



Inspectie
Volksgezondheid
Aruba



Jayburtt Dijkhoff, PhD

Quality Regulation
in Aruba's Healthcare System



Quality of Healthcare
CONFERENCE IVA 2024
"Quality Matters"

Disclosure of speaker's interests

(Potential) conflict of interest	None/See below
Potentially relevant company relationships in connection with event	None
<ul style="list-style-type: none">● Sponsorship or research funding● Fee or other (financial) payment● Shareholder● Other relationship, i.e. ...	N/A

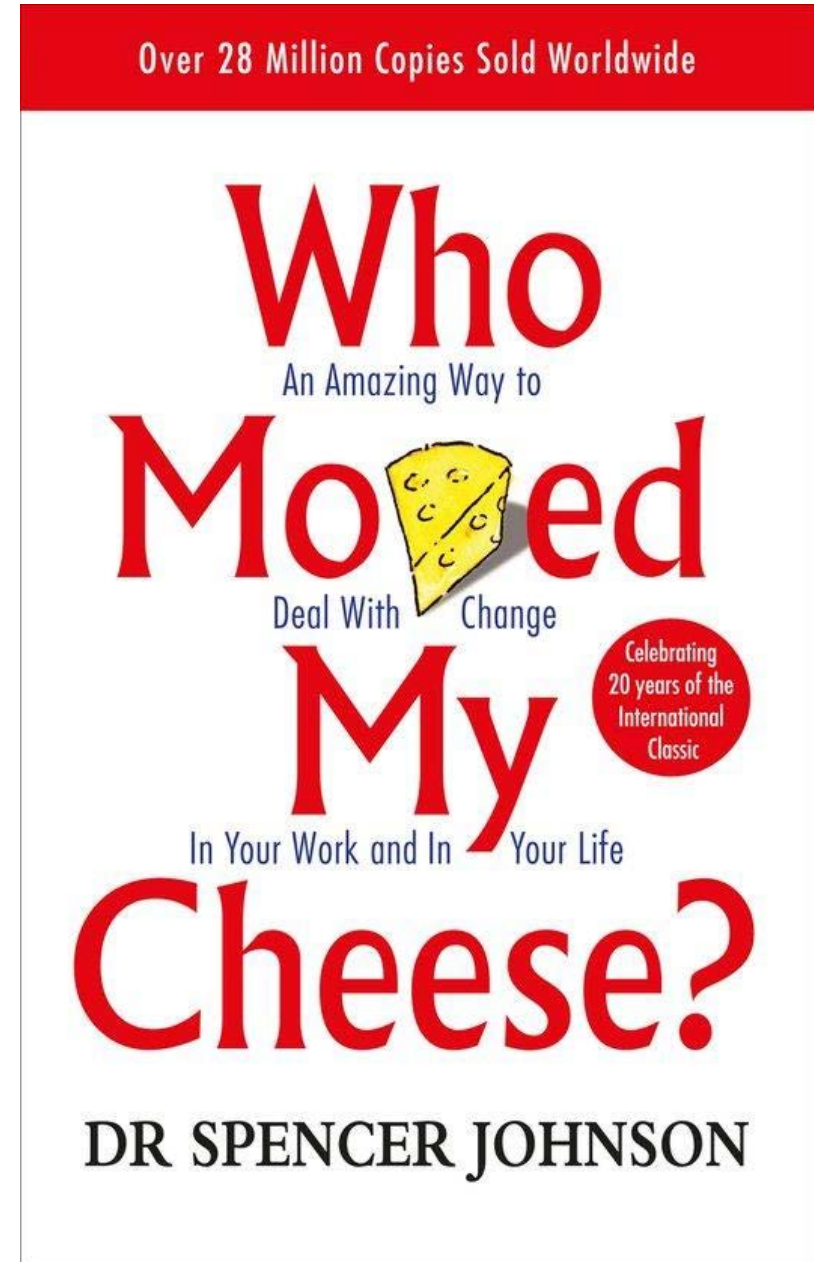
A photograph of a wedge of Swiss cheese with several holes, resting on a dark wooden cutting board. A knife with a wooden handle is positioned to the right of the cheese. Several small cubes of cheese are scattered around the base of the wedge. The background is dark and textured.

