



Inspectie *Volksgezondheid* Aruba

Jaarverslag IVA 2020

Datum: 16 maart 2023

Versie: Definitief





Inhoudsopgave

<i>Inhoudsopgave</i>	1
<i>1. Organisatieprofiel van de Inspectie</i>	2
1.1 Subafdeling Geneesmiddelen	3
1.2 Subafdeling Cure en Care	5
1.3 Afdeling Meldpunt IVA	5
<i>2. Rol van de Inspectie</i>	6
2.1 Kwaliteit van zorg, een strategische prioriteit.....	6
<i>3. Hoe houdt de Inspectie toezicht?</i>	7
Wettelijke kaders.....	7
<i>4. Strategische Koers van de Inspectie 2017-2020</i>	8
<i>5. COVID-19 en de Inspectie in 2020</i>	9
5.1 Interne organisatie gedurende COVID-19	9
5.2 Toezichtgebieden van de Inspectie gedurende de COVID-19 pandemie.....	10
<i>6. Beleidsdocumenten</i>	12
Definitief beleid	12
Conceptbeleid.....	12
Rapporten	12
<i>6.1 Klachtenbeeld 2020</i>	13
Overzicht klachten 2020	13
Calamiteiten	13
<i>7. Uitdagingen en risico's in de gezondheidszorg op Aruba</i>	13
Uitdagingen	13
<i>9. Conclusie</i>	14



1. Organisatieprofiel van de Inspectie

De Inspecteur-Generaal is degene die belast is met de leiding van de Inspectie. De Inspecteur-Generaal wordt ondersteund door 2 Stafafdelingen, namelijk de Stafafdeling Management Ondersteuning en de Stafafdeling Bedrijfsvoering. De Stafafdeling Management Ondersteuning geeft juridische ondersteuning en advies aan de Inspectie. Deze afdeling is ook belast met communicatie, voorlichting en PR werkzaamheden zowel intern en extern van de organisatie. Daarnaast geeft deze afdeling ook secretariële ondersteuning aan de Inspecteurs. De beleidsmedewerkers en secretarieel medewerker vallen hieronder. De stafafdeling Bedrijfsvoering geeft facilitaire en administratieve ondersteuning aan de Inspecteurs en is verantwoordelijk voor het bijhouden van het archief. Deze afdeling is tevens verantwoordelijk voor de financiële administratie, begrotings- en personeelsaangelegenheden. De ICT-medewerker, receptionist, medewerker documentatie, informatie en archief en hoofd bedrijfsvoering maken deel uit van deze afdeling. Onder de Inspecteur-Generaal bevinden zich tevens de Afdeling Inspectie Gezondheidszorg, de Afdeling Meldpunt IVA en, de Afdeling Opsporing.

De Afdeling Inspectie Gezondheidszorg, waarvan de leiding berust bij de Inspecteur Gezondheidszorg, bestaat uit 2 Subafdelingen; namelijk de Subafdeling Cure en Care en de Subafdeling Geneesmiddelen (voorheen de Inspectie voor Geneesmiddelen). In 2020 had de Inspectie 21 medewerkers.



Figuur 1. Organisatiestructuur Inspectie Volksgezondheid Aruba



1.1 Subafdeling Geneesmiddelen

De subafdeling Geneesmiddelen houdt toezicht op de naleving van wettelijke voorschriften op het farmaceutische zorgproces alsmede op het gebied van de geneesmiddelenvoorziening, opiumwetmiddelen, essentiële chemicaliën en precursoren, bestrijdingsmiddelen en chemische wapens. Deze subafdeling is daarnaast ook verantwoordelijk voor het beheer en bijhouden van het register van apothekers en apothekersassistenten. Het toezicht van de subafdeling Geneesmiddelen is grotendeels administratief, waarbij er dagelijks verzoeken binnenkomen voor bijvoorbeeld de invoer van geneesmiddelen voor persoonlijk gebruik of voor commerciële doeleinden. Daarnaast houdt de subafdeling zich ook bezig met onder andere de in- en uitschrijving van apothekers, vernietigingen van medicijnen, importvergunningen en adviezen aan de Minister.

Een overzicht van de verzoeken voor het jaar 2020 worden in absolute aantallen weergegeven in tabel 1. Het totaal ingekomen verzoeken in het jaar 2020 voor de subafdeling Geneesmiddelen waren 11442, waarvan 8260 verzoeken voor administratief toezicht van invoer en de overige 3106 verzoeken voor inschrijvingen, uitschrijvingen, beschikkingen, vernietiging, verklaringen, adviezen, certificaten enz. De verzoeken voor administratief toezicht van invoer zijn weergegeven in het cirkeldiagram hieronder (figuur 1). Bij dit cirkeldiagram dient er rekening gehouden te worden met het feit dat één verzoek (document) meerdere processen kan bevatten. Hiervoor is niet gecorrigeerd in het onderstaande diagram, omdat dit niet digitaal vastgelegd kan worden in het systeem. Met uitzondering van persoonlijk gebruik, dient hiervoor gecorrigeerd te worden met een factor tussen de 1.5-2. Dit betekent dus dat het aantal processen per verzoek voor administratief toezicht van invoer ligt tussen de 1.5 en 2. De percentages in figuur 1 reflecteren wat binnen zijn gekomen aan verzoeken in 2020 uitgaande van het minimaal aantal processen. De totaal uitgaande documenten in het jaar 2020 voor de subafdeling Geneesmiddelen waren 9957.

