

# FORMULIER KWALITEITSJAARVERSLAG 2022

## *Verslagjaar 2022*

### 1. ORGANISATIEPROFIEL

---

#### 1.1 Historie van de organisatie (o.a. met visie en missie)

Fundacion Salud Mental Aruba Respaldo (Respaldo) kwam tot stand als de stichting voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor Aruba door samenwerking tussen het Land Aruba, de Algemene Ziektekosten Verzekering (UO AZV), het Horacio E. Oduber Hospital (HOH), de Directie Volksgezondheid (DVG) en de vakgroep van psychiaters, deels in loondienst van het hospitaal en deels vrijgevestigd in de maatschap 'Balance'.

Al decennia was er bij eenieder het besef dat de GGZ van Aruba aan verzelfstandiging en vereniging binnen de algemene gezondheidszorg toe was, omdat binnen de toenmalige kaders er voor de GGZ steeds onvoldoende aandacht was voor kwaliteit, een te beperkte financiering, een sterke versnippering en onvoldoende focus in de grotere organisaties van waaruit de GGZ werd gepresenteerd. Het aantal psychiaters, het aantal GGZ-bedden, het aantal medewerkers in de GGZ en de uitgaven aan de GGZ per capita bleken hierdoor over de afgelopen jaren ernstig te zijn achtergebleven in vergelijking met de andere delen van het Koninkrijk. Eerdere pogingen om te komen tot één categorale GGZ-organisatie bleven steken na verloop van tijd. Toen vanaf 2016 alle relevante stakeholders weer op één lijn kwamen, werd er een start gemaakt met het project dat uiteindelijk tot Respaldo heeft geleid.

In 2015 waren er de eerste verkennende gesprekken tussen het HOH, de psychiaters, het personeel van de PAAZ, het UO AZV, de DVG en de toenmalige minister van Volksgezondheid, de heer dr. Schwengle. In 2016 bracht de vakgroep van de psychiaters een nota uit waarin gepleit werd voor meer ambulante zorg in de vorm van FACT-teams (Flexible Assertive Community Treatment) en geïntegreerd met de PAAZ. In het najaar van 2016 werd het project GGZ Aruba opgestart met als doel één zorgorganisatie voor de hele GGZ. In februari 2017 werd hiertoe een intentieverklaring getekend tussen het HOH, de psychiaters, de overheid en het UO AZV. In juni 2017 werd de stichting GGZ Aruba (later omgedoopt tot FSMA Respaldo) opgericht en ging de vrijgevestigde zorg op in Respaldo. In januari 2018 werd de hele ziekenhuispsychiatrie (de PAAZ en de Poliklinieken Volwassenenzorg en Kinderen en Jeugd) aan personeel en goederen door het HOH overgedragen aan Respaldo. In november 2018 werd gestart met de eerste direct outreachende activiteiten van Respaldo door de start van het eerste FACT-team.

Doelstelling bij de oprichting van Respaldo was om te komen tot een uitbreiding van het aanbod, het kwalitatief doorontwikkelen aan de hand van moderne inzichten, het personeel de werkomstandigheden, de middelen en de ruimte te geven om betere zorg te kunnen leveren, meer budget beschikbaar te kunnen stellen voor bij- en nascholing en een grotere betrokkenheid vanuit het bestuur aan de GGZ te kunnen bieden. Vanaf de tweede helft 2018 is met actieve inbreng vanuit de gehele organisatie gewerkt aan het vaststellen van de missie en visie van Respaldo zoals die vanuit de oorspronkelijke doelstelling van één GGZ-instelling voor de hele zorg zou staan. Een en ander werd begin 2019 geformaliseerd in de hieronder vermelde missie en visie. Vanaf 2022 bleken deze missie en visie aan herziening toe.

**Missie (2019):**

'Hunto nos ta respalda Salud Mental na Aruba.'

**Visie (2019):**

In 2026 hebben alle inwoners van Aruba toegang tot een passend en adequaat aanbod van GGZ: Wanneer uw gezondheid kan verbeteren met een vorm van ondersteuning vanuit de geestelijke gezondheidszorgsector kunt u rekenen op onze steun en betrokkenheid. Onze professionele expertise wordt daartoe niet alleen ingezet bij de zorg die we zelf direct leveren, maar ook in de ondersteuning, advisering en samenwerking rond het behandel- en preventieaanbod van derden. Op deze manier zijn we (direct of indirect) betrokken bij 80% van de zorgvraag binnen de (verzekerde) bevolking via preventie, en behandeling, zowel zonder verwijzing in onder andere de huisartsenpraktijk of met verwijzing voor specialistische zorg. Daarin kunnen u of uw naasten rekenen op de meest passende aanpak. Hierbij wordt de zorgkwaliteit geleid door de richtlijnen van de medische beroepsverenigingen, en de kwaliteit van de organisatie door de principes van Good Governance. Zo is Respaldo dan een voorbeeld van professionaliteit, goed werkgeverschap en bestuur, gericht op een optimale bijdrage aan onze maatschappij.

**Missie en Visie vanaf 2022**

De oorspronkelijke Missie en Visie uit 2019 bleken vanaf 2022 aan wijziging toe. Respaldo richtte zich vanaf 2022 toenemend op de specialistische (complexe) GGZ, waarbij de basis generalistische zorg door de stichting HUNTO op zich genomen zou worden. De primaire basis-verslavingszorg zou door de bij HUNTO aangesloten FMAA worden ingevuld (+ deels specialistisch voor wat betreft opnames in Centro Colorado) en de primaire preventie zou door FADA verder ontwikkeld worden (verslavingsproblematiek en sinds 2022 ook mentale stoornissen). Vanaf voorjaar 2022 werden onder de Stuurgroep GGZ de taken van de verschillende stichtingen vastgelegd in het kader van het Nationaal Strategisch Plan (sustainable developmental goals Verenigde Naties en de PAHO ROADMAP voor Mental Health and Substance-use disorders). In de stuurgroep GGZ participeert Respaldo in de verschillende werkgroepen.

Deze werkgroepen betreffen: 'Leadership and Governance', 'Service delivery', 'Health Workforce & Health Information', 'Medical Technologies / Health Financing'.

De lopende projecten in 2022 betroffen: 'Ketenbeschrijving en taakverdeling (o.a. verwijsbeleid)': 'Wetgevingstraject (nieuwe KZ-verordening)', 'Wachlijsten problematiek', 'Crisisdienst', 'Opvang en residentiele voorzieningen', 'Kind en jeugd', 'Roadmap Quality delivery' en 'Opleidingen'.

Door de herinrichting van het gehele Mental Health Zorgstelsel van Aruba zag Respaldo zich in 2022 gesteld voor een grote transitie opgave en startte zelf met de ontwikkeling van een nieuw Meerjaren Strategisch Plan voor de periode 2023-2030 met een hernieuwde aspiratie (missie/visie), meerjaren-strategische doelen en een routekaart met heldere fasering en prioriteitstelling. De verwachting is dat dit project in de herfst van 2023 afgerond zal zijn.

**Doelgroep:**

Respaldo werd oorspronkelijk opgezet als de instelling die zich zou inzetten op het bieden van zorg bij mentale problematiek in de breedste zin des woords. De doelgroep betreft inmiddels de medisch specialistische complexe GGZ-zorg (met afbouw van de basis generalistische groep cliënten die nog onder behandeling zijn). De cliënten van Respaldo betreffen (grotendeels) de door de huisartsen verwezen mensen uit alle leeftijdsgroepen met een complexe of meerledige psychiatrische stoornis dan wel met

andere indicatoren zoals bv. suïcidaliteit, acute crisis of schoolweigerings bij jongeren. Verslavingen worden door Respaldo gezien als zijnde psychiatrische stoornissen, conform de internationale wetenschappelijke inzichten.

Er wordt blijvend aandacht besteed aan ambulantisering en outreachende zorg en een belangrijk deel van de behandelcapaciteit zal hier steeds op gericht zijn Dit geldt met name voor de cliënten met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (E.P.A.-cliënten ).

Naast de geregistreerde (en dus AZV-gedekte) inwoners van Aruba, biedt Respaldo in noodzakelijke gevallen ook hulp aan anderen, zoals toeristen, niet-gedocumenteerden of enkele uitgezonden van de zustereilanden binnen de C(A)S-BES. De geboden zorg betreft hoogcomplex, multi-probleem-zorg of het aanwezig zijn van een zeer ernstige stoornis. Vanuit de andere eilanden worden bijvoorbeeld met name zeer ernstige depressies verwezen voor behandeling door Respaldo middels Elektroconvulsieve therapie (ECT) in het ImSan. Binnen de CAS-BES biedt alleen Respaldo deze behandelvorm voor ernstige affectieve stoornissen. Afhankelijk van het type problematiek en de mate waarin bijvoorbeeld de huisarts, HUNTO of een van de andere maatschappelijke zorgverleners op Aruba een zorgrol kan vervullen, wordt het behandel aanbod vanuit Respaldo zoveel mogelijk op de individuele zorgbehoefte aangepast, waarbij ook vanuit de systeemvisie aandacht geschonken wordt aan de noden en invloed van de significante anderen om de cliënt heen. Naast het feit dat bij specialistische GGZ de complexe zorg noodzakelijkerwijze veelal door meerdere disciplines wordt aangeboden is deze systeemaanpak ook bepalend voor het verder dienen uit te bouwen van het zorgaanbod.