Quality systems in healthcare

Where do we
put the
cheese?

Change is inevitable

- 1992 bestseller, but change is not always simple or the same for everyone
- Quality systems introduced in the Netherlands (Wkzi)
- How to reach change/goals for a better quality of care?



Today's menu

- From the Wkzi to Quality Institute
- Quality systems & protocols
- National norms
- Quality Council
- Dynamic of working together



Wkzi to Wkkgz in the Netherlands

- Too much bureaucracy and failing regulations for quality management
- 90's began with TQM for all healthcare providers
- Very procedural
- Wkkgz + **Zin** + **Nza** (Zvw)



Bridges between the island: TQM -waiting times, communication, etc.

LKIG + Quality Institute healthcare

- Law passed in 2014 and was implemented in 2017 with Quality Institute as a section of DVG
- Based on Wkzi, not on Wkkgz, but adapted: Quality council



Quality: no legal definition

- Definitions (e.g. Donabedian, ISO, etc.) contain elements of process or results of quality management.
- Quality depends on the perspective: professionals, organizations, patients, government, insurance, or others
- For healthcare providers = Paradigm shift:
 - 1) do I comply with the norm?
 - 2) am I better than last year?

Quality for the purpose of systems

- LKIG: “Kwaliteitsjaarverslag” should reflect all the actions geared towards integral quality management for IVA & the world
- Why: each improvement is an added value for the patient
- Different quality models:
 - ISO-accreditation (product/process quality)
 - TQM such as INK/EFQM (whole organization/results quality)

But how?

Artikel 3

1. Een zorgaanbieder biedt goede zorg aan.
2. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van **goed niveau**:
 - a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en afgestemd is op de **reële behoefte van de cliënt**;
 - b. waarbij zorgaanbieders handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de op hen van toepassing zijnde professionele standaarden.

Article 3

1. A healthcare provider must offer good care.
2. Good care is understood as care of good quality and at a **good level**:
 - a. that is, in any case, **safe, effective, efficient, and client-oriented, provided in a timely manner**, and tailored to the **real needs of the client**;
 - b. in which healthcare providers act in accordance with the responsibility that rests on them, arising from the **professional standards** applicable to them.

Art. 4

1. Een zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, draagt zorg dat zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig **personeel en materiele middelen** voorhanden zijn en hij zorgt voor een adequate **taakverdeling, bevoegdheids- en verantwoordelijkheids toedeling**, waardoor hij te allen tijde in staat is om te voldoen aan artikel 3, eerste lid.
2. Indien de zorgaanbieder een instelling beheert:
 - a. draagt hij tevens zorg dat de wijze waarop de zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten **in het verleden** hebben gefunctioneerd, niet in de weg staat aan het inzetten van de zorgverleners bij het verlenen van zorg;

1. A healthcare provider **organizes** the delivery of care in such a way and ensures that both qualitatively and quantitatively sufficient **personnel and material resources** are available, and provides an adequate **allocation of tasks, authority, and responsibility**, enabling them to comply at all times with Article 3, paragraph 1.
2. If the healthcare provider manages **an institution**:
 - a. they must also ensure that the way in which the care providers have performed **in the past** when providing care to their clients does not hinder the deployment of those care providers in providing care.

Art. 4 (cont.)

b. doet hij slechts zorg verlenen door zorgverleners met wie hij, een **schriftelijke overeenkomst** heeft gesloten die waarborgt dat zij zich bij hun werkzaamheden laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening.

3. Een overeenkomst als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, treedt niet in de plaats van de verantwoordelijkheid van de zorgverlener die voortvloeit uit de voor de hem **geldende professionele standaard**.

b. The healthcare provider only allows care to be provided by care providers with whom they have a

written agreement that ensures they are guided in their work by the

legal obligations resting on the healthcare provider and the rules established by the healthcare provider

regarding the provision of care.

3. An agreement as referred to in paragraph 2, subparagraph b,

does not replace the responsibility of the care provider that

arises from the **professional standards applicable to them**.