Overzicht Verzoeken subafdeling Geneesmiddelen 2020		
Beschikkingen/vergunningen/ verklaringen	Invoer ongeregistreerde Geneesmiddelen apotheken	770
	Verklaring apotheker	1
	Invoer opiumwetmiddelen- psycotropica	76
	Invoer van opiumwetmiddelen - narcotica	45
	Invoer essentieel Chemicals-Aceton	3
	Invoer Opiumwetmiddelen eigengebruik	36
Bezwaar	Ingediende bezwaar	2
Administratieve Toezicht	Invoer van geregistreerd geneesmiddel	789
	Invoer van Opiumwetmiddelen	103
	Invoer essentieel Chemical-Aceton	4
	Invoer van zelfstandigheden	2586
	Invoer van zelfstandigheden voor persoonlijk gebruik	2643
	Invoer van geneesmiddelen voor persoonlijk gebruik	329
	Invoer van chemicaliën voor persoonlijk gebruik	4
	Invoer van Medische hulpmiddelen	22
	Invoer van monsters	0



	Invoer van ongeregistreerde geneesmiddelen	690
	Invoer van ongeregistreerde dierengeneesmiddelen	1
	Invoer van Chemicaliën	2378
	Invoer van Diagnostische middelen en reagenten	745
	Invoer van bestrijdingsmiddelen	199
	Invoer van chemicaliën chemische wapens	31
	Invoer van essentiële chemicaliën & precursoren	28
	Invoer van bloedpreparaten	12
Inschrijving	Apotheker	5
	Ziekenhuisapotheker	3
	Apothekersassistent	7
Waarneming	Apotheker	47
	Ziekenhuisapotheker	0
Uitschrijving	Apotheker	5
	Ziekenhuisapotheker	5
	Apothekersassistent	7
Verzegelen	Apotheek	0
	Sluiting apotheek	1
Evaluatie	Verzoek Onderzoek	160
	Toetsing zelfstandigheden artikel 1 LOG	497
	Uitgaande brieven	118
Project	Toezicht	29
	Opsporing	0
Adviezen	Minister	1
In beslag name	Aceton	0
Recall	Geneesmiddelen	1
	Voedingssupplementen	0
Vernietiging	Verzoeken Geneesmiddelen en zelfstandigheden	23
	Proces verbaal van vernietiging	20
Beleid	Beleid	2
	Circulaire	8
Vergunningen	Artikel 43	1
Handhaving	Waarschuwing	6
	Aanwijzing	1

Tabel 1. Een overzicht van de verzoeken in het jaar 2020 bij de subafdeling Geneesmiddelen, in absolute aantallen.

Hieronder in figuur 1, is het aantal verzoeken in het jaar 2020 bij de subafdeling Geneesmiddelen weergegeven in een diagram (in percentages).



Figuur 1. Een grafische weergave van de verzoeken in het jaar 2020 bij de subafdeling Geneesmiddelen, in absolute aantallen.

1.2 Subafdeling Cure en Care

De subafdeling Cure en Care houdt zich bezig met het faciliteren, stimuleren en adviseren van het zorgveld ten aanzien van normontwikkeling. Op basis van deze normen kan deze subafdeling toezicht houden op de kwaliteit en veiligheid van zorg die geleverd wordt door zorgaanbieders en zorgprofessionals.

1.3 Afdeling Meldpunt IVA

De afdeling Meldpunt van de Inspectie heeft drie (3) hoofdtaken:

1) Begeleiden

Het adviseren en informeren van burgers met klachten over de kwaliteit van de zorg op Aruba en het beantwoorden van vragen. Deze afdeling verstrekt informatie aan de burger over de verschillende mogelijkheden die ze hebben om een klacht te kunnen indienen en welk proces ze moeten doorlopen.

2) Bewaken afhandeling klachtenprocedure

Het Meldpunt IVA monitort de tijdige klachtafhandeling door zorgaanbieders en monitort tevens de tijdige afhandeling van het onderzoek dat de Inspectie doet naar aanleiding van een klacht van een burger.



3) Informeren

Het Meldpunt IVA verstrekt informatie over klachten, de klachtregeling en de klachtafhandeling via verschillende communicatie media en via de klachtenrapportage. Tevens is de taak van het Meldpunt IVA het doorverwijzen van een klacht en/of melding aan de Inspecteur Gezondheidszorg conform de procedure beschreven in de 'Procedure Melding Calamiteiten voor zorgaanbieders' (beschikbaar op www.iva.aw).

Het uitgangspunt van de Inspectie bij klachten is dat zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor het inhoudelijk behandelen van zijn/haar klachten, waarbij de Inspectie toezicht houdt op het klachtenafhandelingsproces door zorgaanbieders.

2. Rol van de Inspectie

Bij de invulling van haar rol, kiest de Inspectie als uitgangspunt het algemeen belang voor de burger van Aruba: de patiënt als uitgangspunt. De beoogde rol van de Inspectie Volksgezondheid is binnen het krachtenveld divers. De Inspectie richt zich in haar toezicht voornamelijk op beroepsbeoefenaars en zorginstellingen om samen zich in te zetten voor duurzame kwaliteitsverbetering. Tegelijkertijd heeft de Inspectie vanuit haar expertise ook de taak om het Ministerie en de Directie Volksgezondheid gesignaleerde trends in het veld door te geven in de vorm van adviezen ten behoeve van gewenst beleid in de zorg. Immers de Inspectie is het instrument om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders wetgeving en beleid op het gebied van kwaliteit naleven.

