

Klinika Capriles  
Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis

# Jaarverslag 2010







# Inhoudsopgave

<b>JAARDOCUMENT 2010 KLINIKA CAPRILES .....</b>	<b>1</b>
<b>VOORWOORD .....</b>	<b>2</b>
<b>1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING.....</b>	<b>3</b>
<b>2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE .....</b>	<b>4</b>
2.1. ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS.....	4
2.2. STRUCTUUR VAN DE INSTELLING.....	4
2.3. KERNGEGEVENS .....	6
2.4. BELANGHEBBENDEN .....	7
<b>3. GOVERNANCE .....</b>	<b>11</b>
3.1. BESTUUR EN TOEZICHT .....	11
3.2. BEDRIJFSVOERING.....	12
3.3. CLIËNTENRAAD .....	14
<b>4. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES .....</b>	<b>15</b>
4.1. MEERJARENBELEID .....	15
4.2. ALGEMEEN BELEID.....	16
4.3. KWALITEITSBELEID .....	21
4.4. KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS .....	29
4.5. SAMENLEVING.....	33
4.6. FINANCIËEL BELEID .....	35
<b>5. ACCOUNTANTSVERKLARING.....</b>	<b>38</b>
<b>6. VERKORTE BALANS PER 31 DECEMBER 2010 .....</b>	<b>41</b>
<b>7. VERKORTE STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2010 .....</b>	<b>42</b>
<b>8. VERKORTE MUTATIE - OVERZICHT EIGEN VERMOGEN OVER 2010.....</b>	<b>43</b>
<b>9. VERKORTE MUTATIE - OVERZICHT KASSTROOM OVER 2010.....</b>	<b>44</b>
<b>10. TOELICHTING OP DE BALANS EN STAAT VAN BATEN EN LASTEN.....</b>	<b>45</b>
<b>A. BIJLAGE BIJ HOOFDSTUK 2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE .....</b>	<b>49</b>
A.1 NADERE TYPERING .....	49
A.2 KERNGEGEVENS .....	50
A.3 WERKGEBIEDEN .....	50
A.4 PERSONEEL .....	51
A.5 GEGEVENS VERBLIJFPLAATSEN .....	52
<b>B. BIJLAGE BIJ HOOFDSTUK 3 GOVERNANCE.....</b>	<b>53</b>
B.1. BESTUUR EN TOEZICHT.....	53
<b>C. BIJLAGE BIJ HOOFDSTUK 4 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES .....</b>	<b>54</b>
A. ALGEMEEN KWALITEITSBELEID .....	54
B. KWALITEITSBELEID TEN AANZIEN VAN PATIËNTEN/CLIËNTEN.....	54
A. KWALITEIT VAN ZORG.....	54
B. KLACHTEN .....	58
C. PERSONEELSBELEID .....	58
A. KWALITEIT VAN HET PERSONEEL.....	58
B. KWALITEIT VAN HET WERK.....	59
D. FINANCIËEL BELEID.....	59





# Jaardocument 2010 Klinika Capriles

Het jaardocument 2010 is opgesteld door de directie van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles.

Waldi Oostburg  
Medisch directeur

Het Bestuur van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles heeft:

- o de jaarrekening 2010 van Klinika Capriles goedgekeurd op 10 juni 2011;
- o het maatschappelijk verslag 2010 van Klinika Capriles goedgekeurd op 9 juli 2011.

Steve Smith  
Voorzitter van het Bestuur

Ramfis Paulina  
Secretaris van het Bestuur



## Voorwoord

Eind 2010 bestaat Klinika Capriles in zijn huidige stichtingsvorm tien (10) jaren. Wij hebben in deze jaren moeilijke fasen gekend waarbij beslissingen genomen moesten worden die pijn deden. Thans kunnen wij constateren dat wij in rustiger vaarwater verkeren, ofschoon oplettendheid geboden blijft. Mede doordat er veel is geïnvesteerd in het bevorderen van de deskundigheid van ons personeel, heeft Klinika Capriles de laatste jaren een ontwikkeling in positieve zin doorgemaakt. Dit komt ondermeer tot uiting in de resultaten van onze tevredenheidsonderzoeken onder onze cliënten. Deze tonen aan dat onze zorg- en dienstverlening steeds beter wordt gewaardeerd.

In 2010 is door het vaststellen van het meerjarenbeleidplan 2011–2014 “Samen werken aan groei en herstel” de richting bepaald die de kliniek de komende jaren wenst te gaan.

Een grote operatie die succesvol werd afgerond, betrof de invoering van het elektronische patiëntendossier (EZRA). Verder is voor het bewerkstelligen van rehabilitatie van de cliënten als methodiek gekozen het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH). Hoewel het laatste een “ongoing” proces is, is de invoering van de methodiek in het verslagjaar goed verlopen.

Mede door inspanningen van Klinika Capriles zijn concrete stappen gezet om samenwerking tussen de zorginstellingen in de GGz-sector te garanderen. De Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao (Stichting GGz Curaçao) is als holdingstichting opgericht op 7 april 2010.

De nieuwe Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie maakt per 1 oktober 2010 onderdeel uit van voornoemde holdingstructuur. In dit centrum werken de beide kinder- en jeugdpsychiaters die op Curaçao actief zijn, met een team van deskundigen aan de professionalisering van het behandelaanbod voor kinderen en jeugdigen. Eind 2010 maakt ook Klinika Capriles onderdeel uit van de groep van GGz-stichtingen die gezamenlijk bestuurd worden door Stichting GGz Curaçao.

Ook de Stichting Facilitair Bedrijf maakt deel uit van de holding. Deze stichting exploiteert een modern geoutilleerde wasserij die behalve voor Klinika Capriles momenteel ook voor de SGR-groep de was verzorgt.

In het kader van het in 2010 gestarte project “Werk in uitvoering” zoekt Klinika Capriles vanuit de rehabilitatiegedachte zeer actief naar passend werk voor cliënten. De eerste resultaten van deze inspanningen zijn vooralsnog hoopgevend. Het is de bedoeling dat in 2011 deze activiteit wordt ondergebracht in een aparte stichting die deel zal uitmaken van de GGz-groep.

Ten einde een gezonde financiële huishouding te garanderen zijn nieuwe tarieven berekend voor de diverse vormen van klinische en poliklinische dienstverlening van Klinika Capriles. Voor de berekening werd aangesloten bij de methodiek van zorgzwaartebekostiging zoals deze in Nederland voor de AWBZ wordt gehanteerd. Deze methodiek resulteert in gedifferentieerde tarieven waarbij rekening wordt gehouden met verschillen in zorgzwaarte tussen cliëntgroepen. Ons voorstel is naar de Overheid verzonden.

Wij concluderen dat 2010 een goed jaar is geweest voor Klinika Capriles. Wij zijn ons ervan bewust dat wij onze medewerkers in de afgelopen periode om een extra inzet hebben gevraagd en zijn hen dankbaar dat wij op hun bijdrage hebben mogen rekenen.

Juni 2011

W. Oostburg  
Medisch directeur



## 1.1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Met het jaardocument legt Klinika Capriles verantwoording af aan haar stakeholders over de wijze waarop wij de cyclus van beleid, inspanningen, prestaties en bijstelling van beleid vormgeven. Het jaardocument geeft niet alleen financiële gegevens en productiecijfers, maar ook gegevens over kwaliteit, medezeggenschap en de invulling van het begrip maatschappelijk ondernemen. Daarmee kunnen wij de buitenwereld een integraal beeld geven van onze organisatie. Het jaardocument bevordert de transparantie.

Klinika Capriles heeft bij de opstelling van haar rapportage gebruik gemaakt van het sjabloon Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorg. Dit document bestaat uit drie delen zijnde: het maatschappelijk verslag, de jaarrekening en de bijlagen. Dit sjabloon is beschikbaar via de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl)

Klinika Capriles is het enige psychiatrisch ziekenhuis in de Nederlandse Antillen. Vergelijking met andere lokale zorginstellingen is daardoor moeilijk, zo niet onmogelijk. Willen wij enigszins onderzoeken waar wij staan, dan ligt het voor de hand om ons te vergelijken met psychiatrische instellingen in het buitenland, in het bijzonder Nederland. De gegevens opgenomen in het jaardocument bieden enigszins de mogelijkheid tot benchmarking.

Per 31 december 2010 is Klinika Capriles gelieerd aan de Stichting GGz Curaçao. Voor wat betreft het verslagjaar 2011 zal de Stichting GGz Curaçao als concern, verantwoording afleggen over de aan haar gelieerde stichtingen en de verslaggeving verzorgen.





## 2. Profiel van de organisatie

### 2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles
Verkorte naam	Klinika Capriles
Adres	Mohikanenweg 8
Eilandgebied	Curaçao
Land	Nederlandse Antillen
Telefoonnummer	5999 - 7374700
Fax	5999 - 7369216
Unico-code	01031
Nummer Kamer van Koophandel	111595
E-mail adres	info@klinikacapriles.com
Internet pagina	<a href="http://www.klinikacapriles.com">www.klinikacapriles.com</a>

#### 2.1.2. Positionering

Als te behalen doelen zijn in ons meerjarenbeleidplan 2007 – 2010 vastgelegd dat:

- de maatschappij bekend is met de functie en de kerntaken van de kliniek;
- de organisaties waarmee de kliniek samenwerkt, de kerntaken, haar expertise en haar zorgaanbod kennen;
- de kliniek invulling geeft aan een goede samenwerkingsrelatie met al haar ketenpartners;
- de kliniek een regiefunctie vervult bij de ontwikkeling en de organisatie van het GGZ-aanbod op Curaçao;
- de kliniek een klinische functie blijft vervullen voor de andere eilanden van de huidige Nederlandse Antillen.

#### 2.2. Structuur van de instelling

Op 3 maart 2000 is de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles door de toenmalige Minister van Volksgezondheid opgericht. Klinika Capriles is conform de instructies van de Regering van de Nederlandse Antillen, onder de nieuwe rechtsvorm op 1 januari 2001 volledig operationeel geworden. Het personeel is per 1 januari 2001 ontslagen uit de voormalige landsdienst en in dienst getreden bij de stichting.

Concreet betekende dit dat de taken opgenomen in de Landsverordening tot Regeling van het Toezicht op krankzinnigen (PB 1922, No 14) overgedragen werden aan het Bestuur van de stichting en dat het door deze stichting geëxploiteerd ziekenhuis, momenteel aangeduid met de naam Klinika Capriles, voortaan verantwoordelijk werd voor de klinisch psychiatrische zorg op Curaçao en de andere eilanden van de Nederlandse Antillen.

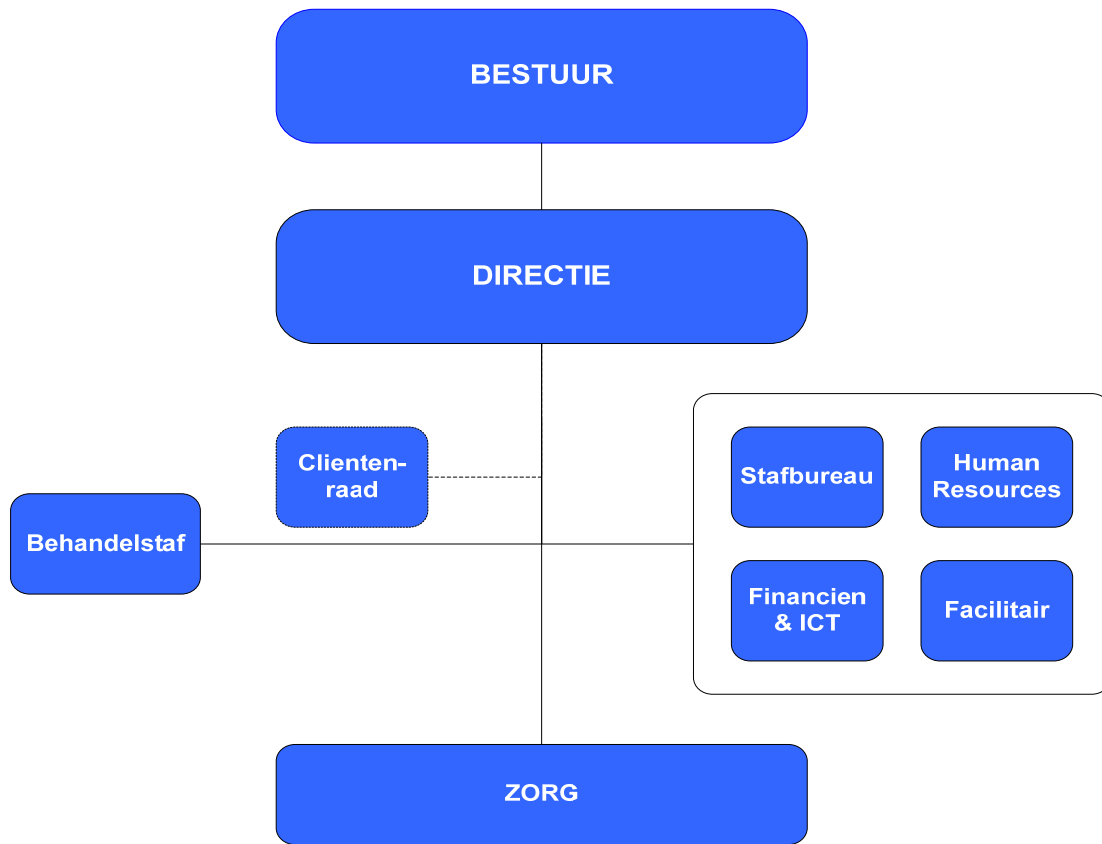
Klinika Capriles hanteerde tot 31 december 2010 het Raad van Beheer besturingsmodel. De Stichting werd tot deze datum bestuurd door een Bestuur belast met de bestuurlijke werkzaamheden in overeenstemming met de toen geldende statuten. Tot bestuurlijke aangelegenheden worden meegerekend het beheer van het vermogen van de Stichting en het uit te oefenen toezicht. De dagelijkse leiding van het ziekenhuis werd statutair opgedragen aan de medisch directeur.

Op 31 december 2010 is met goedkeuring van de Minister van volksgezondheid de bestuursvorm van Klinika Capriles gewijzigd. Per deze datum geldt het Raad van Toezicht en Bestuur model.



Bij de oprichting is door de Regering van de Nederlandse Antillen bepaald dat de Stichting haar werkzaamheden zal aanvangen op de dag waarop door de rechtspersoon: de Nederlandse Antillen de onroerende en roerende zaken, voor de werkzaamheden vereist, aan haar worden overgedragen. Op 19 april 2010 heeft de Raad van Ministers de beslissing genomen om de onroerende zaken over te dragen aan Klinika Capriles om niet. De officiële overdracht heeft nog niet plaats gevonden.

## Organogram



## Faciliteiten

Het ziekenhuis kent verschillende zorgafdelingen. De opname en crisisinterventie vinden plaats op de afdelingen Short Stay 1-6, voor personen tot 60 jaar, en Medium Stay 1-4 voor ouderen vanaf 60 jaar. De opnameduur op Short Stay omhelst een periode voor 3 maanden. Bij overschrijding van deze periode zal in principe de patiënt overgeplaatst worden naar de Medium Stay afdeling.