Art. 5

De naleving van de voorschriften, bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, en 4, omvat mede **de systematische bewaking, beheersing en verbetering** van de kwaliteit van de zorg. Daartoe verricht een zorgaanbieder, afgestemd op de aard en omvang van de zorgverlening, de volgende activiteiten:

- a. het op systematische wijze **verzamelen en registreren** van gegevens betreffende de kwaliteit van de zorg; deze registratie geschiedt op zodanige wijze dat deze gegevens voor een ieder vergelijkbaar zijn met gegevens van andere zorgaanbieders van dezelfde categorie;
- b. het aan de hand van de gegevens, bedoeld in onderdeel a, op **systematische wijze toetsen** in hoeverre de wijze van uitvoering van artikel 3, eerste lid, leidt tot een goede zorgverlening;
- c. het op basis van de uitkomst van de toetsing, bedoeld in onderdeel b, zo nodig veranderen van de wijze waarop artikel 4 wordt uitgevoerd.

Art. 5

Compliance with the regulations referred to in Article 3, paragraph 1, and Article 4 also includes the **systematic monitoring, control, and improvement** of the quality of care. For this purpose, a healthcare provider, tailored to the nature and scope of the care provided, carries out the following activities:

- a. **systematically collecting and recording** data concerning the quality of care; this registration is carried out in such a way that the data can be compared with those of other healthcare providers in the same category;
- b. based on the data referred to in subparagraph a, **systematically assessing** to what extent the implementation of Article 3, paragraph 1, results in good care provision; c. based on the outcome of the assessment referred to in subparagraph b, modifying the manner in which Article 4 is implemented, if necessary.

Art. 6

1. Bij of krachtens landsbesluit, houdende algemene maatregelen,

kunnen ten aanzien van de bij dat landsbesluit aangewezen categorieën van zorgaanbieders regels worden gesteld met betrekking tot het gebruik en

periodieke **kwaliteit- en veiligheidscontroles van de bij dat landsbesluit aan te wijzen apparatuur die bij de zorgverlening wordt gebruikt.**

2. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kunnen, indien

het kwaliteitsniveau van de zorg dit vereist, nadere regels worden gesteld ter uitvoering van de artikelen 3, eerste lid, 4 en 5.

1. By or pursuant to a **national decree containing general measures,**

rules may be established regarding the use and **periodic quality and safety controls of the equipment designated in that decree, which is used in the provision of care**