Om zo goed als mogelijk invulling te kunnen geven aan deze rol, hanteert de Inspectie de volgende belangrijke uitgangspunten bij haar positionering:

1. Een onafhankelijke positie ten opzichte van veldpartijen, de burger, het ministerie, DVG en de politiek;
2. Het vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaars in de zorg en van zorginstellingen.

Hierbij luidt de doelstelling van de Inspectie als volgt:

Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg in al zijn facetten, middels in de wetgeving vastgestelde taken, teneinde de belangen van de burger op deze gebieden te waarborgen.

2.1 Kwaliteit van zorg, een strategische prioriteit

Aangezien 'kwaliteit van zorg' een breed begrip is, bakent de Inspectie dit af tot de volgende kernelementen (IOM, 2001):

- **Veiligheid** van de zorg: het voorkómen van schade door risico's te beheersen;
- **Effectiviteit** van zorg: geen over- en ondergebruik van zorg, m.a.w. gepast gebruik van zorg;
- **Tijdigheid**: heeft betrekking op de toegangstijd, doorstroomtijd, wachttijd;
- **Doelmatigheid**: zorg die niet duurder is dan nodig;
- **Gelijkheid**: gelijk voor eenieder ongeacht ras, leeftijd, achtergrond, inkomen, gezondheid;
- **Patiëntgerichtheid en patiëntbetrokkenheid**: zorg die is afgestemd op de wensen en behoeften van de patiënt.



Kwaliteit betekent op al deze aspecten “*steeds beter voldoen aan de behoeften en wensen van de ‘klant’*”. Het begrip klant kan breed opgevat worden en betreft de patiënt, cliënt, maar ook artsen, verpleegkundigen, leidinggevendenden zijn ‘klant’ van elkaar. Voor de Inspectie is veiligheid het allerbelangrijkste kernelement. Net als verpleegkundigen, dokters, verzorgers, zorgbestuurders, beleidsontwikkelaars en zorgverzekeraars wil de Inspectie dat mensen langer leven in gezondheid, snel en veilig genezen als zij ziek zijn, goede mensgerichte zorg krijgen bij chronische ziekten en als het einde nadert, en dat er steeds oog is voor hun kwaliteit van leven.

3. Hoe houdt de Inspectie toezicht?

Wettelijke kaders

Aruba is bekend met 3 kaderwetten die de kaders en voorwaarden bepalen voor zorginstellingen en beroepsbeoefenaren ter verbetering en borging van kwaliteit van zorg. De Landsverordening Kwaliteit in de gezondheidszorg (hierna: de LKIG), de Landsverordening Beroepen in de gezondheidszorg (hierna: de LBIG) en de Landsverordening verzorgingshuizen. Sinds haar oprichting is de Inspectie bezig geweest met het uitwerken van toetsingskaders, beleidsdocumenten en richtlijnen voor deze kaderwetten. De LKIG is namelijk een kaderwet die globale kwaliteitseisen stelt aan zorginstellingen en beroepsbeoefenaren. Vanuit die regelgeving moeten zorginstellingen zelf hun eigen kwaliteitsbeleid en kwaliteitsmanagementsystemen ontwikkelen waarvoor ze tevens zelf verantwoordelijk voor zullen zijn en ook verantwoording over zullen afleggen. Zorginstellingen en zorgaanbieders dienen hun zorg op dusdanige wijze te organiseren dat het zichtbaar is dat men volgens een kwaliteit gericht beleid te werk gaat waardoor er verantwoorde zorg wordt geleverd.

Om de naleving van de bij wet gestelde voorschriften door de zorgaanbieders en zorginstellingen te verzekeren is de Inspecteur Gezondheidszorg volgens de LKIG voorzien van handhavingsinstrumenten in de vorm van de last onder dwangsom, de bestuurlijke boete en de last onder bestuursdwang om bepaalde overtredingen of herhaling van bepaalde overtredingen met betrekking tot de zorgverlening te voorkomen. De Inspectie heeft in 2018 de voornoemde handhavingsinstrumenten schriftelijk vastgelegd in het document “Toezicht-en Handhavingbeleid IVA” (gepubliceerd op www.iva.aw).

Naast de Landsverordening kwaliteit op de gezondheidszorg (de LKIG) houdt de Inspectie ook toezicht op onder meer de volgende Landsverordeningen:

- Landsverordening beroepen in de gezondheidszorg (AB 2014 no. 73)
- Landsverordening verzorgingshuizen (AB 2015 no. 61)
- Landsverordening op de geneesmiddelenvoorziening (AB 1990 no. GT 9)
- Landsverordening verdovende middelen (AB 1990 no. GT 7)
- Landsverordening bestrijdingsmiddelen (AB 1991 no. GT 69)
- Landsverordening uitvoering Chemische Wapenverdrag (AB 1991 no. 1)
- Landsverordening Infectieziekten (AB 2019 no. 27)
- Krankzinnigenverordening (AB 1992 no. GT 15)
- Landsverordening bevoegdheid apothekers en apothekersassistenten (AB 1991 no. GT 7)
- Landsverordening uitoefening geneeskunst (AB 1996 no. GT 50)
- Verloskundigenverordening (AB 1999 no. GT 17)
- Landsverordening uitoefening tandheelkunde (AB 1989 no. GT 90)