Deze afdeling bestaat uit drie aparte gebouwen. Indien verblijf langer dan twee jaren noodzakelijk blijkt te zijn, wordt de patiënt doorgaans overgebracht naar een Long Stay afdeling. Wegens gebrek aan andere alternatieven verblijven de patiënten langdurig op Medium Stay 5-7.

De opnames van ouderen op Medium Stay 1-4 vinden plaats ter evaluatie, vaststellen van een differentiaal diagnose en herinstellen van medicatie bij (dreigende) decompensatie. Op Medium Stay 1-4 waren 4 bedden gereserveerd als ziekenboeg. Onderzoek wees uit dat de ziekenboegbedden zelden als zodanig worden gebruikt. Wegens de noodzaak voor meer bedden is besloten de ziekenboegbedden operationeel te maken.

Op de drugsforensische afdeling Pico Plata verblijven patiënten die opgenomen worden middels een onder curatele stelling of rechterlijk vonnis. Doorgaans betreft het patiënten met een dubbeldiagnose.



De Long Stay bestaat uit de afdelingen Margriet, Esmeralda en Kas Florisol, allen gemengde afdelingen. Op Margriet en Esmeralda is intensievere begeleiding nodig van de patiënten. Op Kas Florisol zou de begeleiding minder intensief moeten zijn omdat het hier patiënten betreft met een grotere mate van zelfstandig- en zelfredzaamheid. Echter, er wordt inmiddels een toename geconstateerd in zorgzwaarte op met name de voorziening Kas Florisol. Achterliggende oorzaken hiervan zijn de vergrijzing van bewoners die gepaard gaat met een toename van somatische klachten, de uitstroom van de meer zelfstandige patiënten en een instroom van patiënten met een hogere zorgzwaarte dan voorheen.

Per 31 december 2010 is de capaciteit van Klinika Capriles 199 bedden.

## 2.3 Kerngegevens

### 2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

De Stichting stelt zich, ten behoeve van de gehele Nederlandse Antillen, ten doel het bevorderen of herstellen van geestelijke gezondheid dan wel, indien dit niet mogelijk blijkt, het draaglijk maken van het psychisch lijden. Tevens zet zij zich in om te voorzien in de behoefte aan onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging van psychiatrische patiënten, het verrichten en bevorderen van wetenschappelijk onderzoek op gebieden van geestelijke gezondheidszorg, evenals de opleiding van hulpverleners voor de gezondheidszorg.

Klinika Capriles biedt zorg aan mensen met ernstige psychiatrische en psychosociale problematiek. Het behandelaanbod is een combinatie van klinische en ambulante zorgverlening. De zorgverlening wordt gegeven in de klinische voorziening, het algemeen psychiatrische ziekenhuis en bestaat uit: acute en kortdurende hulp, complex langdurige behandeling, rehabilitatie en forensische zorg.

De ambulante zorgverlening kent drie vormen: deeltijd, poliklinische zorg en de zgn. 'outreach':

- Deeltijd: dagdeel- of dagbehandelingen op basis van behandelprogramma's onder meer arbeidstherapie, psycho-educatie, groepspsychotherapie, psycho-motore therapie en maatschappelijke oriëntatie;
- Poliklinische zorg: consult bij de behandelaren op de poli;
- 'Outreach': psychiatrische hulp aan nazorgpatiënten in hun eigen omgeving.

### 2.3.2. Productie, personeel en opbrengsten

*Kerngegevens productie, capaciteit, personeel en opbrengsten GGZ*

<b>Kerngegevens</b>	<b>Aantal /bedrag (Naf.)</b>
<b>Patiënten/cliënten</b>	<b>Aantal</b>
Aantal patiënten behandeld in 2010	1810
<b>Capaciteit</b>	
Aantal feitelijke bedden op 31 december 2010 inclusief beschermd wonen	199
<i>Waarvan feitelijke bedden beschermd wonen</i>	
<b>Productie</b>	
Aantal verzorgingsdagen in 2010	73.292
<i>Waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen</i>	
Bezettingsgraad (%)	99
Aantal deeltijd- en dagbehandelingen in 2010	11.435
Aantal ambulante contacten (inclusief deeltijd /dagbehandelingen) in 2010	17.224
<b>Personeel</b>	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2010	234
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2010	230.45
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	<b>Bedrag</b>
Totaal bedrijfsopbrengsten (ANG) in 2010	23,800,121
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	265,708



### 2.3.3. Werkgebieden

Nr	Eilandgebieden	Klinische zorg	Poliklinische zorg	Ambulante zorg
1	Aruba	Ja	Nee	Nee
2	Bonaire	Ja	Nee	Nee
3	Curaçao	Ja	Ja	Ja
4	Saba	Ja	Nee	Nee
5	Sint Eustatius	Ja	Nee	Nee
6	Sint Maarten	Ja	Nee	Nee

Onze doelgroep beperkt zich voor wat betreft de klinische opnames tot de eilanden van de Nederlandse Antillen. Van Aruba zijn nog een tiental chronische patiënten langdurig opgenomen in Klinika Capriles, maar er worden momenteel geen nieuwe patiënten van Aruba opgenomen.

Voor wat betreft poliklinische behandelingen richt de kliniek zich uitsluitend op patiënten die woonachtig zijn op Curaçao. Het betreft hier grotendeels nazorg (chronische) patiënten die tevens nabehandeling kunnen krijgen door het outreachteam.

### 2.4. Belanghebbenden

#### Toezichthouders

- **Minister van Volksgezondheid**

#### Verantwoording

Klinika Capriles legt conform de statuten jaarlijks verantwoording af aan de Minister van Volksgezondheid. Volgens artikel 12, lid 5 van de statuten moet uiterlijk 30 juni gerapporteerd worden. Hoewel de statuten het niet voorschrijven, werden onze jaarlijkse verantwoordingen ook naar de Gedeputeerde van Volksgezondheid van het Eilandgebied Curaçao verzonden.

De navolgende documenten zijn in 2010 conform de statuten, ter kennisgeving naar de Minister van Volksgezondheid verzonden:

- Jaarverantwoording 2009;
- Meerjarenbeleidplan 2011 – 2014;
- Jaarplanning 2011;
- Begroting (exploitatie- en investering) 2011.

#### Landsverordening Verpleging Psychiatrische Patiënten (PB 2010, No. 31)

In mei 2010 is de nieuwe Landsverordening Verpleging Psychiatrische Patiënten in werking getreden. Voordat de wet aan de Staten ter goedkeuring werd aangeboden, heeft Klinika Capriles haar commentaar mogen leveren op de conceptwet.

- **Inspectie van Volksgezondheid**

#### Landsverordening Zorginstellingen (PB 2007, No 19)

In juni 2010 verzocht de Inspectie van Volksgezondheid Klinika Capriles informatie te verschaffen omtrent de wijze waarop de kliniek de Landsverordening Zorginstellingen naleeft. Daartoe werd Klinika Capriles ondermeer verzocht een door de Inspectie opgestelde vragenlijst te beantwoorden. De Inspectie is tot de conclusie gekomen dat de kliniek volledig of nagenoeg volledig voldoet aan de eisen zoals voorgeschreven in de Landsverordening Zorginstellingen.

#### Kapitaalverschaffers

- **Zorgbetalers**

De tarieven voor klinische zorg (verpleegdagen) en ambulante zorg (poliklinische verrichtingen en deeltijdbehandelingen) aan psychiatrische patiënten zijn middels Landsbesluit van de 29 september 2000 No 2, wettelijk vastgesteld.

Patiënten die langer dan 90 dagen klinisch zijn opgenomen vallen onder de AVBZ wet. Een uitzondering vormen de patiënten die opgenomen zijn middels justitiële plaatsing.

Het grootste deel van haar omzet genereert Klinika Capriles door middel van het declareren van klinische verpleegdagen (ca. 86.5%).



Klinika Capriles heeft een zorgcontract betreffende de AVBZ verzekerden met haar belangrijkste financier het Bureau Ziektekostenvoorzieningen (BZV). BZV is zowel het uitvoeringsorgaan van de AVBZ als het administratiekantoor voor diverse eilandgebieden.

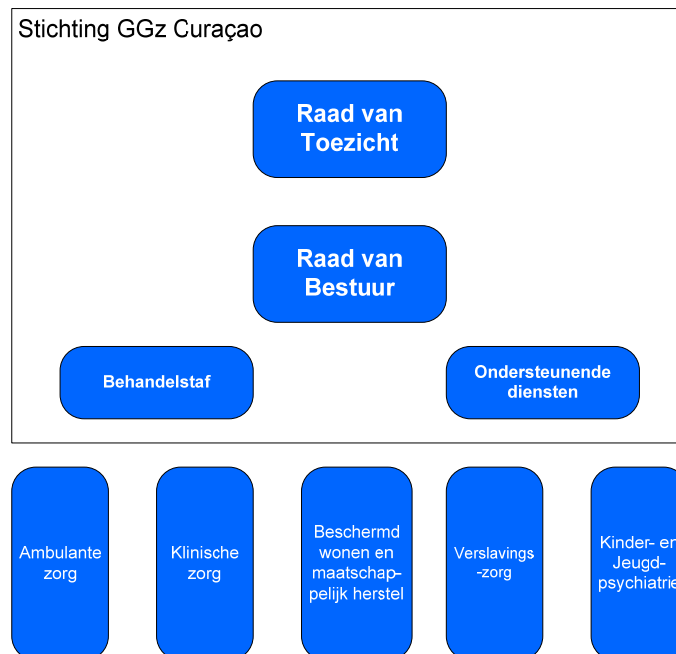
Gedurende 2010 is eveneens een zorgcontract van kracht met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) betreffende de bij haar verzekerde werknemers en hun familieleden. Dit zorgcontract is een stilzwijgende verlenging van het contract geldig voor 2009.

Andere belangrijke klanten zijn: het Land voor m.n. patiënten die opgenomen worden middels rechterlijke uitspraak, de andere eilanden van de Nederlandse Antillen en Aruba.

### Samenwerkingsverbanden op Eilandelijk niveau

- **Duurzame samenwerking tussen de GGz-instellingen**

Klinika Capriles heeft in 2010 het overleg met Fundashon pa Maneho di Adikshon en Stichting PSI om te komen tot structurele samenwerking voortgezet. Zij heeft tevens het initiatief genomen tot het opzetten van een moederstichting GGz Curaçao waar werkstichtingen binnen de GGz deel van kunnen uitmaken. Klinika Capriles en de nieuwe Stichting Kinder- en Jeugdpsychiatrie ressorteren reeds onder de moederstichting. FMA heeft te kennen gegeven zo spoedig na oprichting van de stichting GGz Curaçao deel te willen gaan uitmaken van de GGZ-holdingorganisatie.



- **Stichting Wit Gele Kruis**

Het is incidenteel noodzakelijk om in Klinika Capriles voorbehouden handelingen conform de BIG-wetgeving te verrichten. Deze handelingen kunnen verricht worden door medewerkers die bevoegd en bekwaam zijn. In het Beleid Voorbehouden Handelingen van Klinika Capriles, vastgesteld in september 2010, zijn afspraken gemaakt over de voorbehouden handelingen die door het zorgpersoneel van Klinika Capriles al dan niet mogen worden verricht. Als norm voor bekwaamheid geldt dat de medewerker de handeling minimaal vijf (5) keer heeft verricht in het afgelopen jaar gepaard met een jaarlijkse toetsing.

Voor de meerderheid van de handelingen geldt dat zij zo weinig voorkomen dat het bijna onmogelijk is om de bekwaamheid te kunnen onderhouden. Om deze reden is contractueel vastgelegd dat in de gevallen waarin het personeel van Klinika Capriles niet in staat is voorbehouden handelingen te verrichten, deze worden verricht door personeel van de Stichting Wit Gele Kruis voor de Thuiszorg "Prinses Margriet".



- **Federatie Zorginstellingen Nederlandse Antillen**  
Klinika Capriles is lid van de Stichting Federatie van Zorginstellingen (kortweg: de zorgfederatie). De zorgfederatie is het samenwerkingsverband van een negental zorginstellingen en behartigt de belangen van haar leden. Alle inspanningen van de zorgfederatie zijn er op gericht om bij te dragen aan een verdere professionalisering van de Antilliaanse zorgsector en die van haar leden in het bijzonder. Uitgangspunten zijn:
  - het dragen van maatschappelijke verantwoordelijkheid;
  - een vraaggerichte benadering van de zorg;
  - het hanteren van (bedrijfs)economische uitgangspunten.

Enkele federatieprojecten die in 2010 van belang waren voor Klinika Capriles en ook hebben geresulteerd in een actieve deelname betreffen:

- Het komen tot een samenwerking met de Raad van Volksgezondheid, de Curaçaose overheid en BZV om te komen tot meer aandacht en middelen voor de “care” sector op Curaçao
  - Het Centraal Inkoop Bureau van de zorgfederatie (CIBNA) tracht door gezamenlijke inkopen volume vergroting en daardoor betere inkoopvoorwaarden bij de leveranciers te bewerkstelligen voor haar leden. Klinika Capriles is lid van de CIBNA. Binnen dit inkoopteam hebben Stichting Verpleeghuizen Betesda, Birgen, de SGR-Groep en Klinika Capriles zitting.
- **Stichting PSI /Skuchami (Perspektiva Sosten Integral)**  
Biedt psychosociale ambulante hulpverlening. Klinika Capriles en PSI verzorgden gezamenlijk de wachtdienst psychiatrie. Op 17 december 2010 deelde PSI schriftelijk mede dat zij niet in staat zijn om personeel beschikbaar te stellen voor de wachtdienst. Sindsdien verzorgt alleen Klinika Capriles de avond- en nacht wachtdienst.
  - **Stichting Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA)**  
De FMA wil als koepelorganisatie een aanspreekpunt zijn dat zowel op beleidsniveau als op uitvoerend niveau activiteiten op het gebied van verslavingspreventie en verslavingszorg op Curaçao initieert, coördineert, uitvoert en uitbestedt ten einde het welzijn in de samenleving te bevorderen. In 2009 is Klinika Capriles gestart met het aanbieden van dagbehandeling in Dios Yudami, een lokaliteit van FMA. Tot de doelgroep behoren m.n. de cliënten met dubbele diagnose. Klinika Capriles levert tevens de maaltijden voor 50 cliënten van het inloopcentrum voor verslaafden op de onderste verdieping.

#### **Samenwerkingsverbanden op Landelijk niveau**

Klinika Capriles wenst de klinische functie te blijven vervullen voor de andere eilanden van de huidige Nederlandse Antillen. In 2011 zullen nieuwe afspraken gemaakt worden met St. Maarten en de BES-Eilanden, Bonaire, St. Eustatius en Saba over de inkoop van diensten bij Klinika Capriles

Momenteel verblijven in de kliniek nog een tiental patiënten afkomstig van Aruba. In november heeft de directie een kennismakingsbezoek afgelegd bij de Directie Volksgezondheid Aruba (DVA). Klinika Capriles heeft naar aanleiding van dit gesprek een rapport samengesteld over de huidige toestand van de patiënten afkomstig van Aruba en verzonden naar DVA.