Gezien het feit, dat bij cliënten die Respaldo zal begeleiden/behandelen er ook mensen zullen zijn met een zeer chaotische levenswandel, zal een klein cohort van de cliënten nog niet officieel door de huisarts verwezen zijn bij aanvang van de behandeling. Dit geldt ook voor vluchtelingen dan wel voor psychiatrisch zieke niet-gedocumenteerden. De inschatting is dat deze groep van door de huisarts nog niet verwezen patiënten klein zal blijven.

Respaldo is werkzaam over heel Aruba, waarbij het ambulante FACT-team daadwerkelijk overal op Aruba ingezet wordt. Verder komen er cliënten vanuit heel Aruba naar de redelijk goed bereikbare centrale polikliniek in Mahuma en naar de kliniek naast het hospitaal.

### **Speerpunten:**

Ambulantisering, verhogen van de zorgkwaliteit en zorgmogelijkheden in de kliniek/poliklinieken en voorlichting (primaire en secundaire preventie) werden voorheen gesteld als de drie belangrijkste speerpunten voor de komende jaren.

Vanaf 2022 wordt met name de primaire preventie grotendeels gedelegeerd aan de FADA.

In het kader van de ambulantisering wordt als doel gesteld het uitbreiden van het FACT-team voor de behandeling en begeleiding van E.P.A.-patiënten.

Als speerpunten zijn er in 2023 is samenspraak met de Stuurgroep bijgekomen het ontwikkelen van de Crisisdienst voor Aruba (business case ligt bij het UO AZV) en het uitbreiden van de Kinder- en jeugdpsychiatrie (business case wordt ingediend bij het UO AZV in het voorjaar van 2023). Beide horen bij het domein van de specialistische GGZ.

Participatie en advies (aan het 5-landen overleg) in de vorming van nieuwe wetgeving en de verdere ontwikkeling van de forensische psychiatrie voor Aruba vond plaats in 2022 en zal ook in 2023 doorlopen via de betreffende werkgroep binnen de Stuurgroep en via het CAS-BES samenwerkingsverband.

Participeren in opleidingen zoals die voor de POH-GGZ (praktijkondersteuners GGZ voor de huisartsen) blijft van belang.

### **Bestuursmodel:**

Respaldo heeft gedurende 2022 nog als bestuursmodel een Raad van Bestuur, bestaande uit een medisch directeur/voorzitter en een directeur bedrijfsvoering, en een Raad van Toezicht met vijf leden. De Raad van Bestuur is statutair en integraal eindverantwoordelijk voor de bestuurstaken. Er zijn profielen voor zowel de leden van de Raad van Bestuur als van de Raad van Toezicht. De 'guiding principles' voor hun functioneren volgen uit de statuten en uit de Governancecode Volksgezondheid en Ouderenzorg van Aruba (juni 2017). Een en ander is uitgewerkt in de reglementen voor de Raad van Bestuur, de Raad van Toezicht en de daaronder vallende commissies.

In het najaar van 2022 werd er door de RvT afscheid genomen van de directeur bedrijfsvoering waarna de oorspronkelijke medisch directeur/voorzitter samen met het Management Team deze taken op zich genomen heeft. Een nieuw bestuurs- en organisatiemodel wordt in het voorjaar van 2023 afgerond met daarbij bijbehorende wijziging van de reglementen/statuten.

Vanaf 2022 traden er regulier leden van de RvT af en werden deze vervangen door nieuwe leden.

### **Financiering:**

De financiering van Respaldo geschiedde steeds bijna volledig door het UO AZV, aangevuld met een klein aantal particuliere consulten, een enkele toerist of een vanuit de CAS-BES opgenomen cliënt en rapporten t.b.v. de rechtspraak.

In 2022 was er sprake van een eenmalige subsidie door het Land gezien de financiële omstandigheden.

In 2022 werd er door BRA extra budget toegezegd vanwege cliënten die vanaf november 2022 nog op de verblijfsafdeling van de kliniek moesten wachten op plaatsing in een beschermd woonvorm zoals deze elders door het Land gerealiseerd gaat worden.

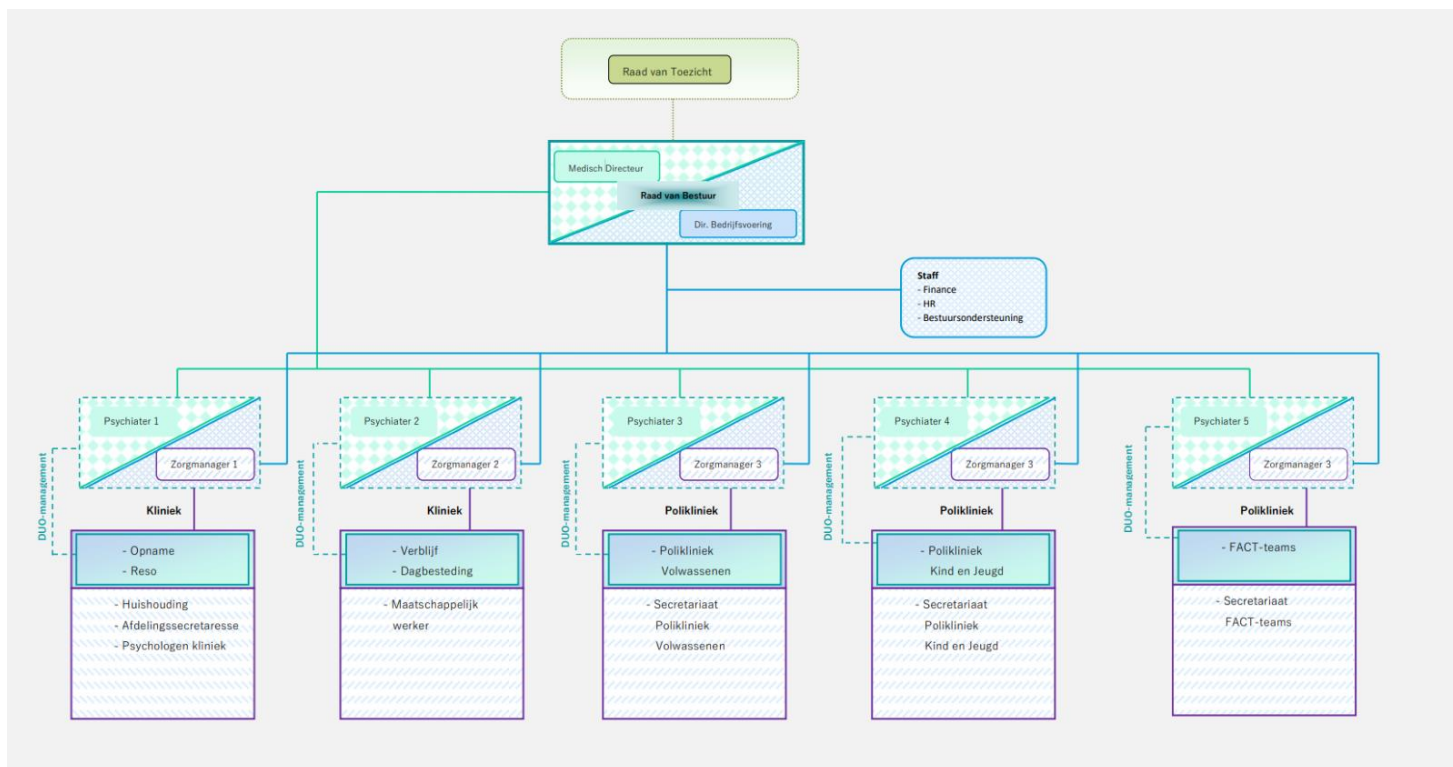
**Achtergrond:** In 2022 werd gestart met de afbouw van de Verblijfsafdeling van Respaldo. In de voorgaande jaren was hiertoe reeds tweemaal eerder het initiatief genomen door Respaldo. Nu werd deze afbouw in samenwerking met DVG mogelijk gemaakt teneinde tot noodzakelijke bezuinigingen te komen en inhoudelijk de klinische Basis Generalistische Zorg bij Respaldo af te kunnen stoten. Respaldo kent geen winstoogmerk, en is als zorggerichte stichting vrijgesteld van omzet- en winstbelasting.

## **1.2 Profiel van de organisatie**

Respaldo is een organisatie waarbinnen per eind december 87 personen in verschillende functies (zie tabel) werkzaam zijn, verdeeld over meerdere zorgafdelingen die worden aangestuurd door zorgmanagers, de vakgroep psychiatrie die over de zorgafdelingen heen werkzaam is en een ondersteunende staf waarbinnen met name personeelszaken en financiën zijn belegd. Elke afdeling wordt middels een duo Psychiater – Zorgmanager aangestuurd. De organisatie werd tot augustus 2022 voorgezeten door een tweekoppige Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht houdt toezicht op de organisatie en de mate waarin zij haar maatschappelijke doelen invult, en heeft daarnaast een adviesrol naar de Raad van Bestuur (zie organogram).

