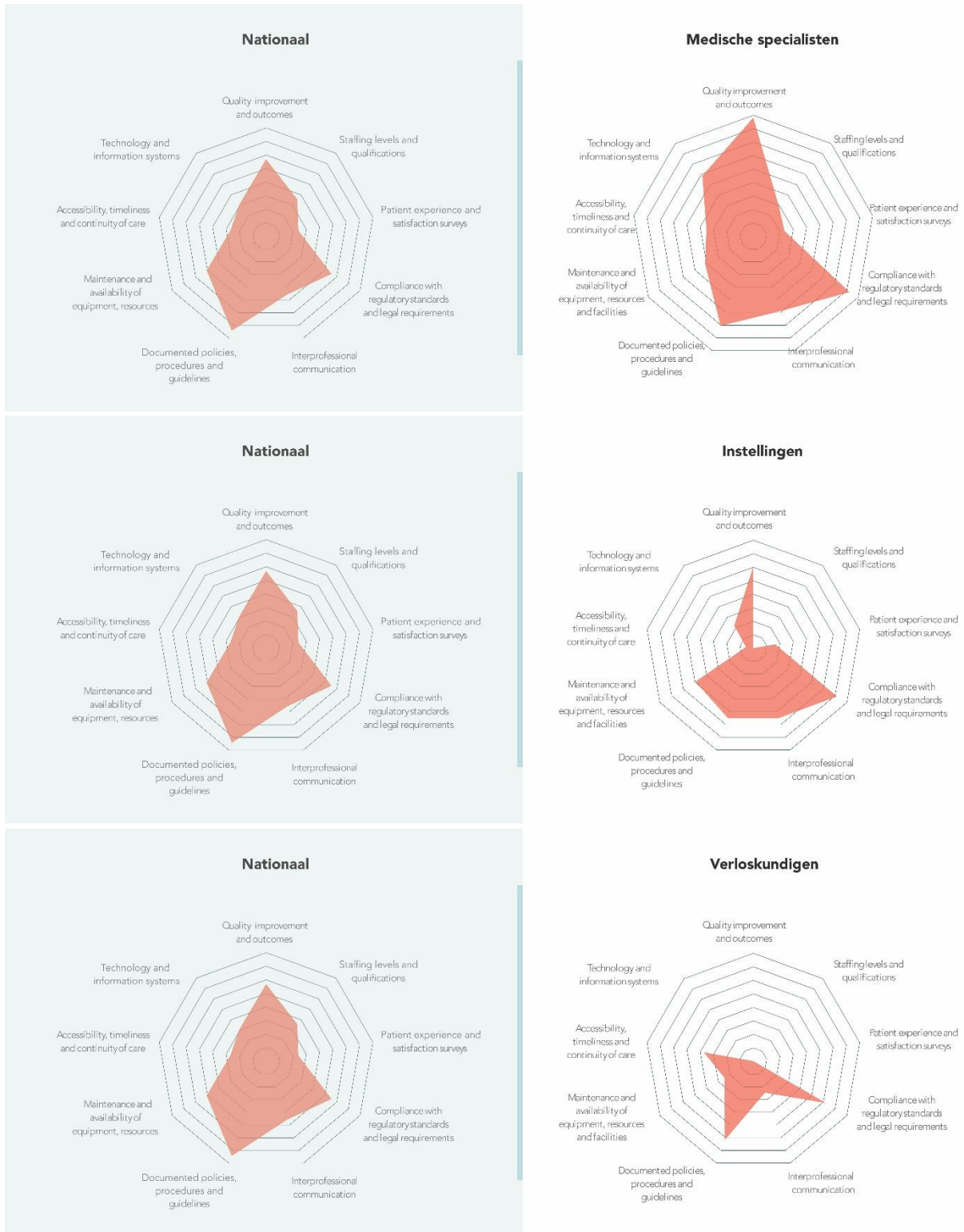
Om deze bevindingen verder uit te diepen, wordt in de volgende paragraaf een vergelijking gepresenteerd tussen de individuele beroepsgroep ten opzichte van de landelijke resultaten.

4.3.3 Vergelijking tussen beroepsgroep en nationale benchmark

In deze paragraaf wordt een vergelijkende analyse gemaakt van de 11 gebruikte kwaliteitsnormen, specifiek de gemiddelde per beroepsgroep van de frequentie van hun gebruik bij de beschrijving van de twee uitgelichte vragen over kwaliteit (2.1 en 2.2) in het kwaliteitsjaarverslag, ten opzichte van het nationale gemiddelde. Let wel dat vier kwaliteitsnormen zijn samengevoegd in twee, waardoor er 9 kwaliteitsnormen staan vermeld in de onderstaande radardiagram. Ter herhaling: deze kwaliteitsnormen corresponderen dus met de 34 kernwoorden, gefilterd uit de informatie vanuit de kwaliteitsjaarverslagen die door de verschillende groepen zorgaanbieders is geleverd. Deze visuele weergave benadrukt gebieden van gelijkennis of divergentie ten opzichte van de nationale benchmark.