#### **Samenwerkingsverbanden op Internationaal niveau**

- **Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)**  
Met als doel verzorgen van keuzestage transculturele psychiatrie door Klinika Capriles voor psychiaters in opleiding;
- **Stichting “de Hoop”**  
Elektronisch patiëntendossier (EZRA)  
Na eind 2008 het contract te hebben ondertekend met de Nederlandse aanbieder van verslavingszorg Stichting de Hoop, is in 2009 van start gegaan met de implementatie van een



elektronisch patiëntendossier. De implementatie van de *elektronische zorgregistratie applicatie* (EZRA) is in 2010 afgerond.

Door middel van dit systeem heeft Klinika Capriles de beschikking over elektronische zorgdossiers van al haar patiënten waarmee de toegankelijkheid en beschikbaarheid van patiënteninformatie sterk is verbeterd. Hiermee worden betere voorwaarden geschapen voor een cliëntgerichte behandeling en zorgverlening.

- **Parnassia Bavo Groep**

Al enkele jaren bestaat er zowel van de kant van Klinika Capriles als de Stichting Parnassia Bavo Groep, Nederland (PBG) de wens voor samenwerking om elkaar o.a. te ondersteunen. De ondersteuning heeft betrekking op allerlei terreinen zoals de ontwikkeling van forensische psychiatrie, dubbeldiagnose problematiek, ambulante en klinische kinder- en jeugdpsychiatrie, kennisbevorderende activiteiten, opleiding van psychiaters en GZ –psychologen. De contacten zijn in 2010 geïntensiveerd met als resultaat dat een samenwerkingsovereenkomst is opgesteld en in conceptvorm naar PBG verzonden.

## **Informatie naar maatschappij toe**

### **Intern**

- De wekelijkse nieuwsbrief met voornamelijk “human intrest” artikeltjes (introductie nieuwe medewerkers, jubilea, aankondiging/verslagen activiteiten, etc.) is 42 maal gepubliceerd.
- “Ban Kòmbersá”: maandelijkse bijeenkomst met onderwerpen variërend van werkgerelateerde tot meer persoonlijke ontwikkeling, heeft 8 maal plaatsgevonden.
- “Informando Personal”: maandelijkse informatie- en discussiebijeenkomsten voorgezeten door de directeur, vond 7 maal doorgang.
- “Lunch di Interkambio”: lunchmeeting waarbij de directeur elke keer met een kleine groep (20 personen worden uitgenodigd) gevormd door een dwarsdoorsnede van medewerkers van de organisatie luncht en vervolgens over een van te voren bepaald of door de aanwezigen ingebracht onderwerp discussieert.
- “Rehabilitatie de weg naar herstel”; een kwartaalblad wat de invoering van SRH ondersteunt is 4 maal gepubliceerd.
- “Huntu Nos Ta Logra”; doel is het d.m.v diverse communicatie-uitingen het bewustzijn aangaande de waarde *gelijkwaardigheid* vergroten. De volgende deelprojecten zijn in 2010 uit dit project voortgekomen:
  - Postercampagne met citaten met gelijkwaardigheid als thema.
  - Muziekproject (als idee geboren in 2010, uitgevoerd begin 2011)
  - “Siudat di Betlehem”, waarbij cliënten en medewerkers samen een “kerststad” hebben opgebouwd tijdens de kerstperiode.

### **Extern**

- Rondleidingen aan scholen, groepen en individuele personen
- Informatie geven op scholen
- In februari meegedaan aan de gezondheidsbeurs van Bo Salú Den Balansa, voorafgaand hieraan meegedaan aan radio- en televisieprogramma ter promotie van de beurs.
- In mei persbericht aangaande ingebruikname van EZRA. In reactie hierop heeft de nieuwsploeg van het tv 11 nieuws een item gewijd aan dit onderwerp. Melania Calmes Denise Beeke zijn hiervoor geïnterviewd.
- In september is er een persbericht uitgegaan over de samenwerking tussen de kunstacademie “Instituto Buena Bista” (IBB) en Klinika Capriles en hun intrek op het terrein van Klinika Capriles Op 9 september heeft er een persconferentie plaatsgevonden.
- In september op de gezondheidsmarkt georganiseerd i.h.k.v. 50 jarig bestaan Sociale Verzekeringbank gestaan.



### 3. Governance

#### 3.1. Bestuur en toezicht

Gevolggevend aan hetgeen in artikel 12 van de statuten ter zake de wijze van functioneren van het Bestuur en de Directie is bepaald, is in februari 2007 door het Bestuur een *bestuur- en directiereglement* vastgesteld. In deze reglementen zijn de taken en verantwoordelijkheden van zowel het Bestuur als de Directie vastgelegd waarbij tevens rekening werd gehouden met de eisen vermeld in de Zorgbrede Governance code, Brancheorganisaties Zorg Nederland.

Het bestuursreglement is in februari 2007 aangeboden aan de Gouverneur van de Nederlandse Antillen voor goedkeuring. Het directiereglement is in februari 2007 verzonden naar de Minister van Volksgezondheid voor goedkeuring. Per 31 december 2010 hebben wij geen reactie mogen ontvangen.

#### Directie

*Samenstelling Directie*

Naam	Bestuursfunctie	M/V
Dhr. Waldi Oostburg	Medisch directeur	M

#### Nevenfuncties medisch directeur

- Raad van Bestuur van de Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao;
- Lid van het Bestuur van de Stichting Federatie Zorginstellingen;
- Vice-voorzitter van het Bestuur van de Stichting Instituto pa Formashon den Enfermeria (IFE);
- Lid van de Raad van Toezicht van Stichting Opvangtehuis Brasami (uit hoofde van het ambt).

Krachtens artikel 16 van de statuten van de stichting is de Directie belast met de leiding van Klinika Capriles. De Directie voert de leiding op strategisch en tactisch gebied. Dit houdt in:

- Het leidinggeven volgens de richtlijnen neergelegd in het Directiereglement met de bijbehorende beleidsplannen en rapporteringen;
- Het stellen van concrete doelstellingen voor de organisatie en de realisering daarvan;
- Het coördineren en integreren van alle operationele activiteiten zoals die in de clusters en sectoren worden gestimuleerd;
- Het bewaken, stimuleren en verduurzamen van de bereikte resultaten.

De medisch directeur heeft de eindverantwoordelijkheid voor alle zaken betreffende Klinika Capriles.

#### Het Bestuur

Statutair dient Het Bestuur uit zeven leden te bestaan, onder wie een voorzitter. De benoemingen door de Gouverneur komen als volgt tot stand:

- Drie leden op voordracht van de Minister van Volksgezondheid;
- Een lid op voordracht van de Vereniging van Medische Specialisten Curaçao (VMSC);
- Een lid op voordracht van de Nederlands Antilliaanse Stichting voor Klinisch Hoger Onderwijs (NASKHO);
- Een lid op voordracht van de Organisashon di Enfermeronan na Antias Neerlandes (ODEAN);
- De voorzitter op voordracht van het Bestuur.

De benoeming van een lid van het Bestuur geschiedt voor drie jaar. Een lid kan slechts eenmaal, onmiddellijk aansluitend aan zijn aftreden, herbenoemd worden.

Periodiek treedt een deel van de leden van het Bestuur af. Het Bestuur stelt daartoe een rooster op, dat de volgorde van aftreden aangeeft, en wel zodanig, dat elk jaar ten minste één bestuurslid aftreedt.





### Aftreedrooster per 31 december 2010

Naam bestuurslid	Taakverdeling	Aftreeddatum	Herbenoembaar
Dhr. S. Smith	Voorzitter	3 november 2012	Nee
Mw. Sh. Tjon-A-Kon	Vice-voorzitter	3 november 2012	Nee
Dhr. L. Rosa	Penningmeester	3 november 2012	Nee
Dhr. R. Paulina	Secretaris	12 januari 2013	Nee
Dhr. P. van Eijkelenburg	Lid	13 juni 2010	Ja
Dhr. O. Bolivar	Lid	3 november 2011	Nee

De heer P. van Eijkelenburg is in 2007 voorgedragen door het Bestuur van de Stichting wegens uitblijven van voordracht van een acceptabele kandidaat door de Vereniging Medische Specialisten Curaçao. Een nieuwe voordracht is niet aangevraagd daar de statuten gewijzigd zouden worden en Klinika Capriles gekoppeld zou worden aan de Stichting GGz Curaçao.

Gevolggend aan hetgeen is vastgelegd in de statuten is in 2010 o.a. door het Bestuur goedgekeurd:

- Jaarverantwoording 2009;
- Jaarrekening 2009;
- Het meerjarenbeleidplan 2011 - 2014
- Jaarplanning 2011;
- Exploitatie- en investeringsbegroting 2011;
- dat Klínika Capriles gekoppeld zal worden aan de stichting GGz Curaçao en keurde in dit kader de aangebrachte wijzigingen in de statuten van Klínika Capriles goed.

Gedurende 2010 hebben zes (6) vergaderingen plaatsgevonden tussen het Bestuur en de Directie. Van deze vergaderingen zijn goedgekeurde notulen beschikbaar. Tevens is voor het Bestuur een presentatie verzorgd over Good Governance.

### 3.2. Bedrijfsvoering

In ons meerjarenbeleidsplan 2007 – 2010 zijn de volgende strategische doelstellingen vastgelegd:

#### A. Organisatie

- De wijze van bedrijfsvoering binnen de afdelingen draagt aantoonbaar bij aan het realiseren van de organisatiedoelen.
- De organisatie kenmerkt zich door een heldere en efficiënte rapportage- en overlegstructuur (horizontaal en verticaal) die gericht is op het bereiken van resultaten.
- De tevredenheid van patiënten en medewerkers over de dienstverlening van de ondersteunende afdelingen is hoog.

#### B. Financiën

- Het betalingsgedrag van betalende zorg is zodanig verbeterd dat hieruit geen onacceptabele grote risico's of nadelen voortvloeien m.b.t. de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening
- De opbrengsten van de kliniek dekken de kosten.
- De kosten van de afdelingen en kostprijzen van de producten en diensten van de kliniek zijn vastgesteld.
- De managers van de kliniek dragen actief bij aan de totstandkoming van budgetten en zijn zich bewust van hun verantwoordelijkheid om te komen tot een juiste besteding ervan.
- Alle managers worden periodiek gerapporteerd over de besteding van hun budgetten.

#### C. ICT

- Er is een ICT-plan beschikbaar op basis waarvan plan- en projectmatig gewerkt wordt aan de versterking van ICT-structuur van de organisatie vooral gericht op het realiseren van management informatiesystemen.
- De volgende Management Informatiesystemen zijn in geautomatiseerde vorm aanwezig: Financieel Informatiesysteem, Patiënteninformatiesysteem, Personeelsinformatiesysteem (waarbij inbegrepen elektronische zorgdossiers).



#### D. Facilitaire dienstverlening

- Professionalisering van de facilitaire processen door te investeren in de kwaliteit van de te leveren producten en diensten.
- Er is een onderhoudsplan beschikbaar op basis waarvan plan- en projectmatig preventief gewerkt wordt aan het optimaliseren van de kwaliteit van gebouwen en interieur.
- Het inkoopbeleid is erop gericht om de inkoop op de meest efficiënte wijze te laten plaatsvinden waarbij de prijs- en kwaliteitsverhouding optimaal is.
- Het komen tot strategische samenwerkingsverbanden op facilitair gebied met andere zorginstellingen en instanties.

#### 3.2.1. Risico's

Onderstaand worden een aantal ontwikkelingen besproken die van belangrijke invloed zijn op de zorgsector waar Klinika Capriles deel van uitmaakt.

##### **Vermaatschappelijking van de zorg**

De vermaatschappelijking van de zorg houdt in dat van zorgaanbieders steeds meer verwacht wordt dat zij vraaggerichte zorg leveren. Tegelijkertijd wordt kritischer gekeken naar een verantwoorde besteding van beschikbare middelen. Dit vanuit de gedachte dat het uiteindelijk de burgers zijn die de zorg moeten bekostigen. De wensen van zowel burgers, belangengroepen als financier leiden ertoe dat zorginstellingen over een breed front beleid voeren dat gericht is op het professionaliseren van de geboden zorg.

##### **Oplopende financiële tekorten in de zorg**

Curaçao kampt met financiële problemen in de gezondheidszorg. Het huidige systeem van opneindfinanciering is inmiddels onbetaalbaar gebleken en de huidige organisatie van de zorg leidt tot een structureel te hoog uitgavenniveau. Bovendien worden de middelen onevenredig verdeeld waar met name de care sector de dupe van is. De Overheid eist dat er meer gedaan wordt met dezelfde middelen maar daartegenover wordt een toename verwacht van de consumptie in de geestelijke gezondheidszorg sector. Vanwege de oplopende druk op de zorginstellingen maakt met name de Federatie van Zorginstellingen zich hard voor een grotere aandacht door de overheid voor de noden van deze sector.

##### **Overheidsbeleid**

Om de kwaliteit van- en toegang tot de gezondheidszorg te kunnen blijven waarborgen zullen ingrijpende veranderingen tot stand moeten worden gebracht. Via structurele maatregelen dient de gezondheidszorg weer betaalbaar gemaakt te worden. Het Land van de Nederlandse Antillen staat een beleid voor dat gericht is op het beheersbaar maken van de kosten en kwaliteit. De grote vraag is of de overheid in staat is om de financiële problemen in de zorg op een zodanige manier te lijf te gaan dat dit niet ten koste gaat van de continuïteit en kwaliteit van de zorg in het algemeen en die van de psychiatrie in het bijzonder. Op lange termijn vormt de grootste bedreiging voor Klinika Capriles dan ook dat door het ontbreken van voldoende financiële middelen zij niet meer in staat zal zijn om de zorg te leveren die de financier en de doelgroep van haar verlangen. In dit kader heeft Klinika Capriles het initiatief genomen om te komen tot een tarievenonderzoek. De resultaten hiervan zijn reeds in de vorm van een nieuw tarievenvoorstel aangeboden aan de overheid.

De GGD van het voormalige Eilandgebied Curaçao heeft een meerjaren GGz-beleid opgesteld welke nota inmiddels is goedgekeurd. Deze nota kan in algemene zin de goedkeuring wegdragen van Klinika Capriles en zal ook door de nieuwe stichting GGz Curaçao als kader worden gehanteerd voor het formuleren van haar eigen beleid en dat van haar werkstichtingen. De nota is ambitieus van karakter en geeft aan dat de overheid de wens heeft om op velerlei terrein de GGz te verbeteren.

##### **Toename dubbeldiagnose**

De frequentie van het verschijnsel dubbeldiagnose (psychiatrie en drugsverslaving) is de afgelopen jaren significant toegenomen.