4. Strategische Koers van de Inspectie 2017-2020

De visie van de Inspectie (verantwoorde zorg op Aruba waar burgers op kunnen vertrouwen), kan worden vertaald in 3 strategische speerpunten, namelijk:

1. Toezicht op kwaliteitsontwikkeling
2. Ontwikkeling toezichtmethoden en handhavingsbeleid
3. Interne organisatie

De Inspectie gebruikt onder andere de volgende instrumenten om de bovenstaande speerpunten te realiseren:

Kwaliteitsjaarverslagen

Conform de LKIG dienen zorgaanbieders jaarlijks (voor de verzorgingshuizen is dit om de twee jaar) een kwaliteitsjaarverslag bij de Inspectie aan te leveren. Het kwaliteitsjaarverslag kan (theoretisch) gezien worden als instrument voor het meten van de kwaliteit van de geleverde zorg, door middel van bijvoorbeeld informatie over kwaliteitsindicatoren in het jaarverslag. Ten eerste, geeft het bijhouden van kwaliteitsindicatoren de zorgverlener een beeld van de mogelijke risico's in de gezondheidszorg. Ten tweede, geven deze kwaliteitsindicatoren een beeld van de mogelijke risico's die niet direct aan de Inspectie worden vermeld in de vorm van een klacht of vermoedelijke calamiteit. Tevens helpt het kwaliteitsjaarverslag om een duidelijker beeld te krijgen van elke zorgsector in Aruba en daarmee het identificeren van knelpunten en mogelijke risico's in het zorgveld.

Klachtenregeling

Zoals eerder gesteld zijn zorgaanbieders zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden zorg die ze aanbieden. Vanaf 1 januari 2019 is het voor alle zorgaanbieders verplicht om een functionerende klachtenregeling te hebben conform de eisen die gesteld zijn in de LKIG. Het idee is dat bij het afhandelen van klachten een leereffect uitgaat naar de zorgaanbieder, aangezien ze genoodzaakt zijn om zelf kritisch te kijken naar de kwaliteit van de geboden zorg die door hun wordt geleverd.

Calamiteitenregistraties

Conform de LKIG en het beleidsdocument 'Procedure Melding Calamiteiten aan de IVA', dienen alle (vermoedelijke) calamiteiten bij de Inspecteur-Gezondheidszorg gemeld te worden. Het is belangrijk dat deze incidenten gebruikt worden om van te leren, zodat de kans op herhaling in de toekomst wordt verkleind of wordt voorkomen. Zorgaanbieders moeten incidenten goed onderzoeken om de onderliggende oorzaken vast te stellen. Zo kunnen ze passende maatregelen nemen (en regelmatig deze maatregelen evalueren) om deze oorzaken aan te pakken en de zorg steeds veiliger te maken.

Inspectiebezoeken en inspectieonderzoeken

De Inspectie voert zowel risico-gestuurd als thematische toezichtrondes uit. Bij thematische toezicht gaat het bijv. om nulmetingen en inspectiebezoeken waarbij een gehele zorgsector wordt onderzocht. Bij risico-gestuurd toezicht gaat het vaak om een specifieke zorgaanbieder/zorginstelling die op basis van een melding een inspectiebezoek krijgt. Door de COVID-19 pandemie waren de inspectieonderzoeken in 2020 voornamelijk risico-gestuurd. Hierbij heeft de Inspectie in verband met het hoog risico van fysieke inspectiebezoeken in 2020 tevens gebruik gemaakt van het telefonisch inspectieonderzoek (zie hoofdstuk 5.2). Door het uitvoeren van inspectiebezoeken en inspectieonderzoeken vergaart de Inspectie belangrijke informatie over hoe de situatie er in de



praktijk uitziet, welke aspecten in de zorg/welke zorgsector prioriteit moeten krijgen en welke kwaliteitsverbeteringen er door de individuele zorgverlener of zorgsector doorgevoerd moeten worden.

Ontwikkeling van toetsingskaders

Om toezicht te kunnen uitoefenen op de kwaliteit van zorg, is het van belang dat de Inspectie ook toetsingskaders ontwikkelt waar tijdens inspectiebezoeken en inspectieonderzoeken getoetst op kan worden. De Inspectie maakt gebruik van zowel internationale toetsingskaders als toetsingskaders die voor specifieke onderzoeken door de Inspectie zijn ontwikkeld.