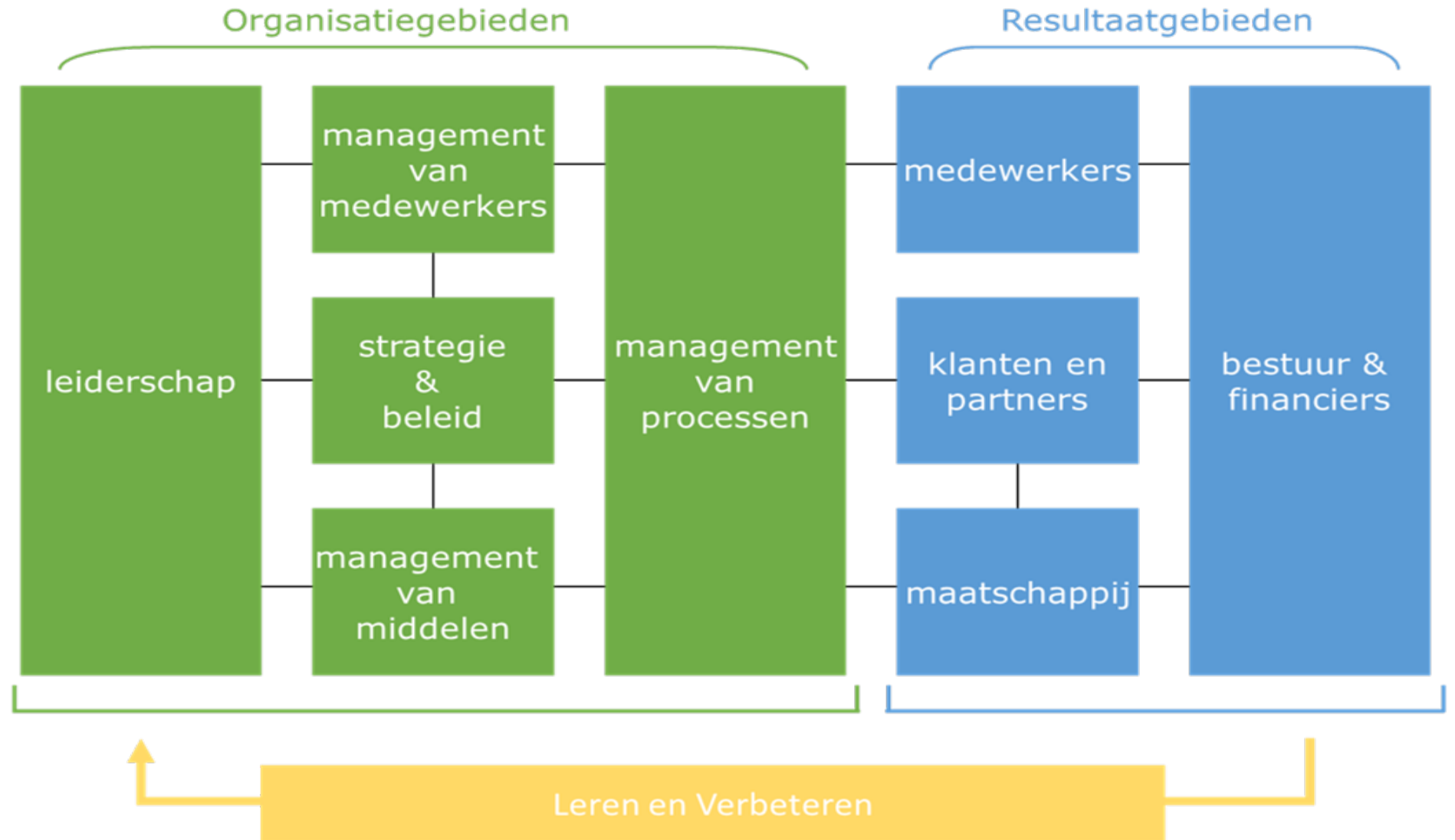
by the categories of healthcare providers specified in that decree.

2. By **national decree** containing general measures, further rules may be established

for the implementation of Articles 3, paragraph 1, 4, and 5, if **the quality level** of care requires it.

In a nutshell: EFQM-INK model

9 elements
to consider



But lessons learned from the Netherlands

- Quality Council should help with the **interpretation & norms**:
 - Science-based
 - patient/client desires
 - compare with last year's results
 - compare with others/benchmarking
- Added value is improvement:
 - Professional quality
 - Organizational quality
 - Relational quality
 - Financial results (elimination of waste)

Art. 14, par. 2 LKIG

2. Het Kwaliteitsinstituut gezondheidszorg heeft tot taak:

a. met het oog op de bevordering van de kwaliteit van de gezondheidszorg het formuleren van kaders voor normen, richtlijnen, protocollen, standaarden en indicatoren ten behoeve van de verschillende actoren in de gezondheidszorg, mede met inachtneming van het **doelmatigheidsaspect**;

b. het aansporen van actoren in de gezondheidszorg om normen, richtlijnen, protocollen, standaarden en indicatoren conform de in onderdeel a bedoelde kaders to formuleren;

c. het zonedig met het oog op de bevordering van de kwaliteit van de gezondheidszorg onder eigen gezag opstellen van normen, richtlijnen, protocollen, standaarden en indicatoren, indien de actoren in de gezondheidszorg niet tijdig of onvoldoende hun verantwoordelijkheid nemen;

Art. 14, par. 2 LKIG

2. The Healthcare Quality Institute is tasked with:

a. promoting the quality of healthcare by formulating frameworks for standards, guidelines, protocols, norms, and indicators for the various actors in healthcare, also taking into account the **aspect of efficiency**;

b. encouraging actors in healthcare to formulate standards, guidelines, protocols, norms, and indicators in accordance with the frameworks referred to in subparagraph a;

c. if necessary, with a view to promoting the quality of healthcare, independently establishing standards, guidelines, protocols, norms, and indicators if the actors in healthcare fail to take their responsibility in a timely or adequate manner.