Bij 43 % van de in 2010 ontslagen patiënten speelt het gebruik van psycho-actieve middelen in min of meerdere mate een rol.



### **Kinder- en Jeugd psychiatrie**

In 2010 is na een lange periode van voorbereiding de stichting Centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie 'Yudaboyu' opgericht. De overheid heeft ondanks een verzoek hiertoe per april 2010 nog niet de benodigde vergunning afgegeven. Hiernaast heeft de overheid nog geen besluit genomen omtrent het tarievenvoorstel kinder- en jeugdpsychiatrie dat de gelijknamige Landscommissie reeds in februari 2010 aan de overheid heeft doen toekomen. Het gebrek aan besluitvorming aan de zijde van de overheid vormt een realistisch gevaar voor de overlevingskansen van de stichting.

### **Adequate voorzieningen**

Het ontbreekt nog voor een groot deel aan passende extramurale opvangmogelijkheden. Hierbij moeten we zowel denken aan vormen van begeleid of beschermd wonen als een begeleiding bij het structureren van de dag d.m.v. activiteiten of vormen van arbeid.

### **3.3. Cliëntenraad**

Een cliëntenraad is actief in Klinika Capriles. De Cliëntenraad kijkt vanuit patiëntenperspectief, door de ogen van de patiënten, naar diverse directe aspecten van de zorg voor patiënten. Doelstelling is dat de patiënten een structurele inspraak krijgen en kunnen bijdragen aan het goed functioneren van de kliniek.

De Cliëntenraad krijgt externe ondersteuning van dhr. S. Louis Timmermans. Deze coördineert de bijeenkomsten en verzorgt de coaching van de cliëntenraadsleden. De raad is een door de Directie en Bestuur erkend orgaan, en heeft de bevoegdheid om zowel gevraagd als ongevraagd advies te leveren. Middels het "Reglement Cliëntenraad" zijn de bepalingen, bevoegdheden en procedures met betrekking tot de Cliëntenraad geregeld. Per 31 december 2010 bestaat de Patiëntenraad (Konseho di Pashènt) uit vijf leden

- De Raad heeft twee vergaderingen gehouden met de Directie over verschillende onderwerpen die betrekking hebben op de patiënten en het functioneren van Klinika Capriles. Deze vergaderingen zijn genoteerd en de actiepunten zijn uitgevoerd.
- De Raad heeft een 'Memo' samengesteld over de behoefte van de patiënten van een geestelijke begeleider binnen Klinika Capriles. De Directie heeft aan de hand daarvan een functieomschrijving en taakomschrijving voor de geestelijke begeleider gemaakt welke door de Raad zijn goedgekeurd. Per 1 september 2010 is de geestelijke verzorger met haar werk begonnen.
- De patiëntenraad heeft er bij de Directie ook op aangedrongen dat er iemand wordt aangewezen om te zorgen dat patiënten en ex-patiënten van Klinika Capriles een werkplek kunnen krijgen binnen de Curaçaose gemeenschap. In de loop van 2010 is begonnen met het project "Werk in uitvoering".
- Op verzoek van de cliëntenraad is een document opgesteld, dat bedoeld is om de rechten van de patiënt binnen KC te waarborgen. In 2010 zijn de rechten van de patiënt vastgelegd en geïmplementeerd in Klinika Capriles.

In juni hebben twee leden van de patiëntenraad deelgenomen aan de coördinatorenoverleg over de resultaten van het eerste tevredenheidsonderzoek 2010 onder de patiënten binnen de Kliniek. Naar aanleiding van dit overleg zijn duidelijke actiepunten vastgesteld.



## 4. Beleid, inspanningen en prestaties

### 4.1. Meerjarenbeleid

De Stichting beschikt over een meerjarenbeleidsplan 2007-2010.

De directie stelt jaarlijks een jaarplan en bijbehorende begroting op en legt dit voor aan het bestuur ter goedkeuring. Het jaarplan dient als leidraad voor zowel de directie als het hoger management voor het realiseren van de jaardoelen.

#### Visie

Klinika Capriles heeft haar visie verwoord in een viertal ambities:

1. Klinika Capriles is het nummer 1 psychiatrisch ziekenhuis in het Caribisch gebied.
2. De behandeling, zorg en rehabilitatie:
  - stelt de patiënt centraal;
  - geeft blijk van een respectvolle omgang met de patiënt;
  - geschiedt op basis van een systematische aanpak met individuele behandel-, zorg- en rehabilitatieplannen;
  - maakt gebruik van behandelrichtlijnen en 'evidence based' behandelmethoden;
  - gebeurt verantwoord en veilig.
3. Klinika Capriles is een dynamische organisatie die inspeelt op telkens wijzigende (externe) omstandigheden en nieuwe inzichten m.b.t. behandeling en zorg (lerend en open).
4. Klinika Capriles biedt de juiste voorwaarden voor het geven van opleiding en het doen van onderzoek (= 'teaching hospital').

#### Missie

De missie van Klinika Capriles luidt als volgt:

Het bieden van behandeling, zorg en rehabilitatie van een kwalitatief hoogstaand niveau aan personen met een psychiatrische stoornis of ernstige psychische problematiek. Dit gedreven door de behoeften van patiënten en samenleving.

#### Kernwaarden en succesfactoren

De medewerkers van Klinika Capriles werken samen op basis van zowel individuele als gemeenschappelijke waarden. De 3 belangrijkste gemeenschappelijke (kern)waarden met behulp waarvan we onze visie en doelstellingen willen realiseren zijn de volgende:

- **Betrokkenheid**      *"Je deel voelen van de kliniek en bij willen dragen aan waar zij voor staat"*
- **Bekwaamheid**      *"Doen waarvoor je bent aangenomen en dat goed doen"*
- **Betrouwbaarheid**      *"Zeggen wat je doet, doen wat je zegt"*



## 4.2 Algemeen beleid

### Jaarplanning 2010 Directie

Speerpunt	#	Strategische doelstellingen	Gerealiseerd
<b>A Positionering en externe samenwerking</b>			
Uitbouw GGZ-partnership	1	Er is een moederstichting opgezet waaronder KC ressorteert als werkstichting	😊
Aanbod kliniek	2	Het centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie is als stichting operationeel	😊
Aanbod kliniek	3	De bouw van de nieuwe afdeling Long Stay is gestart	😐
Aanbod kliniek	4	Trinitaria is verbouwd en voorbereid voor gebruik als ATC, als dagbehandeling en als nachtopvang	😞
<b>Ba Bedrijfsvoering: organisatie</b>			
Strategische heroriëntatie	1	KC beschikt over een geactualiseerd meerjarenbeleidsplan	😊
Strategische heroriëntatie	2	KC beschikt over een lange termijn huisvestingsplan op basis van onderzoek woonmilieu's	😐
Kwaliteitsysteem	3	De planning en control cyclus verlopen in overeenstemming met de afspraken zoals gemaakt in Managementteam	😐
<b>Bb Bedrijfsvoering: financiën / ICT</b>			
Tarieven	1	Een tarievenvoorstel klinische en ambulante psychiatrie is aangeboden aan de overheid ter vaststelling	😊
<b># Zorginhoudelijke doelstellingen</b>			
<b>Fa Zorginhoud: algemeen</b>			
Elektronisch Zorgdossier	1	EZRA (Elektronische Zorg Registratie Applicatie) wordt gebruikt door alle behandelaren	😊

- Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao**  
 In april 2010 is de Stichting GGz Curaçao opgezet als moederstichting van de nieuwe werkstichtingen Stichting Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Stichting Facilitair Bedrijf. Eind 2010 is ook Klinika Capriles toegetreden tot deze structuur. De zorgstichtingen hebben dezelfde statuten op naam en doelstellingen na. Andere zorgstichtingen binnen de GGz zullen conform dit concept kunnen toetreden tot het GGz-conglomeraat.
- Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie**  
 Zie hierboven
- Infrastructuur Klinika Capriles**  
 Klinika Capriles heeft besloten om op eigen kracht de Long Stay-afdelingen door nieuwbouw te vervangen. Een financieringsinstelling heeft de noodzakelijke middelen beschikbaar gesteld. De Minister van Volksgezondheid heeft goedkeuring gegeven opdat Klinika Capriles de lening aan mag gaan. De bouw zal in 2011 aanvangen.  
 De nieuwbouw voor psychiatrische patiënten met verslavingsproblematiek (dubbeldiagnose) is nog niet gerealiseerd. Een projectgroep zal in 2011 op basis van nieuwe inzichten het plan aanpassen.
- Trinitaria**  
 Er zijn geen financiële middelen voorhanden om de beoogde renovatie uit te voeren.
- Meerjarenbeleidsplan 2011-2014**  
 Het Meerjarenbeleidsplan 2011-2014 vormt de belangrijkste leidraad voor het beleid zoals dit de komende jaren gevoerd zal worden. Dit beleid zal zich via de jaarplannen van de kliniek vertalen in een verdere verfijning van doelstellingen en het doorvoeren van al in gang gezette of nog in gang te zetten veranderingen.



De aftrap om te komen tot dit plan vond plaats op 5 en 6 augustus 2010. Tijdens 2 beleidsdagen te Landhuis Ascencion heeft een brede toplaag van Klinika Capriles uitgebreid gediscussieerd over de toekomst van Klinika Capriles waarbij de thema's missie, visie, kernwaarden en succesfactoren centraal stonden.

In de periode september t/m oktober 2010 is hierna in diverse sessies van het managementteam van Klinika Capriles toegewerkt naar een 1<sup>e</sup> concept beleidsplan. De diverse conceptteksten zijn in deze periode door de afzonderlijke leden van het management team met de eigen medewerkers naar eigen inzicht besproken.

Het eindconcept is door het managementteam voorgelegd aan de brede toplaag van Klinika Capriles ter bespreking en commentaar. Op basis hiervan zijn de allerlaatste wijzigingen doorgevoerd.

De directie heeft tenslotte in oktober 2010 de definitieve versie van het plan goedgekeurd waarna zij het document heeft aangeboden aan haar bestuur ter vaststelling op 13 november 2010.

- **Versterking van de planning & control cyclus**

Ook in 2010 heeft Klinika Capriles aandacht besteed aan het verder professionaliseren van de planning & control cyclus. De managers van het hoger kader stelden op uniforme wijze jaarplannen 2010 op. Tevens zijn afspraken gemaakt over de uitvoering van deze plannen en de monitoring van deze uitvoering.

- **Nieuwe tarieven**

Het tarievenonderzoek is in 2010 met succes afgesloten. Bij dit onderzoek werden wij bijgestaan door het lokale advies- en accountantskantoor De Paus en Vesseur. Hieruit is een gedifferentieerd tarievenstelsel, gebaseerd op zorgzwaartepakketten tot stand gekomen. De definitieve versie hiervan is in 2010 aan de Overheid aangeboden. De Overheid heeft nog geen beslissing genomen ondanks herhalingsverzoeken van onze kant.

- **Elektronische zorgdossiers (EZRA)**

Klinika Capriles heeft binnen de gestelde planning van 2 jaren de invoering van het elektronisch cliëntendossier EZRA in 2010 volledig weten af te ronden. Het project resulteert erin dat alle patiënten van Klinika Capriles inmiddels beschikken over een elektronisch zorgdossier en alle relevante informatie over patiënten door en voor medewerkers op elektronische wijze wordt bijgehouden.

Het netwerk is zodanig ingericht dat de clientendatabase van zowel FMA, Stichting Speranza als de Stichting Kinder- en Jeugdpsychiatrie Yudaboyu tevens draaien op de servers van Klinika Capriles. De beschikbaarheid van EZRA maakt het voor andere GGz-instellingen mogelijk om op relatief eenvoudige wijze ("plug and play")aan te sluiten waarmee een lang en kostbaar implementatietraject voor deze organisaties kan worden voorkomen.



#### 4.2.1 Zorginhoudelijk Jaarplanning Zorg

Speerpunt	#	Strategische doelstellingen	Gerealiseerd
<b>A Positionering en externe samenwerking</b>			
Externe profilering	4	De behandelstaf heeft zich (en daarmee KC) herkenbaar gemanifesteerd onder collega zorgprofessionals buiten de kliniek	😊
<b>D Patientenparticipatie</b>			
Kwaliteit van zorg	1	Rechten van de patiënt zijn bekend en geborgd in de organisatie	😊
<b># Zorginhoudelijke doelstellingen</b>			
<b>Fa Zorginhoud: algemeen</b>			
Organisatie	3	De poli is zodanig gereorganiseerd en kent een hoge mate van bedrijfsmatigheid.	😐
Organisatie	4	Elke afdeling heeft een afdelingsplan waarin doel, doelgroep en werkwijze helder zijn beschreven	😊
<b>Fb Zorginhoud: behandeling</b>			
Kwaliteit behandeling	1	Het systematisch werken met schriftelijke individuele rehabilitatiegerichte behandelplannen	😐
Kwaliteit behandeling	3	De procedure somatiek is vastgesteld en ingevoerd	😞
Kwaliteit behandeling	4	Controle op handhaving geldende procedures	😐
Kwaliteit behandeling	5	CGT psychologen werken "evidence based" volgens behandelprotocollen waar mogelijk en volgens functieanalyses zo nodig	😊
Kwaliteit behandeling	6	De toegankelijkheid van de poliklinische psychologische zorg is vergroot	😐
Kwaliteit behandeling	7	De dagbehandeling in "Dios Yudami" is geëvalueerd en is operationeel als permanente afdeling	😊
<b>Fc Zorginhoud: zorg</b>			
Kwaliteitsysteem	1	"Systematisch Rehabilitatiegericht werken" is geïmplementeerd op alle zorgafdelingen, de outreach en het ATC	😊
Aanbod kliniek	2	Er zijn trainingsmogelijkheden voor arbeid gerealiseerd. Er zijn verschillende mogelijkheden voor arbeidstoeleiding ontwikkeld	😊
Aanbod kliniek	4	Het benodigde zorgaanbod voor ambulante chronische patiënten is in kaart gebracht en de zorg voor hen is in overeenstemming met hun behoefte	😞
Kwaliteit van zorg	5	De bekwaamheid van het zorgpersoneel op het gebied van begeleiden van patiënten wordt systematisch getoetst en zo nodig geschoold	😊
Kwaliteit van zorg	6	Protocollen van verpleegafdelingen worden planmatig geborgd	😞
Kwaliteit van zorg	7	Kwaliteitsstandaarden zijn geborgd in de organisatie	😞
Kwaliteit van zorg	8	Voorbehouden handelingen worden systematisch geschoold en de bekwaamheid van medewerkers op dit gebied getoetst	😞
Kwaliteit van zorg	9	Incidentenbeleid	😊



### **Externe profilering van de behandelaren**

De behandelaren profileerden zich naar buiten toe via presentaties op congressen (lokaal/ Suriname), praatjes voor huisartsen, interviews voor de radio, TV, krant.