Overzicht medewerkers (87) Respaldo 31 december 2022

Activiteitenbegeleiders	2
Agogen Dagbesteding	3
Arts Verstandelijk gehandicapten	1
Bestuurssecretaris	1
Financieel administratieve medewerkers	2
(GZ-)Psychologen Kind en Jeugd	5
(GZ-)Psychologen volwassenen	3
Helpende	1
Hoofd Financiën	1
HR administratieve medewerker	1
HR-adviseur	1
Interieurverzorger	4
Kliniek secretaresse	1
Maatschappelijk werker	5
Medewerker ICT/Inkoop	1
Medisch directeur/Bestuurder	1
Medisch secretaresse	7
Psychiater	5
Kinderpsychiater	1
(Sociaal Psychiatrisch) Verpleegkundige	33
Ziekenverzorgende	5
(Senior) Zorgmanager	3



Figuur 1: Organogram Respaldo

### Van belang bij figuur 1:

- Vanaf 2023 zijn er nog slechts 2 zorgmanagers gezien het opheffen van de afdeling Verblijf.
- Dagbehandeling, Dagbesteding en 'Therapie zijn versmald tot alleen 'Dagbesteding' waarbij deze zowel klinische als ook ambulante cliënten 'dagingvulling' en evt. 'participatie aan de maatschappij' aanbiedt. Op middellange termijn zal er aandacht besteed worden aan de mogelijkheid van een 'psychotherapeutisch georiënteerde Dagbehandeling'.

### 1.3 Overzicht van commissies/werkgroepen

Respaldo heeft op het moment van schrijven 2 werkgroepen en 3 commissies.

1. Werkgroep 'Onderhoud en renovatie kliniek'
2. VIM-commissie (s)
3. Het crisisberaad
4. De EPD commissie
5. De Werkgroep Agressie (sinds 2021)

Hieronder volgt een omschrijving van de werkgroepen en commissies.

#### Werkgroep 'Onderhoud en renovatie kliniek'

Deze werkgroep hield zich voorheen bezig met het onderhoud en de renovatie van de kliniek. Ook in 2022 bleek er blijvend aandacht nodig voor steeds weer kleine zaken die opdoken vanwege de ouderdom van het gebouw. De zorgmanagers van de kliniek pakten dit veelal zelf op waardoor de commissie in 2022 niet bij elkaar hoefde te komen. Vanaf 2023 zal de werkgroep nieuw leven ingeblazen worden waarbij de vraag naar een nieuw gebouw concreet gesteld zal worden. Gezien begrijpelijke zorgen over de veiligheid

werd er in 2022 besloten om onderzoek te laten verrichten naar de algehele veiligheid van de kliniek als gebouw (rapport opgeleverd 14 maart 2023).

### VIM-commissie(s)

In 2022 waren er twee VIM-commissies, één voor de kliniek en één voor de poliklinieken/FACT.

De VIM-commissie is een interne commissie die gemiddeld 12 keer per jaar bij elkaar hoort te komen en die zich bezighoudt met de afhandeling van zorg gerelateerde incidenten binnen de organisatie. De VIM-commissie bestaat uit vertegenwoordigers van de diverse zorgberoepen binnen Respaldo en heeft als rol/doel om gemelde incidenten nader uit te zoeken en te adviseren voor passende follow-up door de organisatie. Ook na de covidperiode bleek het door de veelheid aan werkzaamheden niet eenvoudig deze commissie regulier bij elkaar te laten komen.

De VIMs werden in 2022 in voldoende mate uitgeschreven. De besproken VIM's worden in de werkoverleggen op de afdelingen doorgenomen.

### Het crisisberaad

Deze commissie werd opgestart in 2020 vanwege de covidproblematiek. Vanaf 2022 is het crisisberaad per acuut te activeren voor het geval er andere (grote) crises zouden kunnen ontstaan. In 2022 bleek dit niet nodig.

### Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) commissie

Deze commissie bereidde vormgeving en implementatie voor van het EPD. Dit EPD werd vanaf september 2021 geïmplementeerd. Het EPD 'rijpte' in 2022 verder uit. Na de 'kinderziektes' bleken er toch nog regelmatig aanpassingen nodig onder andere in de wijze van agendavoering teneinde de geproduceerde cijfers betrouwbaarder te maken. Het genereren van Management Informatie (o.a. kwaliteitsindicatoren) en van horizontaal toezicht aan de AZV is nog in verdere ontwikkeling waarbij het slechts hebben van 0.5 FTE ICT medewerker vertragend werkt.

### Werkgroep Agressie

Deze werkgroep houdt zich bezig met trainen van werknemers en het opzetten van protocollen.

## **1.4 Locatie en bereikbaarheid van uw praktijk c.q. zorginstelling (b.v. telefoon, website etc.)**

### **Locatie Kliniek**

Kliniek & Staf

Adres: Dr. Horacio E. Oduber Boulevard #1

E: [info@respaldo.aw](mailto:info@respaldo.aw)

Tel: 281-5025

Openingstijden: 24uur/dag

### **Locatie Mahuma**

Poliklinieken (kinder- en jeugd & volwassenen) & FACT

Adres: Mahuma 54

Tel: 281-5015

E: [info@respaldo.aw](mailto:info@respaldo.aw)

Openingstijden: 08:00- 17:00u

## 1.5 Beschikbaarheid

Respaldo Kliniek levert 24 uur per dag zorg, gedurende 7 dagen per week. De kliniek en de acute beschikbaarheidsnoodzaak (via de SEH) vereisen dat.

De poliklinieken zijn sinds 2022 open van 08.00 tot 19.00 voor directe zorg en op de zaterdagochtenden tot 12.00. Hier wordt door de cliënten in 2022 meer gebruik van gemaakt. De verwachting was dat dit veel meer zou zijn.

Het FACT is sinds 2022 ook dagelijks tot 22.00 beschikbaar voor de eigen cliënten (inclusief de weekenden).

Het rechtstreekse nummer van Respaldo is 281-5000. Verder is er een website [www.respaldo.aw](http://www.respaldo.aw), waar algemene informatie over Respaldo en het zorgaanbod te vinden is. De website is Nederlandstalig maar zal in de toekomst (na nog een te verrichten renovatie van de website) uitgebreid worden met een Papiamento versie en in latere instantie ook met Engels om een groter publiek te bereiken. Tot slot is Respaldo aanwezig op Facebook.

Respaldo is 24 uur per dag telefonisch beschikbaar via de opname-afdeling van de kliniek. Buiten werktijden, dus gedurende wekdagen van 17:00- 08:00 uur en in het weekend, is via het hospitaal (527-4000) de dienstdoende psychiater bereikbaar. Deze spreekt en onderzoekt (na overleg met de Spoed Eisende Hulp-afdeling van het Hospitaal) aangemelde cliënten binnen de SEH. Hierbij behoort opname in de kliniek tot de mogelijkheden.

Daarnaast is er bereikbaarheidsdienst na werktijden tot 22.00 voor FACT cliënten.

Er ligt bij de AZV een businesscase/projectdossier 'crisisdienst'. Dit betreft het oppakken van crisissen over heel Aruba voor zover het GGZ betreft. De noodzaak hiervan is groot gezien dat HUNTO sinds juni vorig jaar geen crisisdienst meer verzorgt. Een crisisdienst behoort vanwege de complexiteit van de diagnostiek en interventies tot specialistische ggz.

## 1.6 Gebouwindeling van de praktijk c.q. zorginstelling

### Kliniek en hoofdkantoor

In de zomer 2018, dus nadat Respaldo huurder was geworden van de oude "PAAZ", is men begonnen met een renovatie van de kliniek. Deze renovaties liepen door in 2019 en zijn afgerond maar blijven steeds een punt van aandacht. Er is in eerste instantie vooral ingezet op het oplossen van de grootste problemen, zoals de lekkages door de gebrekkige kwaliteit van het dak, de structureel terugkomende schimmels en reguliere achterstanden in het algemeen onderhoud. In 2019 waren de grootste achterstanden ingelopen en was er sindsdien geen sprake meer van structurele lekkages en schimmelklachten. Het gebouw is echter oud en er blijkt steeds sprake van wisselende kleine problemen.

Gezien de leeftijd en suboptimale kwaliteit van de kliniek, is het te verwachten dat op termijn een volledige verbouwing/renovatie dient plaats te vinden, dan wel verhuizing van de kliniek naar een ander en nieuw gebouw. Dat laatste heeft de voorkeur.

Omdat Respaldo huurder is, en geen eigenaar van de kliniek zijn de kosten voor groot onderhoud en bijbehorende renovaties ten laste gekomen van de huisbaas. Dat zal ook gelden voor toekomstige investeringen. Er is voor klein onderhoud wel budget begroot binnen de eigen begroting van Respaldo.