5. COVID-19 en de Inspectie in 2020

5.1 Interne organisatie gedurende COVID-19

Zoals in hoofdstuk 4 hierboven wordt genoemd is interne organisatie tevens een strategische speerpunt van de Inspectie. Echter, als gevolg van de COVID-19 pandemie konden bepaalde cursussen en trainingen en dus de gewoonlijke wijze van bijscholing van het personeel niet doorgaan. Desalniettemin, is de Inspectie genoodzaakt geweest om zich te richten op het zoveel mogelijk digitaliseren van haar werkzaamheden en processen wat als IT-training van het personeel kan worden gezien. Alle werknemers mochten namelijk voor zover de dienst het toelaat vanaf thuis werkzaamheden verrichten. Hierbij hadden alle medewerkers ter voorbereiding IT-ondersteuning gekregen om vanuit huis toegang te kunnen krijgen tot hun werkemail en eventueel het hele netwerk en ondersteuning bij het werken met online vergadering software zoals Zoom en Microsoft Teams. Het “up to date” blijven van de nieuwste ontwikkelingen omtrent COVID-19 was ook essentieel. Online artikelen en/of lezingen werden dus ook continue met elkaar gedeeld. Daarnaast is de Inspectie naast de email ook via de mobiele telefoons en via de Whatsapp van de organisatie bereikbaar gebleven voor haar cliënten. Indien het noodzakelijk was om naar kantoor te komen, om bijvoorbeeld gebruik te maken van de printer of scanner, is tevens afgesproken dat dit in een structurele vorm werd gedaan om samenscholing te vermijden. Binnen de afdeling geneesmiddelen is er in deze situatie bijvoorbeeld afgesproken dat bepaalde medewerkers in de ochtend op kantoor zouden komen en anderen in de middag. Vergadering waren vervangen door online meetings en de communicatie onderling en met cliënten verliep allemaal telefonisch, per whatsapp of email.

In de periode tussen de eerste en tweede golf en tijdens de tweede golf is de Inspectie overgegaan tot een roulatie systeem, waarbij een aantal medewerkers vanuit huis werkten en een aantal op kantoor. De dienstverlening liep nog altijd digitaal via email, whatsapp of telefonisch. Naarmate de besmettingscijfers daalden, kon het personeel langzamerhand weer 100% op kantoor aanwezig zijn rekening houdend met alle veiligheidsprotocollen van de DVG. Om het contact met de Inspectie nog laagdrempeliger te maken, was de Inspectie in het 3e kwartaal van 2020 begonnen met de werkzaamheden voor een website vernieuwing, waarbij cliënten online via de website direct een klacht en/of melding zouden kunnen indienen.



5.2 Toezichtgebieden van de Inspectie gedurende de COVID-19 pandemie

Door de uitbraak van het COVID-19 virus heeft de Inspectie zich in de periode van maart t/m 2020 voornamelijk geconcentreerd op acute situaties die zich door de pandemie hebben voorgedaan (risico-gestuurd toezicht). Aldus, bepaalde projecten die ingepland waren voor 2020 zijn hierdoor naar 2021 verschoven.

De Inspectie bleef gedurende de COVID-19 pandemie toezicht houden op de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg en hield toezicht op de nieuwe ontwikkelingen binnen de COVID-19 pandemie. De Inspectie nam proactief contact op met verschillende partners en zorgaanbieders om te toetsen hoe zij de kwaliteit van zorg hadden waarborgt. Te denken valt bijvoorbeeld aan richtlijnen en protocollen die door zorgaanbieders waren opgesteld. De Inspectie fungeerde hierbij tevens als adviserende instantie en ondersteunde ze zorgaanbieders bij het oplossen van knelpunten. De Inspectie bleef dus nauw samenwerken in de zorgketen met bijvoorbeeld, huisartsen, apothekers, specialisten, tandartsen, zorginstellingen en beroepsverenigingen. Zorgaanbieders blijven zoals gewoonlijk eindverantwoordelijk voor de geboden zorg die wordt geleverd, maar de Inspectie kan altijd ingeschakeld worden voor advies. Daarnaast bleef de Inspectie maatregelen nemen bij gevallen waarin de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg niet waren waarborgt. De Inspectie hield tevens toezicht op de voorraad geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en adviseerde ze de Minister van Volksgezondheid, Toerisme en Sport en de DVG. Daarnaast heeft de Inspectie personeel aan de DVG uitgeleend voor controle taken bij de luchthaven, voor de controle van personen in quarantaine en voor het vaccinatieprogramma.

De toezichtgebieden van de Inspectie in verband met COVID-19 in 2020 waren onder andere:

De patiënten veiligheid binnen de verzorgingshuizen

De groep kwetsbare ouderen behoort tot een van de grote risicogroepen, waardoor er extra voorzorgsmaatregelen waren genomen door de overheid en de Inspectie om zoveel mogelijk te minimaliseren dat de COVID-19 virus zich in de verzorgingshuizen verspreidde. De Inspectie heeft vanaf <datum> een opnameverbod opgelegd bij alle verzorgingshuizen, wat inhoudt dat de verzorgingshuizen voorlopig geen nieuwe cliënten mogen aannemen. Tevens werkte de Inspectie nauw samen met de Dienst Ouderenzorg (DOZ) van de Directie Volksgezondheid Aruba (DVG) om advies te geven inzake de COVID-19 richtlijnen en protocollen voor alle verzorgingshuizen. De Inspectie heeft bijvoorbeeld een telefonisch inspectieonderzoek verricht bij alle verzorgingshuizen om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geleverde zorg en de genomen preventieve maatregelen ter voorkoming van infecties en een uitbraak van COVID-19 in de verzorgingshuizen. Aldus, kon de Inspectie mogelijke knelpunten signaleren die het kunnen bieden van goede zorg tijdens deze crisis belemmerden. Tijdens dit onderzoek had de Inspectie ook gevraagd voor feedback van de verzorgingshuizen voor wat betreft de ondersteuning die ze hadden gekregen van de overheid en andere instanties. De bevindingen zijn in een rapport samengevat en gedeeld met de DOZ en de Minister van Volksgezondheid, Toerisme en Sport. Tevens hebben alle verzorgingshuizen een kopie van het rapport ontvangen. Daarnaast heeft de Inspectie besloten om na afloop van het telefonisch inspectiebezoek een aantal fysieke inspectiebezoeken af te leggen bij 5 verzorgingshuizen. Dit omdat



de Inspectie aldaar in de praktijk wilde toetsen in hoeverre de voorwaarden voor het kunnen geven van goede zorg in deze verzorgingshuizen aanwezig waren.