Figuur 6: Radardiagrammen van de 9 kwaliteitsnormen van alle 8 beroepsgroepen ten opzichte van het nationale gemiddelde

Conclusie

De analyse van de zelfgerapporteerde gegevens van zorgverleners en de integratie van de 35 kernwoorden in 11 kwaliteitsnormen heeft geleid tot inzichten met betrekking tot de focus van zorgverleners in hun beschrijving van de door hun geleverde kwaliteit en gehanteerde kwaliteitssystemen, ten opzichte van internationale kwaliteitsnormen.

Conclusies van de zelfgerapporteerde gegevens

De analyse van de zelfgerapporteerde gegevens van zorgverleners onthulde verschillen in focus tussen verschillende kwaliteitsgerelateerde normen op nationaal niveau. Deze kwaliteitsnormen weerspiegelen de gebieden die zorgverleners benadrukten in hun jaarverslagen. In het 'Standaardiseringsinstrument IVA' is te zien dat er per kwaliteitsdomein minstens 1 en maximaal 3 kwaliteitsnormen zijn geïdentificeerd, vanuit de 35 kernwoorden die door de zorgverleners zijn beschreven in hun kwaliteitsjaarverslagen. Het kernwoord met de hoogste nationale frequentie van gebruik is 'Feedback van patiënten'. Het kernwoord 'geen/blanco' kwam bij 4 van de 8 beroepsgroepen voor in hun top 5 meest gebruikte kernwoorden. Tot slot, heeft 7% van alle zorgaanbieders die het kwaliteitsjaarverslag hebben ingevuld een gecertificeerde c.q. geaccrediteerde kwaliteitssysteem.

Het 'Standaardiseringsinstrument IVA'

Het 'Standaardiseringsinstrument IVA' die de Inspectie voorafgaand aan dit onderzoek heeft ontwikkeld als een standaardisatie-instrument, speelt een belangrijke rol bij het waarborgen van consistentie in taalgebruik en objectivering van kwaliteitsterminologieën. De vooraf gedefinieerde kwaliteitsdomeinen en kwaliteitsnormen van dit instrument sluiten nauw aan bij de 35 kernwoorden die in dit onderzoek zijn geïdentificeerd, hetgeen de meerwaarde van het instrument aantoont. Het biedt een waardevol kader voor het classificeren en standardiseren van de informatie aangeleverd door de zorgverleners en kan ook dienen als een praktische gids voor zorgverleners om na te denken over andere kwaliteitsnormen bij het continu evalueren en verbeteren van hun kwaliteitssystemen.

5. Conclusie en doorkijk naar 2025

5.1 Conclusie

In het licht van de bredere verantwoordelijkheden van de overheid voor de volksgezondheid, is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van zorg een prioriteit. De overheid heeft wettelijke kaders vastgesteld om zorgaanbieders te ondersteunen in het bieden van hoogwaardige en veilige zorg. Daaruit voortvloeiend heeft het Kwaliteitsjaarverslag, opgenomen in de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg, zich bewezen als een waardevol instrument om inzicht te verkrijgen in de kwaliteit van zorg voor de Inspectie. Door de analyse en terugkoppeling vanuit de Inspectie aan het zorgveld middels dit rapport, is deze informatie nu ook toegankelijk voor de zorgverleners en de Arubaanse maatschappij.

De analyse van de kwaliteitsjaarverslagen laat echter zien dat veel zorgaanbieders nog worstelen met het implementeren van een systematisch en structureel systeem in hun praktijk/instelling voor hun kwaliteitsborging. Dit blijkt onder meer uit de variërende niveaus van beantwoording en het beperkte gebruik van erkende kwaliteitssystemen, waarvan slechts 7% op dit moment een dergelijk systeem heeft geïmplementeerd. Deze uitdagingen vragen om een intensievere samenwerking tussen zorgaanbieders en de toezichthouder, waarbij de focus moet liggen op het versterken van kwaliteitsdenken en het verduidelijken van verwachtingen.

Vandaar dat het Kwaliteitsjaarverslag niet alleen een instrument is voor verantwoording, maar ook een middel om zorgaanbieders te helpen hun eigen processen kritisch te evalueren en te verbeteren. De Inspectie zal dit instrument blijven gebruiken om trends te signaleren, risico's te identificeren en toezicht te houden op de naleving van de wettelijke eisen. Tegelijkertijd blijft het de eindverantwoordelijkheid van zorgaanbieders om te zorgen voor een adequate organisatie van zorg, ondersteund door een kwaliteitssysteem dat continu wordt verbeterd. Het is hun taak om de benodigde kennis te vergaren, processen te organiseren en aan de normen te voldoen.

5.2 Doorkijk naar 2025

John Ruskin, een Engelse schrijver, kunstcriticus en sociaal denker (1819-1900) heeft ooit aangegeven: "Kwaliteit is nooit een toeval. Het is altijd het resultaat van een doordachte inspanning."

Vooruitkijkend zal de Inspectie elk jaar een zorgveld brede analyse maken van een onderdeel uit het Kwaliteitsjaarverslag en deze middels een algemeen rapport terugkoppelen. De Inspectie heeft op basis van de bevindingen uit dit rapport het Kwaliteitsjaarverslag sjabloon voor het verslagjaar 2024 reeds verscherpt en verder verduidelijkt, ter gemak bij het invullen door de zorgverlener.

Dit rapport markeert tevens een belangrijke stap in het versterken van de dialoog tussen zorgaanbieders en de toezichthouder, met als ultiem doel een veilige en hoogwaardige zorgverlening te waarborgen.