De kliniek kent de volgende ruimtes:

Verblijfsafdeling	Aantal
Slaapkamer	8
Woonkamer	1
Behandelkamer	1
Wasruimte	1
Linnenkamer	1
Koffiekamer	1
WC/Doucheruimte	2
Berghok	4
Kantoor verpleegkundige	1

Reso afdeling	Aantal
Slaapkamer	6
Woonkamer	1
Wasruimte	1
Linnenkamer	1
WC/Doucheruimte	7
Berghok	2
Kantoor verpleegkundige	1
Kantoor	1

Opname afdeling	Aantal
Slaapkamer	5
Sluiskamer	1
Isolatiekamer	3
Woonkamer	1
Behandelkamer	1
Wasruimte	1
Linnenkamer	1
WC/Doucheruimte	2
Berghok	2
Kantoor verpleegkundige	1
Kantoor	2
Meterkast	1

Afdeling Dagbesteding	Aantal
Werkkamer	3
Keuken	1
WC/Doucheruimte	1
Magazijn	1
Kantoor verpleegkundige	1
Kantoor Staf	2

Voorvleugel / Staf	Aantal
Kantoor Staf	6
Spreekkamer	1
Kantoor secretaresse	1
Multifunctionele ruimte	1
WC	2
Meterkast	1
Serverroom	1

Van deze ruimtes komt de hele verblijfsafdeling vrij als alle cliënten uiterlijk 1 augustus 2023 een andere woonvorm hebben gevonden

Eind december 2022 waren er nog 18 cliënten op de verblijfsafdeling. Vanaf februari 2023 zijn er nog 5 vrouwelijke cliënten die per 1 augustus 2023 verhuisd moeten zijn. De verantwoordelijkheid voor nieuwe behuizing ligt bij het Land (de behandelinhoudelijke medewerking/verantwoordelijkheid ligt bij Respaldo).

In 2023 zal besloten worden wat er met de vrijkomende ruimtes van de verblijfsafdeling verder zal geschieden.

## Polikliniek

De polikliniek Volwassenen en die van de Kinder- en Jeugd zijn per januari 2020 officieel verhuisd naar een pand in Mahuma. De leden van de FACT-teams werden ook in ditzelfde pand ondergebracht. Eerder waren deze gevestigd in diverse locaties om het ziekenhuis heen.

Polikliniek & FACT	Aantal
Kantoor secretariaat	1
Wachtruimte	2
Archiefruimte	2
WC	6
Therapieruimte	1
Spreekkamer	15
Werkkamer/Kantoor	6
Vergaderruimte	1
Kantine	1

### 1.7 Gehanteerde registraties

In 2021 werden de volgende registraties actief bijgehouden:

- VIM meldingen (= Veilig Incident Melden)
- Klachtenregistratie
- Complicatieregistratie (Er waren geen ernstige complicaties)
- Calamiteitenregistratie (Er werden 2 mogelijke calamiteiten onderzocht en niet als calamiteit ervaren)
- Registraties ten behoeve van houdbaarheid van materiaal/medicatie
- Onderhoudsregistratie van apparatuur
- Middelen en maatregelen

### 1.8 Terugblik verslagjaar 2022

Het kalenderjaar 2022 is een jaar dat zich net zoals in 2021 kenmerkte door transitie van Respaldo als organisatie temidden van woelige tijden (post-covid werkdruk, toename wachtlijsten zoals mede bleek via inventarisatie voor BRA en door de huisartsen door de achterlopende GGZ-zorg, financiële druk). Waar Respaldo in eerste instantie groeide door creativiteit en leiderschap toonde zich vanaf 2021 steeds meer de noodzaak van een overgang naar het aansturen van de grotere professionele organisatie die Respaldo was geworden middels delegatie en coördinatie. Hierbij bleek ook het belang van het focus op meer interne stabiliteit (onzekerheid medewerkers en hun vraag naar verdere uitbouw structuur en kaders) na de onstuimige groei van de afgelopen jaren. In 2021 heeft ook de RvT Commissie Kwaliteit van Zorg een professionele inhaalslag gemaakt en zijn de thema's die besproken en gecontroleerd worden aanzienlijk verdiept en uitgebreid. Eenzelfde geldt voor de vakgroep van psychiaters die begin 2022 een externe visitatie door de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie succesvol doorlopen heeft. De vakgroep heeft zich hier vanaf 2021 steeds volhardend en deskundig op voorbereid.

De in de afgelopen jaren ontstane verwijdering tussen Respaldo en de stakeholders zoals de Sociaal Psychiatrische Dienst (SPD) en de Fundacion pa Maneho di Adiccion di Aruba (FMAA) is in 2022 verder gecorrigeerd onder de hoed van de Stuurgroep. De samenwerking tussen de bovengenoemde

stakeholders was al sinds einde 2021 verbeterd en deze grotere nabijheid en besef van gemeenschappelijke doelstellingen zette zich in 2022 voort. Hierdoor werd het mogelijk om de GGZ-taken onderling beter te verdelen waardoor Respaldo zich in 2022 verder bewoog in de richting van medisch specialistische GGZ. De SPD (HUNTO) is zich meer gaan bezighouden met de basis generalistische zorg en een inhaalslag gezien de wachtlijsten. De FMAA (HUNTO) doet hierbij de verslavingszorg, vooral ook in een basis generalistische kleur. Het scherpe onderscheid tussen geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg is verzacht. Verslavingen vallen immers onder het domein van de mentale stoornissen.

Het verslagjaar 2022 was wederom geen gemakkelijk jaar voor Respaldo. Door achterstallige schulden bij de AZV en het Hospitaal moesten er met deze stakeholders goede afspraken gemaakt worden over afbetaling daarvan. Deze afspraken vonden uiteindelijk in goede harmonie einde 2022 hun beslag. Er moest fors bezuinigd worden waardoor geruime tijd het invullen van vrijkomende vacatures niet plaats kon vinden en uitzendkrachten niet konden blijven bij een toch al kleine ondersteunende staf. Problematisch was hierbij de door externe factoren langzaam verlopende afbouw van de verblijfsafdeling waardoor er een aantal verpleegkundigen van die afdeling niet over konden gaan naar de opname en resocialisatie-afdeling. Door het relatieve tekort aan verpleegkundigen bij deze opname en resocialisatie-afdeling nam de werkdruk op deze afdelingen dusdanig toe dat de opname en resocialisatie-afdeling een aantal maanden tot beperking van de opname capaciteit moesten overgaan (er ontstonden korte opname-wachtlijsten; worst in, best out). Voor zover bekend heeft dit gelukkig niet tot calamiteiten geleid in het ambulante veld.

In augustus 2022 ging de RvT over tot ontslag van de directeur bedrijfsvoering hetgeen roering gaf binnen Respaldo en vrees dat dit tot financiële repercussies kon leiden vanwege rechterlijke beslissingen over het ontslag. Bij het schrijven van dit Rapport is de zaak juridisch nog gaande.

De wachtlijsten speelden in 2022 steeds op in het geval er een professional vertrok. Met name bij de voor de specialistische ggz zo belangrijke GZ-psychologen speelt dit regelmatig. Er is maar een klein cohort GZ-psychologen bij de poliklinieken en als er dan 1 GZ-psycholoog vertrekt, is dat direct een forse aderlating. Het betreft hier een ingewikkeld structureel probleem waar nog geen oplossing voor gevonden is. In Nederland zijn er 85 GZ-psychologen per 100.000 inwoners en dat wordt aldaar al als te weinig beschouwd. GZ-psychologen worden veelal uit Nederland gehaald en dat verloopt langzaam.

- a. Beschrijf op welke manier u uw zorgverlening kwalitatief heeft geoptimaliseerd. Welke kwaliteitsverbeteringen u heeft doorgevoerd en welk effect dit heeft gehad voor de kwaliteit van uw zorgverlening/kwaliteit van leven/gezondheid voor uw cliënten.

De introductie van het eerste Arubaanse ggz Electronisch Patiënten Dossier (EPD) is een aanzienlijke optimalisering in de zorgverlening. De tijd dat er overal papieren dossiers opgezocht moesten worden is voorbij. Waar ook ter plekke, de psychiaters kunnen per acuut 24/7 tot de van belang zijnde informatie komen over cliënten waar iets over geweten dient te worden.

De samenwerking met een externe apotheek (vooral voor wat betreft de kliniek) bleek onder andere door introductie van het Baxter systeem op de kliniek een aanzienlijk fouten reducerende verbetering. Op alle afdelingen lopen reguliere intervisies bij de teams waarbij steeds werkproblemen onder de loep worden genomen om te komen tot verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening.

Het oprichten van een cliëntenraad bleek de cliënten geleidelijk aan toenemend een stem te geven die ze voorheen nooit hadden en stelt de cliënten duidelijker centraal. In 2022 was er sprake van vermoeidheidsverschijnselen bij de zittende leden van de cliëntenraad die in de covid-periode zeer hun best hadden gedaan om de cliënten te bereiken via radio-programma's enzovoorts. In 2023 zal er een vacature worden uitgeschreven om voor deze raad weer nieuwe leden te werven.

De verpleegkundigen hebben scholing ondergaan. Alle verpleegkundigen volgden modulaire E-learning opleidingen door e-Xpert met modules die gekozen zijn door de psychiaters en zorgmanagers gericht op wat in de kliniek en poliklinisch voor de zorg van onze cliënten van belang is. Verder loopt er een MGZ opleiding (laatste fase voorjaar 2023) voor een aantal verpleegkundigen. Voorjaar 2023 haalden 5 medewerkers van Respaldo de opleiding tot Mental Health Professional die in 2022 was begonnen.