### **Rechten van de patiënt**

Op verzoek van de cliëntenraad is door de manager zorg in 2009 een document opgesteld, dat bedoeld is om de rechten van de patiënt binnen KC te waarborgen. De inhoud van het document is met alle geledingen besproken. In 2010 zijn de rechten van de patiënt vastgesteld en ingevoerd. Zij zijn op alle afdelingen beschikbaar in de vorm van folders. Deze folders moeten aan alle patiënten overhandigd worden en waar nodig met hen worden besproken.

### **Zorgafdelingen**

Het ziekenhuis kent verschillende zorgafdelingen. Iedere afdeling heeft aan het hoofd een coördinator die integraal leiding geeft aan de afdeling en die verantwoordelijk is voor het (mede) bewaken van systematische kwaliteitszorg. Samen met de afdelingspsychiater en afdelingspsycholoog vormt deze coördinator de afdelingsstaf die verantwoordelijk is voor het beleid van de afdeling.

De psychiater en de psycholoog diagnosticeren en behandelen patiënten vanuit hun eigen vakgebied met als doel het herstelproces te bevorderen binnen wettelijke kaders en overige afspraken binnen het ziekenhuis. In verreweg de meeste gevallen is de psychiater de hoofdbehandelaar maar een psycholoog kan hoofdbehandelaar zijn.

Direct onder de coördinator beschikken enkele afdelingen nog over programmabegeleiders, die operationeel leiding geven aan verpleegkundigen, ziekenverzorgers, verpleeghulpen, inrichtingswerkers en activiteiten begeleiders. Deze programmabegeleiders bewaken de kwaliteit van verpleegplannen, zorguitvoering en bejegening en de verpleegkundige inbreng in de behandeling. Tevens voeren zij delen van het zorgprogramma uit.

Het multidisciplinaire team bestaat verder uit maatschappelijk werkenden, verpleegkundigen, ziekenverzorgers, verpleeghulpen, inrichtingswerkers en activiteitenbegeleiders.

### **Evaluatie Dagbehandeling Dios Yudami**

In 2009 is Klinika Capriles gestart met het aanbieden van dagbehandeling (DB) in Dios Yudami, een lokaliteit van FMA. Op 14 december 2010 vond de patiëntentevredenheid overleg plaats en 11 patiënten waren aanwezig.

De patiënten geven aan tevreden te zijn over de behandeling die zij op dagbehandeling krijgen. Verschillende patiënten zeggen dat de behandeling hun daadwerkelijk helpt, ze nemen hun medicatie in, zwerven minder rond, zijn rustiger en zorgen beter voor zichzelf en zien perspectief in hun leven.

Vooraf over de begeleiding en de huisarts is men tevreden, ook het eten wordt als goed en smakelijk aangemerkt. De ruimte is wel gezellig maar gevaarlijk, iedereen helpt mee met schoonmaken maar het is niet goed schoon te houden en de toiletten geven altijd een vieze geur ook al zijn ze schoon.

De patiënten geven verder aan dat regelmatig het eten van de patiënten van DB in het weekend al op is. In principe krijgen de patiënten hun eten in het weekend bij het inloopcentrum omdat DB dan gesloten is.

Het activiteitenaanbod is goed, patiënten zouden wat vaker willen zwemmen en af en toe naar een feestje of willen dansen.

### **Cognitieve Gedragstherapie**

Twee van onze psychologen hebben in het jaar 2010 een vervolg gemaakt met hun opleiding tot Cognitieve Gedragstherapie, een evidence-based therapievorm effectief bij diverse psychische stoornissen. In dit kader hebben ze blok cursussen en leertherapie gevolgd in Faro/Portugal. Tevens hebben ze een aanvang gemaakt met supervisie, wat via Skype geschiedt omdat er op Curacao geen erkende supervisors zijn. Als geregistreerde Cognitieve Gedragstherapeuten in opleiding, passen ze reeds het geleerde in de praktijk toe, zo nodig ondersteund door de externe supervisor. De planning is dat een van deze psychologen zijn opleiding in de eerste helft van 2012 afrondt.

**Somatische behandeling** maakt integraal deel uit van het behandelplan. De huisarts is hiermee belast. De medische staf is samenwerkingsafspraken overeengekomen tussen de psychiaters en de huisarts binnen Klinika Capriles en dit werd vastgelegd in een document.





Er wordt systematisch gewerkt met **schriftelijke individuele** rehabilitatiegerichte **behandelplannen**, waarbij ook de patiënt betrokken wordt. In het kader van de invoering van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (zie hieronder) werd dit behandelplan grondig hervormd naar een "rehabilitatie gericht behandelplan" In 2011 wordt dit geïmplementeerd.

### **Rehabilitatie**

In 2010 is alle zorgpersoneel geschoold in de methodiek van Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. Aansluitend is de methodiek op de afdelingen geïntroduceerd en in het nieuwe elektronische zorgdossier opgenomen. Deze methode gaat uit van de mogelijkheden en krachten van de patiënt en ziet de hulpverlener als ondersteuner bij het herstelproces van de patiënt. Herstel wordt hierbij opgevat als een proces om ondanks de beperkingen van het psychiatrische beeld een zinvol leven op te bouwen met zo veel mogelijk zelfstandigheid en zo weinig mogelijk professionele hulp.

Voor de ondersteuning van de implementatie zijn 3 rehabilitatie coaches benoemd, die het personeel on the job begeleiden bij de nieuwe werkwijze. Deze coaches hebben een uitgebreide stage gelopen van 6 weken in Nederland. In 2011 zullen ze ook verder theoretisch geschoold worden.

Er wordt gewerkt met 4 levensdomeinen en 4 persoonlijke domeinen: wonen, werken, leren, recreatie, gezondheid, zelfzorg, zingeving en sociale relaties. Binnen deze domeinen wordt de hulpvraag van de cliënt in kaart gebracht en zijn wensen met betrekking tot dit domein. Vanuit dit cliëntprofiel wordt samen met de cliënt een behandelplan gemaakt, waarin concrete doelen zijn opgenomen.

De hulpverlener is daarbij een gelijkwaardige samenwerkingspartner, hij is als mens aanwezig in de relatie met de cliënt, houdt rekening met de wensen en behoeften van de cliënt en maakt bij de begeleiding gebruik van de krachten en sterke punten van de cliënt en zijn natuurlijke omgeving. Er is veel aandacht voor de natuurlijke leefomgeving en voor de mogelijkheden binnen de samenleving als geheel.

Verschillende afdelingen hebben familiedagen gehouden en daardoor bij sommigen bereikt, dat familie weer meer bij de cliënt betrokken wil zijn.

In de loop van het jaar werd steeds duidelijker, dat de begeleiders nog training nodig hebben om de juiste benaderingswijze aan te leren. Het is moeilijk om niet zelf de oplossing te bedenken, maar de cliënt uit te dagen zijn eigen oplossingen te creëren vanuit de grondhouding van gelijkwaardigheid en presentie (met aandacht bij de cliënt aanwezig zijn). Om deze aspecten te stimuleren, zijn we in de loop van het jaar begonnen met het project Huntu nos ta logra.

Dit is een project, dat tot doel heeft de kernwaarden van de kliniek en van SRH te communiceren op een zodanige wijze, dat het handen en voeten krijgt voor medewerkers en cliënten. Een van de deelprojecten was het samen met medewerkers en cliënten bouwen van de Ciudad di Bethlehem tijdens de kerstperiode.

De Rehabkrant is 3 keer verschenen.

We zien, dat het gedachtegoed van SRH bij zowel medewerkers als cliënten goed is ontvangen en bezig is wortel te schieten. Cliënten zijn erg tevreden over de nieuwe benadering en over de mogelijkheden die dat hen biedt.

De SRH methodiek is inmiddels in Nederland opgenomen in de lijst van evidence based methodieken. Er is een fidelity schaal ontwikkeld, die meet hoe goed een afdeling de methodiek toepast. In 2010 zijn met behulp van het Boy Winkel Fonds 3 auditoren in Nederland geschoold. In 2011 zullen we beginnen met de nulmeting in Klinika Capriles.

Ook is een cultuuronderzoek gedaan, waar aanbevelingen uit te halen zijn voor de gewenste afdelingscultuur. Dit onderzoek zullen wij over enige tijd herhalen om te zien, of de afdelingscultuur op de afdelingen de goede kant uit beweegt.

### **Werk in Uitvoering**

In april 2010 is het project Werk in Uitvoering gestart. Doel is om cliënten die dit willen te helpen aan een baan in het normale bedrijfsleven, of als dit niet kan, in een beschermde woonomgeving.

Veel contacten met potentiële werkgevers zijn gelegd. 3 mensen hebben een baan gevonden bij St. Martha en 7 mensen liepen eind 2010 stage bij een werkgever, die hen daarna een vast contract zou aanbieden. De cliënten en werkgevers worden begeleid zo lang dit nodig is door trajectbegeleiders met kennis van psychiatrie.

Ook zijn een aantal mensen bezig in de houtwerkplaats op ons eigen terrein of doen ze tuinklussen onder begeleiding bij externe bedrijven.



Dit project is een groot succes en we hopen hier binnenkort structurele financiering voor te kunnen krijgen.

### **Vorbehouden handelingen**

Contractueel is met Stichting het Wit Gele Kruis vastgelegd dat in de gevallen dat vorbehouden handelingen verricht moeten worden, die conform het Beleid Vorbehouden Handelingen niet worden verricht door het personeel van Klinika Capriles, dan zal personeel van het Wit Gele Kruis deze handelingen verrichten.

### **Incidentenbeleid**

Doel van het incidentenbeleid is het scheppen van duidelijkheid over taken en rollen bij de aanpak van een (gewelds)incident op de afdeling waarbij hulp van het beveiligingspersoneel noodzakelijk is. Dit beleid treedt in werking op het moment dat het begeleidend personeel besluit extra hulp nodig te hebben om bij een voorziene of onvoorziene crisissituatie adequaat te kunnen handelen en waarbij fysiek ingrijpen –waarschijnlijk- noodzakelijk is. In deze aanpak wordt de rol van het beveiligingspersoneel, in het bijzonder de wachtcommandant, bij crisissituaties verduidelijkt en aangescherpt. De voorbereidingen voor vaststellen van het incidentenbeleid zijn eind 2010 bijna afgerond. Invoering zal in het eerste kwartaal 2011 plaatsvinden.

## **4.2.2. Activiteitsaanbod**

- Er is een breed scala van activerende bezigheden, gecoördineerd vanuit het Activiteiten- en Trainingscentrum. Daarbij is veel aandacht voor lichaamsbeweging: wandelen, dansen, zwemmen en individuele begeleiding bij sport. Er zijn afspraken met de Centrale Instituut voor Opleiding van Sportleiders (CIOS), dat er permanent 4 stagiaires aanwezig zijn om met groepjes of op individuele basis sportactiviteiten te begeleiden.
- Verder zijn er dagactiviteiten op de patio en op de zorgafdelingen. Op het gebied van educatie wordt voorlichting over allerlei zaken georganiseerd. Er zijn ook specifieke cursussen, zoals computerlessen.
- Arbeidstraining en arbeidsreïntegratie zijn nog aandachtspunten. Hoewel individuele trajecten soms wel tot resultaat leiden, is hier in de kliniek nog geen sprake van een systematische aanpak. Plannen hiervoor zijn in 2009 uitgewerkt en in 2010 gestart. Ook de aansluiting van het programma op de wensen en behoeften van de patiënten behoeft nog nadere uitwerking.

## **4.3. kwaliteitsbeleid**

### **4.3.1. Kwaliteit van zorg**

De focus van kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg is de laatste 10 jaar steeds meer komen te liggen op uitkomsten van de zorg,

Binnen de GGzC wordt aan deze benadering invulling gegeven door het gestructureerd en periodiek uitvoeren van metingen. Concreet betekent dit dat in 2010 Klinika Capriles de volgende metingen zijn uitgevoerd:

- patiënttevredenheid
- uitvoering van specifiek zorgbeleid 'beleid broodmaaltijden'
- uitvoering procedure medicatiedistributie

Ook wordt de patiëntenraad betrokken bij beslissingen die het zorgbeleid betreffen.

Op deze wijze krijgt de organisatie concrete punten aangereikt waarmee verbeteringen kunnen worden aangebracht.

In 2010 zijn voorbereidingen getroffen om vanaf 2011 de modelgetrouwheid van de hantering van de rehabilitatiemethodiek, door middel van het houden van audits, te meten.

Verder zijn in 2010 verschillende procedures, richtlijnen en werkinstructies vastgesteld, door de invoering van het elektronisch patiëntendossier (EZRA) was de kliniek genoodzaakt om procedures te herzien of te herformuleren. Dit heeft betrekking op zowel de zorg als de financiële en patiëntenadministratie.



In 2010 en 2011 wordt gewerkt aan het vaststellen van het kwaliteitshandboek, het 'HKZ certificatieschema 2009 voor instellingen voor geestelijke gezondheidszorg' vormt de leidraad voor het ontwikkelen van kwaliteitsmanagement in de GGzC.

Mede gezien de visie, strategische doelen en de kernwaarden begint 'kwaliteit van zorg' binnen de GGzC steeds meer een sleutelbegrip te worden.

### **Cliënttevredenheid**

In het kader van kwaliteitsmanagement wordt de patiëntentevredenheid op verschillende manieren en tijdstippen gemeten bij Klinika Capriles. Eén van de metingen vormt het halfjaarlijkse overleg tussen de leiding, de medewerkers en de patiënten van de afdelingen. Het gaat hier om een kwalitatief onderzoek. Bij de tweede halfjaarlijks overleg werd ook aangegeven in hoeverre afspraken van het eerste overleg zijn uitgevoerd en zullen uitkomsten van de verschillende onderwerpen vergeleken worden.

De coördinatoren hebben in de periode september – oktober het tweede overleg van 2010 gehouden op alle zorgafdelingen, zowel de klinische afdelingen als deeltijd en dagbehandeling. Er zijn 14 bijeenkomsten gehouden waaraan in totaal 174 patiënten hebben deelgenomen. Dit is 72,5% van het totale aantal van 240 patiënten.

Het overleg vindt volgens een structuur plaats en dat is ondermeer het hanteren van een vaste agenda en het uitwerken van de verbeterpunten in concrete en meetbare acties. Vanuit het stafbureau is ondersteuning gegeven in de vorm van het opstellen van notulen en het toezien op de, volgens afspraak, uitvoering van het overleg.