Uitlening van Inspectie personeel aan de DVG voor controle taken (luchthaven en quarantaine personeel)

De Inspectie heeft op verzoek van de overheid om extra personeel van andere overheidsdiensten in te zetten voor controle taken ook personeel uitgeleend aan de DVG. Tijdens de eerste golf zijn er vier inspectiefunctionarissen ingezet voor het controleren van personen in quarantaine. Vervolgens na de eerste golf, bij heropening van het luchtverkeer, is alleen één inspectiefunctionaris uitgeleend gebleven. Dit aangezien de Inspectie zelf onderbezet is en al haar personeel nodig heeft.

De eerstelijns zorg (bijv. bereikbaarheid van de huisartsen en afstemming binnen deze zorgketen)

De COVID-pandemie heeft veel druk gezet op de eerstelijnszorg. Huisartsen zijn het eerste punt van contact van patiënten en dus ook bij triage van mogelijke COVID-19 besmettingen. De huisarts besluit vervolgens of de patiënt in aanmerking komt om een COVID-19 test af te nemen. Daarnaast dient de huisarts beschikbaar te zijn voor zijn/haar reguliere non-COVID-19 patiënten en voor patiënten spoedzorg. Deze enorme druk op de eerstelijnszorg heeft invloed gehad op de bereikbaarheid van de huisartsen. De Inspectie heeft tijdens deze periode veel klachten gekregen van patiënten over de onbereikbaarheid van de huisartsen en heeft dit aan de huisartsen vereniging Aruba (HAVA) als verbeterpunt doorgegeven.

De kwaliteit en veiligheid van patiënten spoedzorg

Zowel het Dr. Horacio Oduber Hospitaal (HOH) en de Instituto Medico San Nicolas (IMSAN) spelen een belangrijke rol tijdens deze crisis in het geval dat patiënten spoedzorg nodig hebben door bijvoorbeeld de spoedeisende hulp (SEH) en/of de ambulancedienst. Ook hier heeft de Inspectie haar advies verleent om de kwaliteit en veiligheid van zorg zo goed mogelijk te waarborgen. Het ging hier om het gehele proces in de spoedeisende zorg keten met de volgende stakeholders: de huisartsen vereniging Aruba (HAVA), het HOH, de IMSAN/ambulancedienst, de Rode Kruis en de Meldkamer (911). Belangrijk was om de rol van iedere partner in deze keten vast te stellen, de communicatie tussen deze partners te bevorderen en om belangrijke informatie met elkaar te delen (bijv. werkwijze, casus definitie, triage, lijst huisartsen). Er was toen gezamenlijk besloten om een speciaal spoednummer te introduceren voor COVID-19 gerelateerde spoedzaken: 166.

Verlengde armconstructie ambulancedienst

Vóór de uitbraak van COVID-19 was er al sprake van onnodige belasting van de Spoed Eisende Hulp afdeling van het ziekenhuis en de Ambulance Zorg ImSan. Door de COVID-19 uitbraak en de daarmee gepaarde exponentieel stijgende aantal besmette patiënten, is er sprake van een nog grotere belasting voor de Spoedeisende Zorg. Een structurele tekortkoming voor wat betreft de Ambulance Zorg ImSan is dat de ambulance verpleegkundigen vooralsnog onder de verlengde armconstructie van een arts mogen werken. Dit betekent dus indien er geen contact wordt verkregen met een arts er noodgedwongen suboptimale zorg wordt verleent in de vorm van het niet mogen geven van adequate (pijn)medicatie of verplicht te zijn om patiënten onnodig naar een SEH te vervoeren. Deze knelpunten zijn een gevaar voor het leveren van de juiste zorg op het juiste moment, en is de ambulance in het laatste geval onnodig bezet in geval er wel spoed eisende zorg elders op het eiland nodig is. De Inspectie heeft na zorgvuldig onderzoek de Minister van Toerisme en Volksgezondheid geadviseerd om de bevoegdheden van de ambulance verpleegkundigen uit te breiden met de



functionele bevoegdheid om: (1) medicatie toe te dienen en (2) ná zorgvuldig lichamelijk onderzoek de patiënt, indien daartoe geen medische indicatie bestaat, niet te vervoeren naar een SEH. De ambulance verpleegkundigen zijn immers speciaal opgeleid door de Ambulance Academie van Nederland en volgen jaarlijks uitgebreide bij- en nascholing.

Continuïteit van de reguliere non-COVID-19 zorg

De Inspectie bleef toezicht houden op de reguliere (niet-COVID) zorg en de chronische patiëntenzorg, zoals bijvoorbeeld dialyse en oncologische patiënten die door moeten kunnen gaan. Ook bleef de Inspectie het HOH monitoren voor de risico's die het annuleren van electieve operaties (operaties zonder spoed) met zich meebrengen voor de continuïteit van zorg.