Er studeerden op 3 juni 2022 8 psychologen af in het kader van de GZ opleiding waar Respaldo het gevisiteerde praktijkopleidingsinstituut voor was. Met deze opleidingen is de zorgverlening in kwaliteit gestegen. In 2022 was de samenwerking met de overige ggz instellingen van de CASBES eilanden zeer actief te noemen waarbij Respaldo zich met name boog over cliëntenrechten en wetgeving waarbij gericht werd op praktische overwegingen om de cliëntenrechten bij dwang en drang binnen de instelling beter te kunnen borgen in afwachting van de nieuwe wetgeving.

b. Op welke wijze heeft er bij u interne en/of externe kwaliteitsbeoordeling plaatsgevonden? (b.v. visitatie of audit) en wat was het resultaat hiervan?

De interne kwaliteitsbeoordeling geschiedt voor wat betreft de zorgverlening vanuit de RvT Commissie van Kwaliteit van Zorg. Dit is echter geen beoordeling in strikte zin van het woord. Eenzelfde kan gezegd worden van het 2-wekelijks overleg van de vakgroep waarbij de kwaliteit van zorg wisselend de agenda passeert. Thema's van kwaliteit van zorg passeren ook wel eens de agenda van het Management Team. Inmiddels is recent het definitieve rapport van de externe kwaliteitsbeoordeling door de NVvP binnengekomen. Dit heeft lang op zich laten wachten ondanks 'friendly reminders'. De NVvP komt over 5 jaar weer terug voor de volgende beoordeling. De belangrijkste adviezen die gegeven werden betroffen de noodzaak tot elektronisch voorschrijven waar de vakgroep nu een systeem ter implementatie voor heeft gekozen. Verder het afronden van behandelplannen/overeenkomsten, het cyclisch evalueren van cliëntentevredenheid, het cyclisch evalueren van de behandelingsresultaten (ROM) en het beter zorg dragen voor de privacy van poliklinische cliënten die in de kliniek hun consulten krijgen (overloop van verblijfscliënten die nu bijna weg zijn). In 2022 vond er een organisatie-scan plaats van waaruit verdere ontwikkelingen en na de zomer van 2023 implementatie van een nieuwe organisatie- en een nieuwe bestuursstructuur zullen worden afgerond.

De visitatie voor de FACT-teams is nog steeds in voorbereiding. Gericht wordt nu op einde 2023 / 2024. Het contact dat we voorheen met de instelling Arkin in Nederland hadden teneinde deze visitatie voor te bereiden was niet meer bereikbaar.

In het EPD zijn er verschillende kwaliteitsindicatoren ingebouwd. Deze worden in 2023 toenemend in het Management Informatie systeem geplaatst.

In 2022 werden verschillende kwaliteitssystemen onderzocht. Het HKZ systeem werd begin 2023 als het meest geschikte ervaren. Dit wordt in 2023/2024 geïmplementeerd.

In 2023 zal de eerste financiële audit plaatsvinden (Audit loopt bij het schrijven van dit rapport).

## 1.9 Klachtenanalyse

a) Noteer hoeveel van de onderstaande typen klachten over de door u verleende zorg u het voorgaande kalenderjaar heeft ontvangen. Bij geen klachten, [0] invullen.

- [2] Oneens met medisch handelen
- [0] Bejegening door u
- [1] Bejegening door anderen in uw praktijk
- [1] Wachlijsten en wachttijden
- [0] Onbereikbaarheid
- [0] Diagnose gemist
- [0] Doorverwijzing
- [0] Medicatie veiligheid
- [1] Overige/Anders

Hieronder een chronologisch overzicht van alle relevante input met betrekking tot bovenstaande klachten:

### Klacht:

1. Mw K.

Tijdens Opname in de kliniek klacht over een verpleegkundige die patiënten niet goed zou behandelen. Ze zou patiënten pesten en een moeilijke werkrelatie hebben met haar collega's.

2. Mw F.

De klacht betrof de hulpverlening omtrent haar dochter die suïcide had gepleegd. Deze dochter was vele jaren onder behandeling geweest met steeds een slechte prognose. Zij was een van de weinigen die in het verre verleden klinische psychotherapie via de AZV in Nederland onderging. Het risico op suïcide was de afgelopen vele jaren steeds ernstig aanwezig. Het betrof een persoonlijkheidsstoornis met alcoholgebruik.

3. Hr C.

Klacht van een kleinzoon van een cliënt. De terugrapportage die was toegezegd door een psychiater was niet geschreven. De psychiater had dit laten liggen en was ook met vakantie gegaan. Hierdoor was er vertraging gekomen in de terugrapportage naar de huisarts.

4. Hr S.

Klacht door een cliënt over uitschrijven van een KZ.

5. Hr W.

De klacht betrof de vraag tot vergoeding van door de klager gevolgde consulten bij een vrijgevestigde psycholoog terwijl hij bij Respaldo op de wachlijst stond voor psychologische hulpverlening.

### **b) Welke verbetermaatregelen zijn er getroffen n.a.v. klachten?**

1. De eerste klacht is met HR en de zorgmanager van de betreffende verpleegkundige besproken. Er werd een coaching/begeleidingstraject geboden aan deze verpleegkundige en er werd besproken hoe bovengenoemde had kunnen worden voorkomen. Er is aandacht geweest voor het handelen met/de manier van omgaan met deze cliënt.

2. Bij de tweede klacht werd de gang van zaken nauwgezet met de psychiater doorgenomen.

3. Bij de derde klacht bood de psychiater haar excuses aan en zorgde er alsnog voor dat de huisarts de terugrapportage ontving.

4. Bij de vierde klacht werden er mondelinge en schriftelijke afspraken gemaakt tussen de psychiater en de cliënt onder welke omstandigheden er een KZ uitgeschreven zou worden.

5. Bij de vijfde klacht werd een en ander goed uitgezocht. Aan de klagers vraag tot vergoeding van de kosten bij een vrijgevestigde psycholoog kon niet ingegaan worden. Een en ander werd in verschillende gesprekken met de klager besproken/doorgenomen en uiteindelijk op schrift verklaard en verantwoord.

**c) Hoe/in welke mate zijn de cliënten hierbij betrokken?**

Als er een schriftelijke klacht wordt ingediend worden zowel de cliënt als klager door de klachtenbemiddelaar op de hoogte gesteld van de klachtenprocedure. De klacht wordt met beide partijen besproken en men probeert dan samen tot een oplossing te komen of tot een uitkomst te komen met name ter voorkoming van herhaling van de klacht. Tot slot worden de conclusies voor akkoord op schrift gezet en gedeeld met beide partijen.

**d) Noteer de bemerkte trends bij de patiëntenpopulatie/zorgverlening.**

i. Welke informatie en inzichten in de kwaliteit van zorg hebben de klachten en klachtenprocedure u gegeven?

- De trend tot onvrede bij cliënten over wachttijden die de Treeknorm overstijgen is sinds 2021 niet verminderd en begrijpelijk.
- De gap tussen de specialistische hulpverlening en de meer generalistische en eerste-lijns hulpverlening is nu door een welomschreven verwijsbeleid voor het hele veld verminderd. Door de samenwerking van de stakeholders binnen de Stuurgroep is dit goed opgepakt. Cliënten hoeven niet meer tussen wal en schip te vallen.
- Dat de klachtenprocedure een procedure is, maakt de kans op ‘rommelig’ omgaan met een klacht beduidend minder. Het benadrukt het belang van hanteerbare procedures in de zorg. Dit liep in 2022 net zoals in 2021 goed en niet rommelig meer.
- Er dient nog blijvend aandacht besteed te worden aan het thema communicatie, taal en cultuur. Het in huis halen van professionals vanuit Nederland eist deze gedurende aandacht.
- Behandelplannen worden nu intensiever ‘ingevuld’ en besproken met de cliënten waardoor deze weten wat de behandeling inhoudt en niet voor verrassingen komen te staan. Dit was ook een advies vanuit de visitatiecommissie van de NVvP waar in 2023 nog een jaar voor staat om dat goed te implementeren.

ii. Welke informatie en inzichten in de kwaliteit van zorg heeft uw eigen evaluatie over 2022 u gegeven?

Ook 2022, net zoals 2021 kende een laag aantal klachten. Mogelijk is men nog steeds onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheid en het belang van een klacht indienen. Er hangen folders op de verschillende locaties, er zijn flyers beschikbaar, een flyer aangaande de klachtenregeling wordt uitgedeeld tijdens het eerste consult en het secretariaat heeft instructies gekregen hoe om te gaan met cliënten die een klacht willen indienen, maar desondanks blijft het aantal ingediende klachten laag. Nu covid achter de rug is en er veel meer aandacht wordt geschonken door het kwaliteitsinstituut aan medische kwaliteit en de ruimte voor klachten ligt het in de verwachting dat klachten veelvuldiger zullen plaatsvinden. Het goed schriftelijk vastleggen van afspraken en de inhoud van behandelconsulten door onze professionals blijft belangrijk en noodzakelijk. Met name ter voorkoming van misverstanden en om bij te dragen tot een zorg van hoger kwaliteit.

iii. Hoe heeft u uw beleid naar aanleiding hiervan aangepast/gemaakt?

De professionals van Respaldo blijven het belang van het indienen van klachten benadrukken als ze in gesprek zijn met hun cliënten. Dit moet wel cyclisch benadrukt worden door de organisatie. Daarnaast is ook op onze website terug te vinden dat men bij Respaldo een klacht kan indienen en het belang hiervan.