Art. 15 par. 1 LKIG

1. Het Kwaliteitsinstituut gezondheidszorg bestaat uit ten hoogste **negen** terzake kundige leden. De benoeming van de leden van dit instituut geschiedt door de Minister.

1. The Healthcare Quality Institute consists of a maximum of **nine** expert members. The appointment of the members of this institute is made by the Minister.

Quality Council

The council consists of 9 members, 4 of whom are interchangeable. Additionally, there are various committees, in which at least 4 clusters are represented.

The members are:

1. Algemene Ziektekosten Verzekering (AZV)
2. Vertegenwoordiger patiëntenorganisaties
3. Huisartsen Vereniging Aruba (HAVA)
4. Asociacion Especialista Hospital di Aruba (ASHA)
5. Horacio Oduber Hospital (HOH)
6. Overheidszorg (Government care) - interchangeable
7. Instituto Medico San Nicolas (ImSan) - interchangeable
8. Vereniging van Apothekers Aruba (VAA) -interchangeable
9. Stichting Algemene Bejaardenzorg Aruba (SABA) -interchangeable

Other committees

- Scientific committee (PhD)
- Technical committees (ad hoc)

Ambulatory Care Professionals

1. Aruba Dental Society (ADS)
2. Arubaanse Vereniging van Fysiotherapie (AVF)
3. Aruba Nurses Organisation (ODEA)
4. Asociacion Arubano di Psicologo y Orthopedagogo (AAPO)
5. Psicologonan Arubano Uni (PAU)
6. ARBO-artsen
7. Praktijkondersteuners Huisarts (POH)
8. Verloskundigen
9. Wit Gele Kruis (WGK)
10. Hospice Atardi

Mental Healthcare

1. Respaldo
2. Hunto
3. Asociacion Arubano di Psicologo y Orthopedagogo (AAPO)
4. Psicologonan Arubano Uni (PAU)

Laboratories

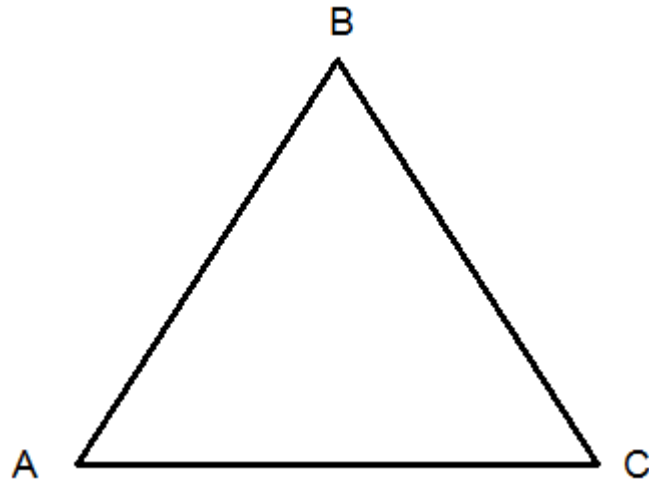
1. Alpha Interlab center
2. Laboratorio familiar
3. Laboratorio di Servizio
4. MedLab
5. Lab HOH

Prevention

1. Stichting BOB
2. NCD focal point (DVG)

Policy vs Inspection

- Quality Institute on Macro level
- Organization in its own organization (primary responsibility)
- Inspectorate: feedback for learning organizations and for policy improvement



Cardiology Jurisprudence

- Raad van Putten Ziekenhuist (Afd. Bestuursrechtspraak RvS 12 aug. 2015, ECLI:NL:RVS:2015:2588
- Inspectorate started an investigation on high mortality rate (medirede report)
- Acute and drastic situation, that could not longer wait
- Quality system failure & management was not 'in control'

The cheese

Start right away?



Together we improve quality of healthcare



KWALITEITSINSTITUUT
GEZONDHEIDSZORG