De pre-analytische, analytische en post-analytische fase bij COVID-19 testen bij laboratoria;

De Inspectie heeft na de inwerkingtreding van de Landsverordening Infectieziektes (LIZ) en de COVID-19 pandemie gekozen om zelf een onderzoek te starten bij alle laboratoria naar aanleiding van inter-laboratoria discrepantie van verschillende laboratoriumtest resultaten.

Het testbeleid van de DVG

Aan het einde van de tweede golf heeft de Inspectie de DVG ondersteund bij de ontwikkeling van een nationaal testbeleid. Doel van deze nationale richtlijn is om een duidelijk beoordelingskader te creëren ten aanzien van (nieuwe) diagnostische methoden. Het gaat dus om het scheppen van duidelijkheid en uniformiteit v.w.b. de COVID-19-diagnostiek en analysemethoden van ieder medisch-microbiologisch laboratorium.

6. Beleidsdocumenten

De Inspectie treedt op binnen de wettelijke kaders, maar ook op basis van beleidsdocumenten die afgeleid zijn van deze wetten. Ook streeft de Inspectie ernaar om zo transparant en deskundig mogelijk te zijn in haar wijze van optreden. Hieronder wordt een overzicht gegeven van alle beleidsdocumenten en algemene rapporten waaraan de Inspectie in 2020 heeft gewerkt. De definitieve beleidsstukken en algemene rapporten zullen digitaal beschikbaar zijn op de website van de Inspectie.

Definitief beleid

- Beleidsdocument receptverwerking; aannemen, afleveren, bewaren en controle
- Klachtenbeeld 2020
- Beleidsplan 2020

Conceptbeleid

- Bezetting Apotheek
- Waarneming Apotheek
- Klachtenbeleid van de Inspectie Volksgezondheid Aruba

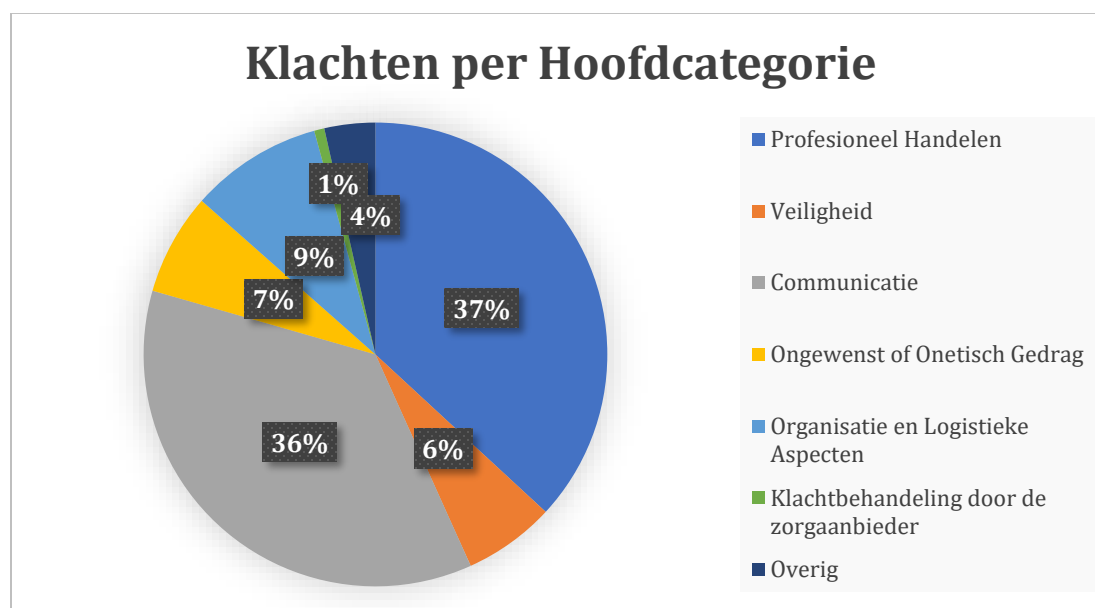
Rapporten

- Mondzorg rapport 2019-2020

6.1 Klachtenbeeld 2020

Overzicht klachten 2020

In de periode van januari tot en met december 2020 zijn er bij het Meldpunt IVA een totaal van 98 klachten en meldingen geregistreerd. In figuur 2 hieronder is een overzicht weergegeven van het percentage klachten per hoofdcategorie in 2020, waarbij de meerderheid van de klachten over het *professioneel handelen van zorgaanbieders* gingen, *professioneel handelen* en *communicatie*. Een compleet overzicht van het aantal klachten die de Inspectie in 2020 heeft geregistreerd zal terug te vinden zijn in het document 'Klachtenbeeld IVA 2020' die in de loop van dit jaar beschikbaar zal zijn op de website van de Inspectie (www.iva.aw)



Figuur 1. Percentage ontvangen klachten per hoofdcategorie in 2020

Calamiteiten

In 2020 zijn 9 van de 98 klachten en/of meldingen overgedragen aan de Inspecteur Gezondheidszorg voor verder onderzoek in verband met vermoedelijke calamiteiten en/of geweld in de zorgrelatie.