### e) Evaluatie klachtenregeling

De klachtenregeling is een instrument om de kwaliteit van uw zorgverlening te meten, en indien van toepassing te verbeteren. Zogezegd een middel om een (kwaliteits)doel te behalen. Hoe ervaart u het gebruik van de klachtenregeling als instrument voor kwaliteitstoetsing in uw praktijk?

De klachtenregeling wordt als prettig ervaren. Het blijkt ook tijdsintensief en zwaar te kunnen zijn voor de klachtenbemiddelaar. Begin 2023 kwam er een klacht waar de klachtenbemiddelaar nog onvoldoende ervaring mee had en die door een externe professional op zich genomen werd.

## 2. JAARPLAN

U omschrijft hier uw plannen voor het nieuwe kalenderjaar welke aansluiten op uw visie en missie. Hier omschrijft u de verwachte veranderingen, aandachtsgebieden van uw organisatie die u naar aanleiding van de grootste risico's van het afgelopen jaar binnen de zorgverlening heeft vastgesteld en de projecten die samen met te verwachte veranderingen een invloed zullen hebben op uw kwaliteitsslagen. Middels een tijdlijn geeft u aan wanneer u bepaalde kwaliteitsdoelen of kwaliteitsveranderingen wilt hebben behaald.

### 2.1 Wat zijn uw verwachte veranderingen? (bijv. in de kwaliteits- en veiligheidssystemen en uw beleid die te maken hebben met het borgen van kwaliteit en veiligheid van de door u geleverde zorg?)

De voor 2023 voornaamste uit te voeren activiteiten die gericht zijn op de kwaliteit en veiligheid van de zorg zijn de volgende:

- Verdere implementatie en verfijning Elektronisch Patiënten Dossier
- De uit het EPD te genereren kwaliteitsindicatoren verwerken in het Management Informatie Systeem.
- Blijvende bijscholing medewerkers (continu cyclisch). Er staan hierbij in 2023 allerlei projecten op het spoor, met name via de CASBES, voor verpleegkundigen en voor de psychiaters/GZ-psychologen. In April 2023 werd reeds de opleiding Mental Health Professional afgerond waar 5 medewerkers van Respaldo hun certificaat voor ontvingen.
- Samenwerking uitbreiden en verdiepen met de andere stakeholders (HUNTO, Veiligheidshuis, POPP, Justitie/KIA).
- Verder vormgeven aan de Cliëntenraad. Deze heeft in 2021 de nodige vaart gekregen, maar tijdens 2022 waren er aanwijzingen voor vermoeidheid bij de leden van deze Raad. In het nieuwe organisatiemodel van Respaldo als specialistische GGZ dat in 2023 klaar zal zijn, krijgt de Cliëntenraad een belangrijke raadgevende rol. In 2023 worden er nieuwe leden geworven via gerichte advertenties.
- Het van de grond krijgen van een ambulant crisisinterventieteam (vormgeven aan de Acute psychiatrie). De business case hiervoor ligt bij de AZV. Het bijscholen van de teams op veiligheid bij en behandeling van forensisch psychiatrische cliënten gezien de toename van deze problematiek in Aruba.

- Het voortzetten van de (2-5 jaars) adviezen die voortvloeien uit het definitieve visitatierapport van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie. Hierbij staan in ieder geval voorop het implementeren van een Elektronisch Voorschrift Systeem (EVS), het registreren van cliënttevredenheid, het evalueren van resultaat van zorg (ROM), het stelselmatig toepassen van behandelplannen en overeenkomsten, het instellen van een kwaliteitssysteem (2023-2024) met verdere uitschrijven van de nodige procedures en werkinstructies, het goed voorlichten van cliënten over de wijze van bereikbaarheid zodat er geen onnodig delay ontstaat

## **2.2 Zijn er risico's voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg die u binnen uw praktijk, beroep of binnen uw patiëntenpopulatie heeft waargenomen?**

Het grootste risico dat er nog steeds is en zelfs verscherpt werd door de bezuinigingen in 2021 en daarna de financiële problematiek die pas einde 2022 in rustiger vaarwater kwam, is te vinden in de vereiste financiële groei. Met name de daardoor beperkte mogelijkheden om de benodigde zorgbehoefte die maatschappelijk duidelijk is toegenomen, met voldoende zorg te kunnen beantwoorden is zeer belemmerend. Daarnaast is er ook een structureel tekort aan professionals, met name van GZ-psychologen die van eminent belang zijn voor specialistische GGZ. (zie verder punt 2.4). Door de onrust over de afgelopen twee jaren is er nog onvoldoende aandacht geweest voor het structureel en cyclisch formuleren en aandacht hebben voor de kwaliteitsindicatoren die deels wel zijn ingebouwd in het EPD. In 2023/begin 2024 zal hier een belangrijke inhaalslag genomen moeten worden.

## **2.3 Geef aan wat de aandachtsgebieden/ interventies/acties zullen zijn met betrekking tot de zorgverlening die u heeft vastgesteld naar aanleiding tot de grootste risico's.**

Respaldo zet in op:

- het snel maar gedegen afwikkelen van de huidige transitie periode naar een specialistische GGZ-organisatie met een breed gedragen nieuw missie, zorg- en organisatievisie, kerndoelen, strategisch plan en kernwaarden. Dit proces verloop goed, maar betreft veel werk voor een kleine staf.
- Beter en meer inzicht in de eigen zorgprocessen door betere datavastlegging en meer analyse. Verhoging van de productie.
- Betere structurering van de werkinstructies, procedures en protocollen. Dit is een lopend proces.
- Groei in de kennis van personeel (meer expertise).
- Groter budget (dit wordt in 2023 opgepakt door het indienen bij de AZV van projectdossiers voor nieuwe zorg: Acute psychiatrie & Ambulante Kinder en jeugd Psychiatrie staan in 2023 voorop). Efficiëntere bedrijfsvoering: Ten gevolge van de tekorten is als secundair voordeel daarvan de bedrijfsvoering van Respaldo snel 'leaner' en efficiënter geworden. Hier valt echter nog meer winst te behalen.
- Voortzetten van de samenwerking met organisaties die met GGZ cliëntpopulaties werken (HUNTO) onder de hoed van de landelijke GGZ Stuurgroep. (Dit verloopt goed en succesvol). CASBES.



## **2.4 Op welke manier en via welke projecten denkt u deze risico's aan te pakken? Gaarne middels een tijdlijn aangeven wanneer u bepaalde kwaliteitsdoelen of kwaliteitsveranderingen wilt hebben behaald.**

In 2023 wordt verwacht dat de bij de AZV ingediende projectdossiers geaccepteerd zullen worden (Acute psychiatrie en ambulante Kinder en Jeugd Psychiatrie).

Het grote risico van het structurele tekort aan GZ-psychologen waardoor de wachtlijsten niet stabiel onder controle te krijgen zijn, zal met de AZV en met het Land doorgenomen worden. Extra budget hiervoor is nodig. In 2024/2025 komt er een vanuit de CASBES georganiseerde tweede opleiding voor GZ-psychologe. Deze studeren echter 2 ½ jaar later pas af.

Er is sinds kort een samenwerking voor de opleiding van psychiaters via Pro Persona bij Respaldo. Versterking van deze samenwerking en opleiding kan wellicht de nood enigszins lenigen.

## **3. VERSLAG OP BASIS VAN DATA**

In dit gedeelte gaat u dieper in op de werkwijze (bijv. het gebruik van richtlijnen etc.) en resultaten van het afgelopen jaar. Middels de verzamelde data en op "evidence-based" wijze gaat u vervolgens te werk om de kwaliteit van uw geleverde zorg te blijven verbeteren.

### **3.1 Hebben er veranderingen plaatsgevonden voor wat betreft de (kwaliteits)data en/of kwaliteitsindicatoren die u structureel bijhoudt vanuit/voor uw eigen interesse/verbetering?**

De VIM meldingen worden bewaakt en structureel bijgehouden.

Hetzelfde geldt voor ingediende klachten.

Respaldo is steeds bezig met het vastleggen van de productiecijfers en de uit het EPD te genereren kwaliteitsindicatoren.

Gegevens van ziekte, verzuim (burn out?) en totale FTE's worden ook bijgehouden.

Middels een opleidingsplan wordt er gewerkt aan de ontwikkeling van kennis en kunde onder het personeel van Respaldo.

### **3.2 Hebben er veranderingen plaatsgevonden voor wat betreft (kwaliteits)data of kwaliteitsindicatoren die u structureel bijhoudt vanuit/voor uw beroepsvereniging?**

Dit zal het geval zijn vanuit de in 2023 te implementeren aanbevelingen vanuit de visitatie door de NVvP. Dit proces strekt zich uit over de komende 2 – 5 jaar. De vakgroep werkt hard aan de eisen van de NVvP (ROM, patiënten tevredenheid, EVS, Behandelplannen en behandelovereenkomsten).

### **3.3 Hebben er veranderingen plaatsgevonden voor wat betreft (kwaliteits)data of kwaliteitsindicatoren die u structureel bijhoudt voor de Algemene Ziektekostenverzekering (AZV)?**

Neen: er is lopend overleg over de productie- en registratie cijfers met de AZV om te kunnen komen tot horizontaal toezicht door de AZV.