### *Samenvatting*

- Verschillende verbetertips zijn in praktijk gebracht, patiënten die stil zijn worden nadrukkelijker betrokken bij het gesprek, de coördinatoren hanteren ook een rondvraag waar iedereen aan bod komt.
- De bejegening door de medewerkers scoort bij deze meting voldoende met uitzonderingen waar het een enkele medewerker betreft, wanneer dit ter sprake kwam werd er ook om gelachen. Een aandachtspunt in de bejegening is de waarborging van de privacy van de patiënt, zoals het niet ongevraagd een kamer op lopen maar kloppen en vragen of je binnen mag.
- Patiënten worden onvoldoende geïnformeerd over: afdelingsregels, PB'er schap, ziekte en medicatie. Betrokkenheid bewerkstelligen van de patiënt bij de behandeling en stappen die daarin gezet worden, met name op Shortstay, is van belang.
- Continuïteit en structuur zijn gewenst op de afdelingen en het activiteitencentrum, als een afspraak, activiteit of gesprek niet doorgaat laten patiënten dat meestal gelaten over zich heen komen maar het wordt als zeer vervelend ervaren.
- Patiënten hebben gemotiveerd deelgenomen, de opmerkingen worden over het algemeen gegeven met opbouwende kritiek.
- Patiënten waren over het algemeen genuanceerd in hun kritiek, een enkele patiënt gaf aan ook zelf iets te kunnen doen aan een goede relatie met de begeleiders.
- De onderwerpen 'voeding', 'activiteiten', 'de afdeling' en 'bejegening' scoren op iedere afdeling voldoende tot goed, met name bejegening en voeding zijn verbeterd ten opzichte van de eerste meting van 2010.
- Patiënten die gedwongen in de kliniek verblijven toonden zich bij de vorige meting meer ontevreden over het gedwongen verblijf dan bij deze meting. Er wordt meer aandacht besteed, met name op Pico Plata, aan uitleg en begrip voor de situatie van de patiënt.

### *Verbeterpunten overleg*

- Informeer de patiënten zoveel mogelijk vooraf over de agendapunten.
- Deel de agendapunten op papier uit of schrijf ze nog liever op een flap-over of whitebord
- Maak de wat meer abstracte agendapunten duidelijk aan de hand van concrete voorbeelden.
- Maak zoveel als mogelijk direct afspraken over verbeterpunten, laat de patiënten meedenken en beslissen hoe een verbeterpunt aangepakt en uitgevoerd kan worden.
- Nodig andere medewerkers uit, op afdelingen waar het personeel meedoet, functioneert dit heel goed.
- Laat de patiënten scoren of een cijfer geven aan de onderwerpen, zoals de maaltijden, activiteiten, etc.
- Blijf bij het agendapunt, en leg dit uit.



### **GGZ-thermometer**

Als instrument om de cliëntgerichtheid van de zorg- en dienstverlening te meten hanteert Klinika Capriles als instrument de GGZ-thermometer.

Dit is een vragenlijst die aan de patiënt bij ontslag wordt voorgelegd ter vaststelling van zijn tevredenheid over de ontvangen behandeling en zorg. Ook dit jaar is de GGZ thermometer weer afgenomen bij patiënten, die met ontslag gingen. In totaal zijn 174 interviews afgenomen.

Het gemiddelde rapportcijfer voor de totale zorg bedroeg: 8.2
---

### **Geneesmiddelendistributie**

In juli 2007 is de procedure geneesmiddelendistributie betreffende orale- en depotmedicatie ingevoerd bij alle afdelingen van Klinika Capriles. In oktober 2007 heeft de Commissie Geneesmiddelen-distributie een evaluatie onder de gebruikers van de procedure uitgevoerd, waarbij de tevredenheid van de gebruikers met de nieuwe procedures is onderzocht en tevens of de procedure door alle betrokkenen wordt toegepast en of er eventuele aanvullende maatregelen moeten komen. Hieruit is gebleken dat alle respondenten de procedure een verbetering achten.

In juni-juli 2008 heeft het Stafbureau een Nulmeting uitgevoerd ten aanzien van de mate van handhaving van de geneesmiddelendistributie procedure door de relevante betrokken behandelaars en medewerkers binnen de kliniek. De resultaten hiervan zijn weergegeven in de rapportage Nulmeting handhaving procedure Geneesmiddelendistributie procedure juli 2008.

In 2010 heeft er een vervolgmeting plaatsgevonden waarvan in onderhavige rapportage de resultaten zijn weergegeven. Onderzoek naar de handhaving van de geneesmiddelendistributie procedure door de behandeld artsen, de apothekersassistenten en de verpleegkundigen/zorgmedewerkers van alle afdelingen (met uitzondering van deeltijd en poli) heeft uitgewezen dat deze procedure onvoldoende wordt nageleefd.

Het gevolg hiervan is dat de kwaliteit van de geneesmiddelenvoorziening op dit moment onvoldoende is gewaarborgd. Echter, met de invoering van de medicatiemodule in EZRA zullen de meeste problemen die veroorzaakt worden door niet juiste naleving van de procedure door de groep van behandelaren, ondervangen worden.

### **Nieuwbouw**

Na de realisatie van de eerste fase is het vervolg van het nieuwbouw project (bouwdeel II) wegens gebrek aan voldoende overheidsfinanciering stil komen te liggen. Het onderdeel t.b.v. de chronische patiënten (de Long Stay afdelingen) dat hierdoor niet gerealiseerd kon worden, vormt een schrijnende tegenstelling met de overige wel vernieuwde patiëntenverblijven (Short Stay en Medium Stay).

Klinika Capriles heeft besloten om op eigen kracht deze Long Stay-afdelingen door nieuwbouw te vervangen. Een financieringsinstelling heeft de noodzakelijke middelen beschikbaar gesteld.

De Minister van Volksgezondheid heeft goedkeuring gegeven opdat Klinika Capriles de lening aan mag gaan. De bouw zal in 2011 aanvangen.

De plannen voor de renovatie en uitbreiding van Pico Plata zijn stopgezet wegens de relatief hoge investering. Ondanks renovatie zou er nog steeds sprake zijn van een oud gebouw dat niet optimaal zal kunnen voldoen aan de huidige eisen. Klinika Capriles zal overgaan tot de nieuwbouw van een dubbel-diagnose afdeling. In 2011 zal een commissie een projectdossier opstellen.



#### 4.3.2. Kwaliteit ondersteunende diensten

##### Jaarplanning 2010 Facilitaire sector

Speerpunt	#	Strategische doelstellingen	Gehaald
	<b>Bc</b>	<b>Bedrijfsvoering: facilitaire dienstverlening</b>	
Professionalisering	1	Preventief onderhoudsplan is geïmplementeerd	😊
Producten/diensten	2	Hygiëncode is ingevoerd m.b.t. voedselverstreking	😞
Producten/diensten	3	Ontvangst, registratie en uitgifte van magazijngoederen vinden plaats via het geautomatiseerde systeem	😊
Producten/diensten	4	Wasverzorging voldoet aan gestelde kwaliteitscriteria	😊
Producten/diensten	5	Groepsvervoer patiënten (.16 personen) vindt voor 50% plaats met eigen transportmiddelen	😞
Veiligheid	6	Bedrijfshulpverleningsorganisatie is opgezet	😊
Veiligheid	7	Geüpgrade camerasysteem is in gebruik	😊
Veiligheid	8	Legionella beheersplan is vastgesteld	😊

##### Gerealiseerde projecten in 2010

###### Onderhoud en Techniek

- Vervanging dakbedekking platte daken nieuwbouw
- Dakreparatie oudbouw Dagbehandeling en Oud Hoofdgebouw
- Verven van de afdeling Medium Stay 1-10 en de Poli kliniek.
- Installatie van brandmeldingcentrales Kas Florisol, Kapel, Oud Hoofdgebouw, Kas Margriet, Kas Kayena (Technische Dienst)
- Gasleidingen inspectie Centrale Keuken door Arbeidsinspectie (goedgekeurd voor 5 jaren).
- Zonneboilers Centrale Keuken in werking gesteld
- Vervanging van verouderde elektra hoofdkasten van afdeling Pico Plata, Dagbehandeling, Kapel.
- Renovatie gebouw Wasserij
- Aanleggen van 380volt t.b.v. waterrij en perscontainer

###### Algemene projecten

- Opzetten van Facilitair Meldpunt
- Operationele waterrij t.b.v. wasgoed Klinika Capriles en SGR-groep
- Upgrading besturingscomputers gebouwenbeheerssysteem
- Oplevering locatie van Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- Nieuw 3 jarig contract t.b.v. schoonmaakwerkzaamheden te Klinika Capriles
- Voorraadbeheer van het Magazijn geautomatiseerd in Exact Globe
- Ingebruikname nieuwe Maaltijd Transportwagens t.b.v. transport maaltijden van Centrale Keuken naar zorgafdelingen
- Legionella beheersplan geïmplementeerd

## 1. Inleiding

Als te behalen doelen in het jaarplan Facilitaire Sector 2010 waren de volgende speerpunten vastgelegd:

- **Professionaliseren van de facilitaire serviceverlening.**  
Hierbij lag de nadruk in het opzetten van het Facilitair Meldpunt en de onderhoudgegevens verwerken in een geautomatiseerd systeem.
- **Optimaliseren van de kwaliteit van facilitaire producten en diensten.**  
Verbeteringen zijn aangebracht in de wasverzorging en voorbereidingen zijn getroffen voor invoering hygiëncode in de Centrale Keuken.



- **Verbeteren van de veiligheid binnen Klinika Capriles.**  
Trainingen, opleidingen en voorlichtingen hebben plaatsgevonden op gebied van BedrijfsHulpverlening. Legionellaplan is opgesteld en geïmplementeerd.
- **Huisvesting nieuwbouw en renovatieprojecten**  
Vorbereidingen voor nieuwbouw project zijn gestart en renovatieprojecten zijn verder uitgewerkt tot concrete plannen.

Met name het op starten en ingebruikname van de nieuwe wasserij op het terrein van Klinika Capriles en de BedrijfsHulpverlening en veiligheid hebben veel aandacht gekregen in 2010. Daarnaast hebben de werknemers van Klinika Capriles de introductie van het nieuwe Facilitair Meldpunt als een zeer prettige en cliëntvriendelijke service ervaren.

## **2. Opleidingen en trainingen**

In 2010 is er aan de ontwikkeling van het facilitair personeel veel aandacht besteedt. In samenwerking met externe instanties zijn de volgende trainingen en opleidingen gegeven aan medewerkers van verschillende afdelingen van de Facilitaire Sector:

- ▶ Opleiding BedrijfsHulpverlener Ploegleider voor Beveiligingsmedewerkers 1<sup>ste</sup> Klasse.
- ▶ Herhalingsopleiding Basis BedrijfsHulpverlener voor alle 20 Beveiligingsmedewerkers.
- ▶ BHV (BedrijfsHulpverlener) voorlichting aan alle medewerkers Klinika Capriles.
- ▶ Training Praktisch Penitentiaire Optreden (P.P.O.) t.b.v. Beveiliging.
- ▶ Opleiding groot rijbewijs voor Voorman Transport.
- ▶ Opleiding Basis Management voor Voorman Transport.
- ▶ Opleiding Telefoniste/Receptie voor Interieurverzorgster.
- ▶ Training Exact Globe Voorraadbeheer voor Magazijnbeheerder en Coördinator Facilitaire Sector.

## **3. Verbeteren van de veiligheid binnen Klinika Capriles**

Ook in 2010 was verbeteren van veiligheid één van de speerpunten van de Facilitaire Sector.

In 2009 is besloten om binnen Klinika Capriles een BedrijfsHulpverlening (BHV) organisatie op te zetten. Door middel van intensieve voorlichting aan alle medewerkers is er in 2010 een start gemaakt met de bekendheid geven binnen Klinika Capriles aan de BedrijfsHulp-Verlening (BHV).

De opleidingen van Ploegleider BHV voor Beveiligingsmedewerkers 1<sup>ste</sup> Klasse en herhalingsopleiding van Basisopleiding BHV alsmede de training Praktisch Penitentiaire Optreden (P.P.O.) aan alle Beveiligingsmedewerkers dragen tevens ertoe bij dat de algemene veiligheid voor alle werknemer en patiënten toeneemt.

Ter ondersteuning van de terreinbeveiliging:

- Is het camerasysteem opgeleverd waarbij in totaal 32 camera's zijn opgesteld verspreid over het terrein van Klinika Capriles;
- zijn in de zorggebouwen Kas Florisol, Kas Margriet, Oud Hoofdgebouw (Patio) en de ondersteunende afdelingen Kas Kayena (Technische Dienst), Kapel brandmeldingcentrales geïnstalleerd en in werking gesteld.
- heeft een legionella risicoanalyse plaats gevonden op alle afdelingen. Aan de hand van deze risicoanalyse is er een legionella beheersplan opgesteld en vervolgens eind 2010 geïmplementeerd.

## **4. Professionaliseren van de facilitaire serviceverlening**

Ter professionalisering van de facilitaire serviceverlening heeft de Facilitaire Sector begin 2010 het "Meldpunt Facilitair" opgericht als een centrale punt voor het melden van alle verzoeken van medewerkers of geconstateerde gebreken op afdelingen.

Alle verzoeken en storingsmeldingen die afgelopen jaar gemeld zijn bij het Meldpunt Facilitair zijn vastgelegd in het geautomatiseerd systeem "Filemaker". Vanuit het Meldpunt Facilitair worden de verschillende verzoeken verdeeld onder de verschillende facilitaire afdelingen voor uitvoering.

Na gereedkomen van het verzoek vindt er via het Meldpunt Facilitair een terugkoppeling plaats naar de melder van de verzoek/storingsmelding ter controle en tevredenheid van de melder.



## 5. Optimaliseren van de kwaliteit van facilitaire producten en diensten

Ook in 2010 is er verder gewerkt aan het optimaliseren van de facilitaire dienstverlening, met als doel het leveren van klantgerichte en professionele facilitaire services op maat aan cliënten, collega's en derden, met competente en tevreden medewerkers, tegen een marktconform kwaliteit/prijs niveau.

De serviceverlening van de Facilitaire Sector is voornamelijk vraaggestuurde dienstverlening waarbij het momenteel nog te weinig initiatief tot verbetering vanuit de Facilitaire Sector worden aan gedragen die leiden tot professionalisering van de facilitaire dienstverlening.

Toch zijn er in 2010 ontwikkelingen geweest zoals het Facilitair Meldpunt, opzetten van een eigen wasserij en het opzetten van een BHV organisatie die duidelijke voorbeelden zijn van initiatieven die vanuit de Facilitaire Sector werden geïnitieerd.

In 2010 heeft Klinika Capriles onderzoek laten plaatsvinden naar de tevredenheid onder de patiënten op alle zorgafdelingen op het gebied van zorg en behandeling. Hierin kwam ook het onderwerp voeding en consumpties aan bod. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de patiënten de warme maaltijden als goed tot zeer goed beschouwen (rapportcijfer 8) maar bij de diëten meer smaak en bij de broodmaaltijden meer variatie te willen zien.

Ondanks dat er op verschillende facilitaire fronten (zoals preventief / periodiek onderhoud, efficiënte invullen beschikbare middelen en personen) nog veel verbeteringen op gebied van kwaliteit mogelijk zijn kan toch opgemerkt worden dat kijkende naar de behaalde resultaten, individueel per werknemer en als collectief, dat 2010 een goed jaar was.

## 6. Serviceverlening door derden.

### • Schoonmaak

Met ingang van 1 april 2010 heeft Klinika Capriles het contract vernieuwd met Total Cleaning Services voor een periode van 3 jaar.