7. Uitdagingen en risico's in de gezondheidszorg op Aruba

Uitdagingen

Door de COVID-19 pandemie zijn de knelpunten in de zorg extra aan het licht gekomen. Hieronder wordt een samenvatting gegeven van de knelpunten die de Inspectie heeft kunnen waarnemen. Een grote uitdaging in de gezondheidszorg blijft de ouderenzorg. Knelpunten die de Inspectie in haar rapport van 2018 heeft aangekaart zijn nog steeds aanwezig. Te denken valt bijvoorbeeld aan het gebrek aan bevoegd en bekwaam personeel voor het bieden van zorg en het toedienen van medicatie of het werken volgens richtlijnen en protocollen die van toepassing zijn op de geboden zorg. Tevens



het gebrek aan ruimte in de verzorgingshuizen dat veiligheidsrisico's met zich meebrengt. Niet alleen bij bijvoorbeeld evacuatie, maar in dit geval ook bij een uitbraak van een besmettelijke ziekte zonder mogelijkheid om bij alle verzorgingshuizen de 1.5 meter afstand tussen cliënten te kunnen houden en/of cliënten te kunnen isoleren bij besmetting. Daarnaast heeft het gebrek aan financiële middelen als gevolg dat de verzorgingshuizen voornamelijk afhankelijk zijn van de DVG en eventuele donateurs voor PPE's en hierdoor het personeel en hun cliënten minder kunnen beschermen.

Een andere uitdaging is de structurele tekortkoming voor wat betreft de Ambulance Zorg ImSan waarbij de ambulance verpleegkundigen vooralsnog alleen onder de verlengde armconstructie van een arts mogen werken. Tevens, zoals in het jaarverslag van 2019 is vermeld, is een andere uitdaging het gebrek aan nationale richtlijnen/normen in de zorg. Dit heeft als gevolg dat de Inspectie als toezichthouder niet effectief kan optreden. Overigens vormt de verwachtingen van zorgaanbieders jegens de Inspectie een uitdaging. De Inspectie is toezichthouder, maar zorgaanbieders blijven primaire verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg die wordt geleverd. Dit betekent dat het niet alleen belangrijk is dat zorgaanbieders onregelmatigheden die ze in het veld waarnemen bij de Inspectie melden, maar ook dat ze zelf stappen dienen te nemen om verbeterlagen te maken. Er is dus sprake van 'shared responsibility'. Tenslotte belemmert het gebrek aan financiële investeringen in de zorg de verdere ontwikkeling en/of stimulering van de kwaliteit van zorg, waardoor vooruitgang langzamer verloopt.

9. Conclusie

Het doel van de Inspectie is om vanuit de behoefte van het veld, te werken aan een systematische ontwikkeling van kwaliteit waarbinnen de mens centraal staat. De Inspectie richt zich in haar toezicht voornamelijk op beroepsbeoefenaars en zorginstellingen om zich samen in te zetten voor duurzame kwaliteitsverbetering. Tegelijkertijd heeft de Inspectie vanuit haar expertise ook de taak om het Ministerie en de Directie Volksgezondheid gevraagd en ongevraagd gesignaleerde trends in het veld door te geven in de vorm van adviezen ten behoeve van gewenst beleid in de zorg. Immers, de Inspectie is de bij de wet aangestelde toezichthouder en de handhaver dat er voor zorgt dat de zorgaanbieders de wetgeving en het beleid op het gebied van kwaliteit van zorg naleven.

De Inspectie heeft zich in 2020 voornamelijk geconcentreerd op acute situaties die zich door de COVID-19 pandemie hebben voorgedaan (risico-gestuurd toezicht). Hierbij bleef ze toezicht houden op de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg en hield toezicht op de nieuwe ontwikkelingen binnen de COVID-19 pandemie. De Inspectie nam proactief contact op met verschillende partners en zorgaanbieders om te toetsen hoe zij de kwaliteit van zorg hadden waarborgt. Ook fungeerde ze als adviserende instantie en ondersteunde ze zorgaanbieders bij het oplossen van knelpunten. De Inspectie bleef dus nauw samenwerken in de zorgketen met bijvoorbeeld, huisartsen, apothekers, specialisten, tandartsen, zorginstellingen en beroepsverenigingen.

De toezichtgebieden van de Inspectie in verband met COVID-19 in 2020 waren onder andere:

- De patiënten veiligheid binnen de verzorgingshuizen;
- Uitlening van Inspectie personeel aan de DVG voor controle taken (luchthaven en quarantaine personeel);
- De eerstelijns zorg (bijv. bereikbaarheid van de huisartsen en afstemming binnen deze zorgketen);



- De kwaliteit en veiligheid van patiënten spoedzorg (bijv. ambulancedienst en spoedeisende hulp);
- Continuïteit van de reguliere non-COVID-19 zorg;
- De pre-analytische, analytische en post-analytische fase bij COVID-19 testen bij laboratoria;
- Het testbeleid van de DVG

Grote uitdagingen en risico's tijdens de COVID-19 pandemie: het gebrek aan bevoegd en bekwaam personeel binnen de verzorgingshuizen voor het bieden van zorg en het toedienen van medicatie, het niet werken volgens richtlijnen en protocollen in de verzorgingshuizen die van toepassing zijn op de geboden zorg en de kleine afstand tussen de bedden. Andere uitdagingen zijn de lage gezondheidseducatie op Aruba, het gebrek aan nationale richtlijnen/normen, de bereikbaarheid van de eerstelijnszorg, de verlengde armconstructie van de ambulance dienst.