## Inspectie Volksgezondheid Aruba:

- VIM-meldingen
- Klachten (zie boven)
- Complicaties en calamiteiten

### 3.4 Geef per indicator een overzicht weer van de resultaten van het afgelopen jaar en indien van toepassing in relatie tot de resultaten van de afgelopen jaren. Is er een bemerkte trend?

In 2022 werden er 51 VIM meldingen ingediend. Het nieuwe VIM systeem zoals dat met name voor de GGZ is ontworpen is sedert voorjaar 2022 in gebruik en wordt door de medewerkers nu wel goed gehanteerd. In 2023 vindt er nog een wijziging plaats in gebruik en lay-out van dit VIM systeem.

Voor wat betreft VIM's was er in 2022 sprake van de volgende soort incidenten:

Soort incident	Aantal
Agressie (of grensoverschrijdend gedrag)	19
Medicatie	17
Vallen	11
Brand	1
Somatiek	2
Suicidepoging	1

De VIM's worden doorgenomen door de VIM commissies en besproken in werkoverleg.

#### Opmerking:

In vergelijking met 2021 worden er nu ook meer VIM meldingen gedaan vanuit de locatie Mahuma (poliklinieken en FACT: 44.83 %, dus bijna de helft.).

#### Aandachtspunten:

Van alle medewerkers doen nog steeds vooral de verpleegkundigen VIM-meldingen. Toch worden er nu in vergelijking met de situatie in 2021 ook VIM meldingen gedaan door de andere beroepsgroepen (psychiaters). Dat is een positieve ontwikkeling.

Agressie lijkt met name in het ambulante veld toe te nemen. Verharding en vergroving zijn in Aruba niet minder geworden. De incidenten waren enkele keren ernstig en gevaarlijk te noemen voor de medewerkers en gaven ernstige stress bij de FACT-verpleegkundigen waarvan enkelen hier psychologisch voor onder zorg genomen werden (Medwork). In 2023 wordt bij het schrijven van dit rapport de laatste hand gelegd aan een nieuw agressiebeleid via de werkgroep. Bij het schrijven van dit rapport loopt er reeds een cursus/training 'omgaan met agressie' voor alle medewerkers. Ook wordt er aandacht geschonken aan een cursus/training in de forensische psychiatrie die eveneens lijkt toe te nemen in Aruba (cursus loopt bij schrijven van dit rapport).

### Medicatie-incidenten 2022

#### Advies 2022

Blijvend aandacht voor eventueel toename van medicatiefouten op de diverse afdelingen.

**2021:** Met het Baxter systeem wordt veel winst geboekt in het vermijden van fouten op met name op de verblijfsafdeling

**2022:** Deze winst heeft zich voortgezet. Nu de verblijfsafdeling in 2023 zal verdwijnen, zullen er ook minder medicatie foutmeldingen in de kliniek verwacht worden in 2023. Deels komt dit door minder cliënten in de kliniek. Aandacht moet besteed worden aan medicatie foutmeldingen in het ambulante veld.

Bij het implementeren van een EVS (Elektronisch voorschrijfsysteem) in 2023 zal na een wenperiode een verdere vermindering verwacht mogen worden van de medicatie foutmeldingen.

### **Valincidenten 2022:**

#### **Advies 2022**

Structureel meer aandacht voor cursussen valpreventie op de afdeling waar oudere cliënten verblijven.

**2021:** In 2021 werd er overgegaan op e-learning modules voor de medewerkers waaronder een module preventie voor vallen.

**2022:** Geen nieuwe acties.

### **Overige incidenten 2022:**

**Agressie:** *cursussen agressie hantering en preventie & de-escalatie dienen regulier te worden gehouden; Deze werden in 2021 reeds opgestart en gingen door in 2022.*

### **Suïcidaliteit:**

#### **Advies 2022**

Blijvend aandacht besteden aan signaleringsplannen ter preventie van suïcide; meer aandacht voor cursussen suïcidediagnostiek en -preventie; structureel meer aandacht voor kwaliteit van de scheurkleding en op tijd vervanging van deze; overleg wasopties HOH ter voorkoming slijtage van scheurkleding.

**2022:** Voortzetting gerealiseerd

### **Brandgevaar:**

Training BHV kon in 2022 niet doorgaan ten gevolge van vertrek van de trainer voorheen. Er is inmiddels een andere trainer gevonden.

### **Technische stoornissen:**

Deelse uitbesteding van de technische dienst aan een andere partner als aan de overbelaste technische dienst van het HOH vond ook in 2022 plaats.

### **Middelengebruik:**

Inzetten van procedures ter preventie middelengebruik; Omgaan en voorkomen van verslaving als regulier thema in de psycho-educatie voor cliënten.

Vluchten: Dit is in 2022 niet meer via het hek in de achtertuin geschied. Vluchten' was in 2022 incidenteel te noemen.

**Onduidelijkheden in procedures:** Nadat begin 2022 alle procedures zijn verzameld is einde 2022/begin 2023 het onderzoek naar een kwaliteitsinstrument afgerond. Er is gekozen voor HKZ (Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector). Voor implementatie hiervan zal gericht worden op einde 2023/ begin 2024.

### **Grensoverschrijdingen:**

Het huishoudelijk reglement was in 2021 al aangescherpt, er zijn intervisie besprekingen; er is daarbij in veiligere setting cyclisch aandacht om zaken veilig te kunnen bespreken. Er is sinds 2021 en ook in 2022 een vertrouwenspersoon. Daar wordt af en toe gebruik van gemaakt.

### **Slordigheidsfouten:**

Structureel aandacht schenken aan nauwkeurig werken lukte beter doordat er meer (van 2 naar 3 ) zorgmanagers waren. Dit blijft echter een punt van aandacht.

## Arbeidsomstandigheden:

Er werd in 2021 hard gewerkt aan het schimmelprobleem en dit leek definitief te zijn opgelost. De deels nieuwe airco's waren al qua temperatuurregeling beter geworden. Einde 2022 kwamen de schimmels echter weer opzetten. Het moge duidelijk zijn dat slechts nieuwbouw dit probleem definitief kan verhelpen.

Er was veel onzekerheid bij de werknemers tijdens de tumultueuze bestuurscrisis in 2022 en de dreigende schulden aan de AZV en het Hospitaal. Het opheffen van de verblijfsafdeling gaf ook angst voor verlies van de eigen baan. Uiteindelijk bleken einde 2022 zo goed als alle werknemers aan boord te kunnen worden gehouden. Een tweetal werknemers vloeide af door een baan elders + 'afkoopsom'. Bij het schrijven van dit rapport was er nog 1 ziekenverzorgende waar (nog) geen oplossing voor gevonden was.

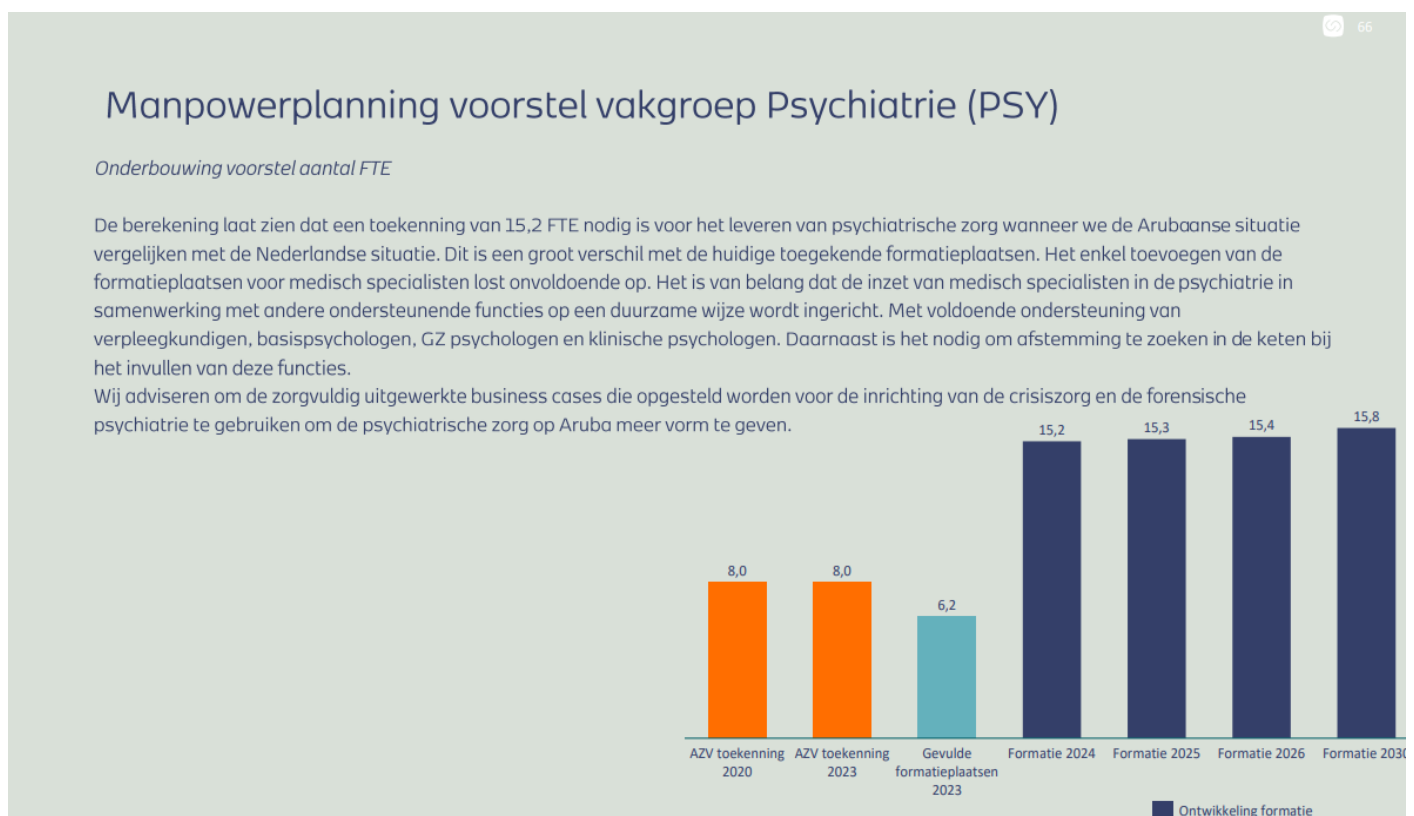
## Voeding:

Allergieën worden zoals in 2021 uitgevraagd en zijn bekend na opname en goed aangegeven.