Vanaf april 2010 wordt er gewerkt volgens het in 2009 nieuw opgestelde schoonmaakbestek. De controles op het volgen van in het schoonmaakbestek beschreven werkzaamheden is in 2010 verscherpt wat tot uiting is gekomen in een daling in de behaalde resultaten van 2010 op gebied van schoonmaakkwaliteit. Opgemerkt dient te worden dat de laatste maanden van 2010 de resultaten beduidend hoger liggen hetgeen te maken heeft met een gewenningsperiode aan het nieuwe schoonmaakbestek en controles. De resultaten van de steekproefsgewijs gecontroleerde werkzaamheden op reinheid, hygiëne en veiligheid van de schoonmaak van Total Cleaning Services op de afdelingen, zijn hieronder weergegeven:

Locatie	Score 2010	Score 2009	Score 2008	Target
Nieuwbouw	73 %	84 %	85 %	90 %
Oudbouw	60 %	79 %	74 %	72 %
Centrale Keuken	50 %	75 %	59 %	70 %

### • Linnenverzorging

In 2009 is besloten om in 2010 om het aflopende contract met het bedrijf Texpro N.V. te beëindigen vanwege aanhoudende slechte kwaliteit van de wasverzorging en het ontbreken van de minimale vereiste hygiëne-eisen. Na een grondige renovatie van het Wasserijgebouw is er in mei 2010 gestart met een nieuwe wasserij ondergebracht in de stichting Facilitair Bedrijf GGZ Curaçao. Naast het wasgoed van Klinika Capriles verzorgt deze wasserij ook het wasgoed van SGR-Groep. Aan de vereiste hygiëne eisen voor wasverzorging op gebied van reinheid en hygiëne wordt momenteel voldaan. Ook aan de serviceverlening is veel aandacht besteed. Hierdoor is de kwaliteit van de wasverzorging voor de beide stichtingen in 2010 sterk verbeterd.

### • Terreinonderhoud

Het contract voor terreinonderhoud, uitgevoerd door Erwin Schoonmaakbedrijf, verloopt op 31 december 2010. Dit contract zal op 1 januari 2011 worden vernieuwd met een 1 jaar waarbij de afspraken over dagelijkse/wekelijkse/maandelijkse werkzaamheden meer specifiek omschreven zijn. In 2011 zal de controle op de handhaving van dit contract, met toevoeging van een door Klinika Capriles aangedragen jaarplanning, geïntensifieerd worden.



### 4.3.3. Klachten

Klinika Capriles heeft een klachtenregeling. Deze regeling, in de vorm van een folder, dienen aan alle patiënten bij opname te ontvangen. Een klachtencommissie met externe onafhankelijke leden. De leden zijn:

- dhr. Th. van Bergen, voorzitter;
- dhr. M. Bonofasia, jurist;
- dhr. E. Jacobus, huisarts;
- mw. C. Jansen, juridisch assistent;
- mw. A. Kwidama, maatschappelijk werkende.

Gedurende 2010 zijn geen klachten ingediend bij de klachtencommissie.

### 4.3.4. Toegankelijkheid

#### Klinische behandeling

Opname voor klinische psychiatrische behandeling in Klinika Capriles kan op de volgende wijzen gebeuren:

- Vrijwillig: in dit geval tekent de patiënt zelf voor zijn opname en behandeling. Uiteraard dient de psychiater betrokkene eerst te screenen om vast te stellen of er inderdaad de noodzaak van een klinische behandeling bestaat.
- Onvrijwillig: dit kan op de drie volgende wijzen:
  - met een KZ-verklaring, wat inhoudt een geneeskundige verklaring getekend door een medicus vergezeld van een bevelschrift getekend door de Gezaghebber of vertegenwoordiger;
  - een justitiële verklaring waarbij iemand verplicht wordt door de rechter om klinische behandeling te ondergaan;
  - een onder curatele stelling, waarbij iemand middels rechterlijke vonnis het beheer over eigen middelen wordt ontnomen en een verplichte opname ter behandeling krijgt.

Voor verlenging van de onvrijwillige opname is een uitspraak van het gemeenschappelijk hof van Justitie van de Nederlandse Antillen en Aruba noodzakelijk. Daartoe houden de rechters maandelijks zitting in Klinika Capriles.

#### Poliklinische behandeling

Aanmelding voor poliklinische behandeling geschiedt bij voorkeur:

- Na verwijzing door de eerste lijn.
- Na verwijzing door een klinische behandelaar bij ontslag van een client uit de kliniek

#### Wachlijst

Klinika Capriles kent geen wachlijst voor acute opname van patiënten die in crisis verkeren. Consequentie hiervan is wel, dat patiënten soms eerder dan gepland worden ontslagen, waardoor de kans op recidive vergroot wordt. Uitbreiding van intensieve ambulante hulpverlening is daarom aanbevelenswaardig.

Niet alle patiënten met dubbeldiagnose kunnen - voor gedwongen opname en behandeling middels een onder curatele stelling door de rechter - onmiddellijk opgenomen worden wegens de beperkte capaciteit van de drugs-forensische afdeling. Uitbreiding van de capaciteit wordt overwogen.

#### Wachtrooster

Klinika Capriles kent geen afdeling spoedeisende hulp die 24 uur diensten verleend. Patiënten die spoedhulp nodig hebben worden tijdens kantooruren gezien op onze polikliniek. Buiten kantooruren worden de patiënten verwezen naar de EHBO poli van het St. Elisabeth Hospitaal (Sehos). Samen met de geneeskundigen van PSI verzorgde de geneeskundigen in dienst van Klinika Capriles de 24





uurs wachtdienst psychiatrie. Op 17 december 2010 deelde PSI schriftelijk mede dat zij niet in staat zijn om personeel beschikbaar te stellen voor de wachtdienst. Sinds eerdergenoemde datum verzorgt Klinika Capriles alleen de wachtdienst.

#### 4.3.5. Veiligheid

##### *Fouten, ongevallen en bijna-ongevallen (FOBO)*

	Ja/Nee
Beschikt de instelling over een regeling voor registratie en afhandeling van fouten en (bijna) ongelukken?	Ja
Is er een reglement opgesteld?	Ja
Zijn er registratieformulieren beschikbaar en in gebruik?	Ja
Is er een uitgewerkte procedure ter registratie en afhandeling van fouten en bijna ongelukken beschikbaar?	Nee

##### **Jaaroverzicht FOBO formulieren 2010**

##### **Inleiding**

In totaal zijn dit jaar 83 FOBO formulieren binnengekomen. Vorig jaar waren dit er 115. Vooral van Margriet/Esmeralda en Short Stay zijn minder formulieren ontvangen. Bij Margriet/Esmeralda is het aantal valincidenten afgenomen en het aantal agressie incidenten van patiënten onderling. Bij Short Stay zien we minder medicatiefouten en minder ongevallen. Ook de categorie "overige" is bij Short Stay afgenomen.

##### *Per afdeling*

Afdeling	2010	2009
Short Stay	25	43
Medium Stay 1-4	12	11
Medium Stay 5-10	16	8
Margriet/Esmeralda	22	38
Pico Plata	5	11
Kas Florisol	1	2
ATC	1	1
Poli	1	1
<b>Totaal</b>	<b>83</b>	<b>115</b>

##### **Opmerkingen**

Medicatiefouten werden gemaakt, als het druk was op afdeling of als er iets was veranderd. 1 x wordt onduidelijkheid in de lijst geconstateerd. Er is een kleine afname vergeleken met vorig jaar. Foute toediening wordt over het algemeen goed afgehandeld. Men stelt de arts op de hoogte en volgt zijn/haar advies. Nergens zijn ernstige gevolgen geconstateerd. Er zijn 2 meldingen van te veel medicatie afgifte vanuit de apotheek en 1 melding van foutieve afgifte. Deze werden teruggestuurd. 1 melding van verkeerde dosering

Aard van de melding	Aantal meldingen per afdeling									
	SS	MS1-4	MS5-10	M/E	PP	KF	ATC	DB	FD	Totaal
Medicatie	3	1	4	6						14
Agressie → medepatiënt	3				3					6
Agressie → personeel	7		4	5						16
Agressie: niet-persoons gericht	1									1
Ongeval patiënt	2	9	5	9			1	1		27
Vluchten	5	1			1					7
Overigen	4	1	3	2	1	1				12

Er is erg weinig melding gemaakt van agressie van patiënten onderling. Vorig jaar was dit meer dan dubbel zo hoog. Wel was er dit jaar een ernstig incident, waarbij een patiënt door een medepatiënt



met een steen op het hoofd werd geslagen, terwijl hij lag te slapen. Het slachtoffer moest hiervoor in het SEHOS behandeld worden en heeft ernstig letsel opgelopen. Dezelfde cliënt viel ook een aantal stagiaires aan. Hij is overgeplaatst naar SS voor observatie en een plan ter voorkoming van zijn onverwachte agressie.

De agressie naar personeel toe is ongeveer op hetzelfde niveau gebleven qua aantal meldingen; wel met soms pijnlijke gevolgen. 1 personeelslid is als gevolg hiervan enkele weken arbeidsongeschikt geweest. Ook was er een incident, dat een patiënt een medewerkster meenam naar zijn kamer met een smoes en haar insloot. Hij liet haar niet naar buiten en sloeg haar en probeerde haar te wurgen, als ze om hulp riep. Ze werd bevrijd door een collega. Naar aanleiding hiervan werd opnieuw de noodzaak benadrukt om de pieper te dragen en niet alleen naar een ernstig psychotische cliënt te gaan.

De ongevallen bestaan ook dit jaar weer voornamelijk uit valincidenten bij oudere patiënten. 1 x kwam een vinger tussen de deur. Er ontstond brand in een klike, die direct kon worden geblust. Iemand zakte door een stoel.

Bij de categorie overig was sprake van bijna sexueel contact tussen een jonge patiënte en haar oom, die op bezoek was. Familie is ingelicht en oom is de toegang ontzegd. Een patiënt zakte op het ATC in elkaar en bleef buiten bewustzijn. Arts is gewaarschuwd.

#### **4.4. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers**

##### **4.4.1 Personeel en opleiding**

In onze meerjarenbeleidsplan 2007– 2010 is vastgelegd dat:

- Klinika Capriles een competentiegericht personeelsbeleid voert met als doel (1) realiseren van een koppeling tussen organisatiedoelen en personeelsplanning (2) medewerkers te motiveren zich te blijven ontwikkelen.
- Klinika Capriles een beleid voert dat gericht is op het bieden van groeimogelijkheden voor haar medewerkers binnen de organisatie.
- Leidinggevenden competentie management hanteren.

##### **Medisch /psychologische staf**

De behandelstaf bestond per 31 december 2010 uit:

Dhr. L. Casals, psychiater;  
Mw. P. Gelan, psychiater tevens coördinerend medisch hoofd;  
Mw. M. Grullon, psychiater;  
Mw. A. Jessurun, psychiater;  
Dhr. T. van Endt, psychiater in opleiding;  
Mw. M. Labrador, arts-assistent niet in opleiding;  
Mw. A. van Ooyen, klinisch-psycholoog;  
Mw. A. de Lima, GZ-psycholoog;  
Dhr. I. Picus, GZ-psycholoog;  
Mw. E. Vègh, GZ-psycholoog tevens manager zorg;  
Mw. J. Libier, psycholoog;  
Mw. Sh. Casseres, huisarts;  
Dhr. L. van der Veen, apotheker (toezichthoudend);  
Dhr. M. Huizer, tandarts;  
Mw. M. Garcia, mondhygiëniste;  
Mw. F. van Eijndhoven, diëtist;  
Mw. V. Garcia-Buchaca, kinder- en jeugdpsychiater;  
Mw. K. Hermans, kinder- en jeugdpsychiater;  
Mw. J. Riquad-Elhage, kinder- en jeugdpsycholoog;  
Mw. A. de Pool, kinder- en jeugdpsycholoog.



De psychiaters, psychologen en arts-assistenten hebben een voltijds dienstverband. De resterende leden van de behandelstaf hebben een contract voor het verrichten van opdrachten, variërend van 6 – 20 uren per week. De tandarts en de mondhygiëniste worden gefinancierd vanuit de AVBZ verzekering en behandelen uitsluitend patiënten die vallen onder de AVBZ verzekering.

De behandelstaf is formeel georganiseerd in een medische staf. Een medische staf reglement is goedgekeurd. De voorzitter van de medische staf is het coördinerend medisch hoofd (CMH). Voor deze functie is een functiebeschrijving vastgesteld. De CMH maakt jaarlijks een beleidsplan voor haar afdeling t.w. de medische staf. De belangrijkste actiepunten worden opgenomen in onze jaarplanning.

#### **Verloop personeel**

<b>Verloop personeel</b>	<b>Aantal personeelsleden</b>	<b>Aantal fte</b>
Personeel in loondienst (totaal) per 1 januari 2010	231	230
Waarvan personeel met cliëntgebonden functies	169	168.5
Instream personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	33	30.85
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	24	22.85
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	30	30
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	23	23
Personeel in loondienst (totaal) per 31 december 2010	234	231.45
Waarvan personeel met cliëntgebonden functies	170	168.35

#### **Uitstroom personeel**

<b>Uitstroom personeel in 2009</b>	<b>Aantal</b>
Pensioen	7
Vrijwillig	10
VUT (vroegtijdige uitdiensttreding)	3
Afkeuring	1
Contract niet verlengd	1
Gedwongen	7
<b>Totaal</b>	<b>30</b>

#### **Ziekteverzuim personeel exclusief zwangerschapsverlof**

<b>Personeelsformatie</b>	<b>Percentage</b>
Verzuim totaal personeel in loondienst	6.8
Verzuim personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst	7.9

Er is sprake van ziekteverzuim als een persoon een aantoonbare ziekte of gebrek heeft en daardoor niet in staat is het werk uit te voeren. De duur van het ziekteverzuim is vanaf de dag dat de werknemer zich ziek meldt tot de dag van volledig herstel.

Het personeel onder de loongrens is verzekerd bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voor ziektekosten én loonderving bij arbeidsongeschiktheid (AO). Op de derde AO-dag dient het personeel onder de loongrens zich voor controle te melden bij de SVB.

Het personeel boven de loongrens is particulier verzekerd. Deze moeten op de vierde ziektedag voor controle naar de ARBO-Consult.

Het ziekteverzuim percentage van 2010 is 6,8.

In 2009 waren er in totaal 252 personen in dienst terwijl in 2010 in totaal 262 personen in dienst waren. Deze cijfers zijn inclusief het personeel dat gedurende het jaar is uitgestroomd.

Het ziekteverzuim percentage van het hele ziekenhuis is gedaald met 0.6% terwijl het ziekteverzuimpercentage van het cliëntgebonden personeel gestegen is met 0.1%. In 2010 waren er 102 ziektemeldingen minder dan in 2009. De verzuimfrequentie is ook gedaald met 0.5%. Hoewel het aantal personeel die in dienst was in 2010 hoger was dan in 2009 is het aantal ziektemeldingen aanzienlijk minder. Mogelijke oorzaken kunnen zijn dat het personeel vanaf oktober 2009 bij



ziektemelding een gele kaart moet komen halen en de coördinatoren meer aandacht besteden aan verzuimbeleid.