### 3.5 Indien van toepassing: hoe valt u binnen de benchmark met uw beroepsgenoten?

In het rapport van professor Hubben werd aangegeven dat er geen overmaat aan psychiaters is gezien de grootte van de bevolking in vergelijking met de situatie Nederland.

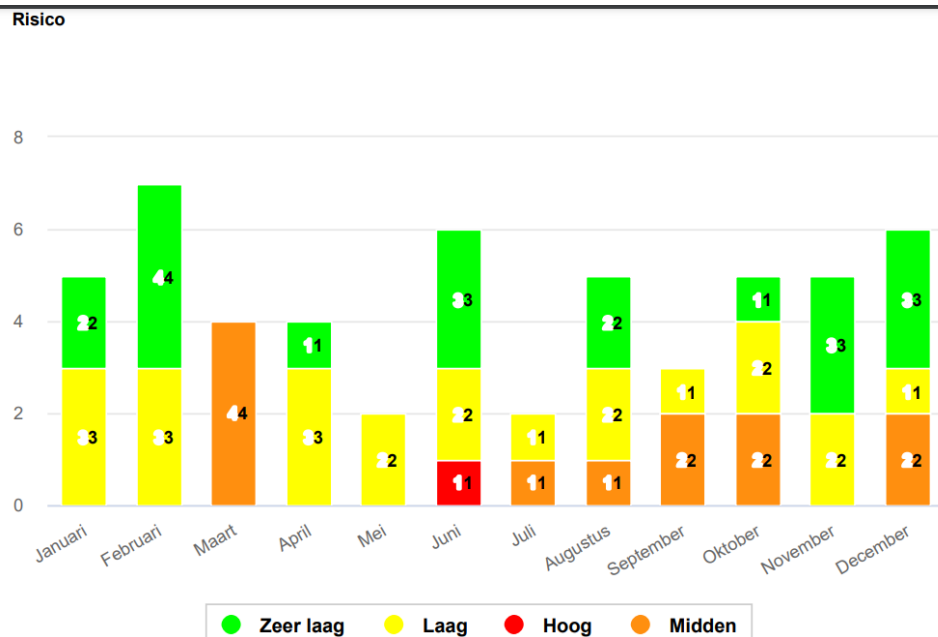
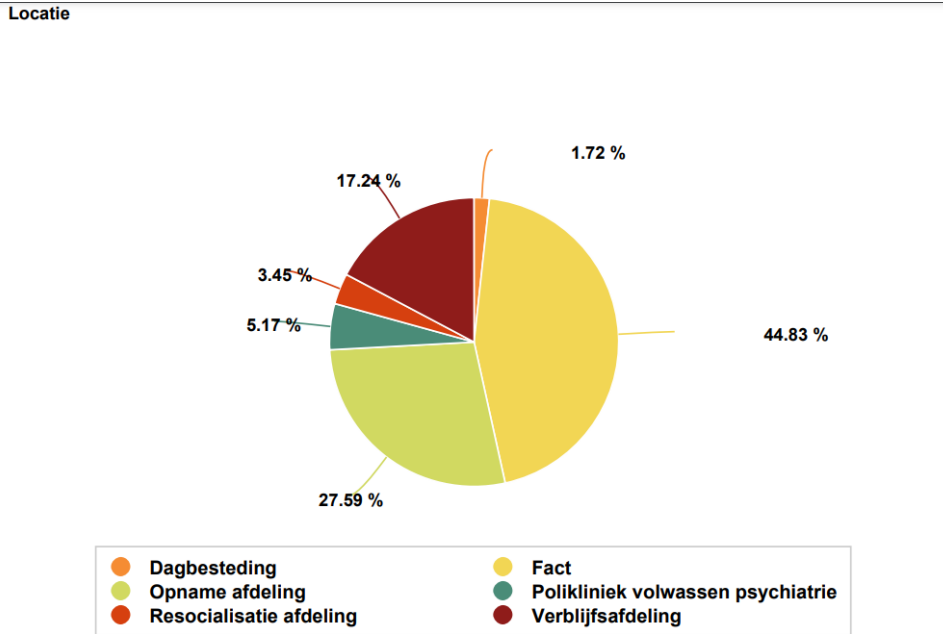
Begin 2023 werd er door Commitcare (20-02-2023) bij hun advies manpowerplanning aangegeven dat de specialistische GGZ onderbemand is in vergelijking gewenste situatie. Naast de geriatrie was de GGZ de sterkst onderbemande vakgroep

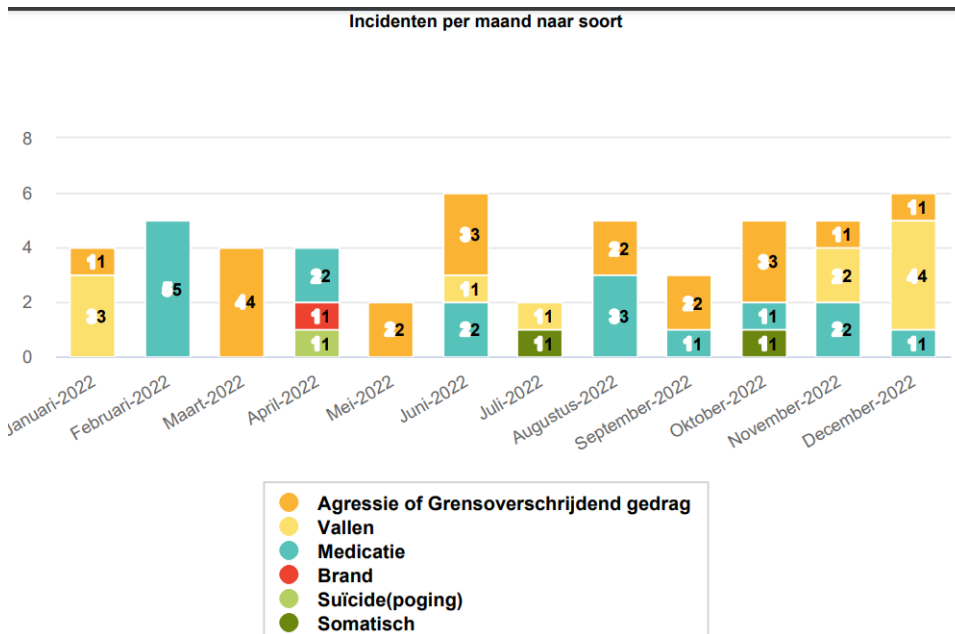


### 3.6 Indien van toepassing: welke systematische verandering of verbetering heeft u/uw beroepsgroep doorgevoerd naar aanleiding van de resultaten van de indicatoren en/of de benchmark?

Het onderzoeksresultaat van Commitcare zal met de politiek en de AZV besproken worden. Voor uitbreiding is budget nodig. Zoals het er nu voorstaat is het wegwerken van wachtlijsten en dreigende overbelasting van medewerkers een structureel probleem.

#### VIM Overzicht





**Tekst mail van de visitatiecommissie:**

*Wij hebben in overleg met jullie 5 punten benoemd zwaarwegende adviezen (= binnen 6 maanden een verbeterplan) binnen de "maatregelen visitatie" waarvan wij denken dat deze goed op te pakken zijn.*

*Dit betreft:*

- 1 medicatie voorschrijven*
- 2 kwaliteitscyclus*
- 3 patiënt tevredenheid*
- 4 resultaat van zorg*
- 5 behandelplan.*

*Wij denken dat als deze punten zijn verbeterd, jullie een enorme kwaliteitsslag hebben gemaakt. Het aanschaffen van een goed EVS is noodzakelijk voor goede en verantwoorde zorg en voor de patiënt veiligheid. Dit heeft wat ons betreft ook zeker een hoge prioriteit. Verbetering van de punten zal mogelijk moeizamer lopen dan in Nederland. Wij zijn erg benieuwd naar jullie plannen hiervoor en komen graag de volgende keer op Aruba voor de visitatie!*