Het stijgen van het ziekteverzuimpercentage in de zorg ligt aan het feit dat er gedurende 2010, 13 gevallen van langdurig ziek geregistreerd is waarvan 6 gevallen het hele jaar hebben geduurd.

### Jubilea

Gedurende het jaar 2010 waren:

- 1 medewerker 12.5 jaren in dienst
- 1 medewerker 25 jaren in dienst
- 1 medewerker 30 jaren in dienst
- 11 medewerkers 35 jaren in dienst
- 6 medewerkers 40 jaren in dienst

### Functie Waarderingsysteem.

Klinika Capriles gebruikt het Functie beschrijving- en waarderingsysteem Gezondheidszorg (FWG 3.0).

### Collectieve Arbeidsovereenkomst (CAO)

Met de Curaçaosche Bond van Werknemers in de Verplegende en Verzorgende instellingen (CBV) is een collectieve arbeidsovereenkomst getekend die in werking trad op 1 juli 2009 voor een periode van drie (3) jaren.

### Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures per 31 december van het verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31 december van het verslagjaar
Totaal personeel	4	2
Personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	4	2

### 4.5.2. Kwaliteit van het werk

#### Opleidingen

In het jaar 2010 is door Klinika Capriles en zijn medewerkers veel geïnvesteerd in opleidingen. Een groot deel van die activiteiten heeft een doorlopend karakter en past binnen de ontwikkelingen die de kliniek aan het doormaken is op het gebied van rehabilitatie en automatisering van het cliëntendossier

#### Activiteiten:

- **Cognitieve gedragstherapie**  
Cognitieve gedragstherapie is een behandelmethode die als eerste is aangewezen bij schizofrenie en psychosen. Klinika Capriles ziet het daarom als noodzaak om over deze deskundigheid te kunnen beschikken en haar behandelaren hierin op te leiden. De opleiding is gestart in 2007 en in 2008 tot een einde gebracht middels twee blokken verdiepingscursus. Alle deelnemers van Capriles hebben de opleiding met een certificaat afgerond. In 2009 heeft de opleiding een vervolg gekregen door middel van individuele trainingen en supervisie van de deelnemers. De supervisie zal in 2011 worden afgerond
- **Beveiligingsmedewerkers**  
De leidinggevende van de beveiligingsdienst heeft de opleiding Ploegleider BHV (Bedrijf Hulp Verlening) afgerond. Alle beveiligingsmedewerkers hebben geparticipeerd in een herhalingscursus, zowel op het gebied van BHV alsook op het gebied van EHBO. Daarnaast hebben alle beveiligingsmedewerkers meegedaan in een PPO – agressietraining.



- **Training Beroepshouding Zorgpersoneel**  
In 2009 is een start gemaakt met de training beroepshouding voor zorgpersoneel. In 12 sessies van 2.5 uur worden medewerkers naast aspecten van beroepshouding ook getraind op onderdelen van psychiatrische zorg zoals psycho-pathologie, verslavingsproblematiek en veel voorkomende gedragsproblematiek bij patiënten binnen onze kliniek. In 2009 hebben een aantal groepen deze training afgerond, aan het einde van 2010 heeft al het zorgpersoneel deze training ontvangen.
- **EZRA**  
In verband met de implementatie van EZRA ( Electronische Zorg Registratie Applicatie) hebben gedurende het jaar 2010 in totaal 50 medewerkers een basistraining Windows / Computerbeheersing ontvangen. Deze trainingen hebben in kleine groepen plaatsgevonden, steeds vlak voorafgaand aan de introductie van EZRA op de betreffende afdelingen. Onder begeleiding van een aantal medewerkers is in een intensief programma met alle medewerkers getraind op de vaardigheden, noodzakelijk om op een juiste wijze om te gaan met EZRA
- **Rehabilitatie**  
Klinika Capriles is begonnen om binnen de zorgafdelingen Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) in te voeren. Al vanaf 2008 is de opleidingsadviseur betrokken bij de invoering hiervan, als lid van de werkgroep Rehabilitatie. In 2010 hebben de volgende activiteiten op dit gebied plaatsgevonden:
  1. **Basistraining SRH**  
In samenwerking met de rehab commissie en voorbereid en gegeven door de revalidatiedocent en de – coaches is een programma van vijf dagdelen gegeven aan alle zorgmedewerkers, behandelaren en andere bij de zorg betrokken disciplines. Deze trainingen hebben per afdeling plaatsgevonden. In een laatste groep in november zijn zoveel als mogelijk mensen die bij hun eigen afdeling wegens ziekte of andere oorzaken niet aanwezig waren in de gelegenheid gesteld de training alsnog te volgen. Dit alles heeft uiteindelijk erin geresulteerd dat 85% van de medewerkers op de afdelingen aan de scholing heeft meegedaan.
  2. **Stage Rehabilitatie – coaches**  
Gedurende 2009 zijn de drie door de kliniek aangestelde rehabcoaches al naar Nederland geweest op een oriënterende stage. Toen zijn twee instellingen bezocht te weten Kwintes te Zeist, en Emergis in Soest. In de periode van 22 maart t/m 30 april hebben de coaches bij dezelfde organisaties opnieuw een stage gelopen. Tijdens deze stage heeft de nadruk meer gelegen op de uitvoering van het werk van een rehabilitatie-coach. Naar aanleiding van een aantal tevoren opgestelde doelen hebben de coaches hun kennis van SRH en de methodieken die door de coaches worden gebruikt verder vergroot en uitgebreid.
  3. **Coaching rehabilitatie coaches**  
De rehab – coaches zijn gedurende 2009 begeleid door de programmaleider SRH in de vorm van intervisie. In 2010 is die rol overgenomen door de opleidingsadviseur van de kliniek. Met rehabcoaches vindt twee – wekelijks een individuele coaching plaats; daarnaast wordt eveneens tweewekelijks tijdens supervisiebijeenkomsten stilgestaan bij de gezamenlijke ontwikkeling van de coaches en staat het leren van elkaars ervaringen centraal.
  4. **Audits in het kader van SRH**  
In samenwerking met het Trimbos – instituut en twee zorgorganisaties binnen de psychiatrie in Nederland, gaat Klinika in februari 2011 starten met een modelgetrouwheidsonderzoek SRH. In voorbereiding daarop zijn twee “aanstaande auditoren” uit de organisatie gedurende twee weken op werkbezoek geweest bij Emergis te Soest, om de methodiek van de audit onder de knie te krijgen.
  5. **Vorbereiding verdiepingstrainingen SRH**  
Gedurende geheel 2011 zal voor alle medewerkers wederom training worden gegeven in de methodiek van SRH. In de lessen zal aandacht worden besteed aan met name het methodisch handelen binnen SRH en de vaardigheden op het gebied van SRH.



#### **Individuele activiteiten:**

- HBO Social Work UNA 2008 – 2011 1 medewerker
- HBO Social Work UNA 2009 – 2012 5 medewerkers
- HBO Social Work UNA 2010-2013 1 medewerker
- HBO-V New Horizons 2 medewerkers
- MBO Sociaal Pedagogisch Werker, 2008 – 2010 2 medewerkers
- MBO Sociaal Pedagogisch Werker, 2009 – 2011 1 medewerker

#### **Beleidsmatige aspecten**

##### *1. BIG Beleid*

Als een van de eerste organisaties in de zorg op Curacao heeft Klinika Capriles een beleid ten aanzien van de voorbehouden handelingen in het kader van de BIG – wetgeving. In het beleid is vastgesteld, welke handelingen door zorgmedewerkers van de kliniek mogen worden uitgevoerd en welke niet. Daar waar handelingen niet door de zorgmedewerkers mogen worden uitgevoerd zijn afspraken gemaakt met het Wit Gele Kruis om de handelingen voor ons uit te voeren. Binnen de kliniek is een BIG – coördinator aangesteld die onder supervisie van het Wit Gele Kruis de medewerkers binnen de Kliniek certificeert op de handelingen die men wel mag uitvoeren.

##### *2. Beleid ten aanzien van opleidingsaanvragen van medewerkers*

In dit beleidsstuk zijn afspraken opgenomen over de wijze waarop aanvragen van medewerkers worden beoordeeld. Daarnaast zijn afspraken opgenomen over de invulling van de stages binnen de kliniek en welke faciliteiten voor de medewerkers ter beschikking worden gesteld

##### *3. In 2010 is een eerste aanzet op papier gezet voor een strategisch opleidingsbeleidsplan voor de jaren 2011 – 2014. Het ligt in de bedoeling dit beleidsstuk in de eerste helft van 2011 goedgekeurd te laten worden door het MT van de Kliniek.*

#### **Stages**

Klinika Capriles speelt als enige psychiatrisch ziekenhuis binnen de Nederlandse Antillen een belangrijke rol bij de opleidingen voor zorg- en welzijn. Jaarlijks worden binnen Capriles zo'n 100 studenten van verschillende opleiding een stageplek. De planning en logistiek hieromheen vergt veel tijd en aandacht.

Daarnaast biedt de Kliniek stage – plekken voor HBO- en universitaire opleidingen, zowel lokaal als ook internationaal.

Met diverse Hogescholen bestaan nauwe contacten over stages van diverse opleidingen. Stagiaires (HBO vanuit Nederland), worden actief geworven op basis van specifieke opdrachten.

#### **Vorbereidingen 2011:**

De opleidingsadviseur is betrokken bij diverse lopende projecten voor 2011. De belangrijkste daarvan zijn:

- Invoering en verdere implemetatie Rehabilitatie Kliniekbreed
- Basiscursus nieuwe medewerkers.
- Cursus medicatieverstrekking door SPW 'ers
- BIG – Wetgeving en de consequenties daarvan voor de kliniek
- Huntu nos ta Logra
- Nos ta Mihó
- Strategisch Opleidingsbeleidsplan 2011-2014

#### **4.6. Samenleving**

##### **Academisering ('teaching hospital')**

Klinika Capriles biedt, naast opleidingsplaatsen aan psychiaters in opleiding en co-assistenten, tevens stageplaatsen aan gezondheidszorgpsychologen in opleiding.

- Op 16 juli 2010 eindigde de keuze stageperiode van een (1) jaar van een psychiater in opleiding uit Nederland. Zijn vervanging begon zijn stageperiode -voor de duur van zes maanden- op 15 oktober 2010.



Klinika Capriles heeft aan een aantal lokale en buitenlandse studenten de mogelijkheid geboden om stages in onze kliniek te lopen. Het ging om stagiaires op WO-, HBO- en MBO-niveau.

Op wetenschappelijk onderwijs niveau betrof het:

- Co-assistenten: stage psychiatrie in het kader van artsen basisopleiding;

In 2010 zijn diverse studenten vanuit Nederland ontvangen om hun stage bij Klinika Capriles te volgen:

- HBO Facility Management 2
- HBO Verpleegkunde 3
- HBO SPH 2

Op MBO niveau betrof het opleidingsrichtingen zoals:

- Boekhoudkundig medewerker, helpende welzijn, sociaal pedagogisch werk, studenten van het Centraal Instituut Opleiding Sportleiders (CIOS). Tevens lopen studenten van de zorgpersoneel opleidingsschool IFE, Regina Pacis, Eligia Martier en Ancilla Domini praktijkstages bij ons.

**Klinika Capriles participeert aan wetenschappelijk onderzoek op verschillende beleidsgebieden.**

Geen activiteiten



#### 4.7. Financieel beleid

De volgende punten zijn opgenomen in onze meerjarenbeleidsplan:

- De opbrengsten van de kliniek dekken de kosten.
- Het betalingsgedrag van betalers van zorg is zodanig verbeterd dat hieruit geen onacceptabel grote risico's of nadelen voortvloeien m.b.t. de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening

#### Jaarplanning 2010 Financieel management

Speerpunt	#	Strategische doelstellingen	Gehaald
<b>Bb Bedrijfsvoering: financiën / ICT</b>			
Informatievoorziening	1	Alle voor KC relevante modules van Exact Globe zijn geïmplementeerd en een interface is gerealiseerd tussen Paytime en Botika software met Exact Globe	😊
Management informatie	3	Juiste, tijdige, volledige en betrouwbare maandelijkse financiële rapportages zijn beschikbaar bestaande uit balans met W&V, cashflow, debiteuren en crediteuren, kengetallen, budgetvergelijking en prognoses	😞
Begroting	4	Een taakstellend begrotingssysteem is beschikbaar hierbij inbegrepen normstellingen, een doorbelastingsstelsel en een budgetbewakingsstelsel	😊
Informatievoorziening	5	ICT technische infrastructuur is opgezet conform informatieplan waarbij rekening gehouden is met beveiliging, beheer en de mogelijkheden van outsourcing	😊
Inkoop	6	Een efficiënt inkoopbeleid ter sturing en beheersing van de inkoopactiviteiten is in uitvoering	😐

Het financieel beleid van de Kliniek heeft geleid tot:

- Succesvolle aansturing van de in voorraden geïnvesteerd vermogen met als gevolg verlaging van de voorraden.
- De opbrengsten bleken voldoende te zijn ter dekking van de gestegen operationele kosten.

Bovengenoemde strategische doelstellingen zoals in de jaarplanning 2010 aangegeven zijn in het verslagjaar nagestreefd danwel zullen worden nagestreefd.

- In het kader van de Informatievoorziening zijn, m.u.v. de vaste activa module, alle voor KC relevante modules van Exact globe geïmplementeerd. Daarentegen is door de aanschaf van het personeelsinformatie systeem van AFAS en de strategische beslissing over te gaan naar hun salarismodule is afgezien van het bouwen van de interface tussen Paytime en Exact globe. De interface tussen Botika software en Exact Globe is nog in proces.
- De management informatiesysteem is in 2010 nog niet als zodanig gerealiseerd. Doch het proces om te komen tot juiste, volledige, betrouwbare en voornamelijk tijdige maandelijkse management rapportages is gaande om dit in het komende jaar te bewerkstelligen.
- Ter bereiking van een taakstellende begroting is per afdeling een splitsing gemaakt in beheersbare en niet beheersbare kosten, alsmede in directe en indirecte kosten. Hierbij zijn zoveel mogelijk naar behoefte genormeerde bestedingsafspraken per verantwoordelijke gemaakt. Voor een doelgerichte budgetbewaking is een systeem gecreëerd waardoor binnenkort elke verantwoordelijke van zijn/haar werkplaats de uitputting van de toegewezen begroting kan bewaken.  
Het doorbelastingsstelsel dat tot nu toe gehanteerd wordt is ten behoeve van de doorberekening naar derden.
- De informatievoorziening heeft vooruitgang geboekt. In die zin dat de ICT technische infrastructuur dat thans is opgezet stabiel is en dat hierbij rekening is gehouden met de beveiliging





en beheer. Screening en inventarisatie v.d. efficiency- en beveiligingsaspecten van het systeem is gerealiseerd, waarbij geconstateerde tekortkomingen geïdentificeerd en nagenoeg opgelost zijn.

- Een inkoopbeleid ter aansturing en beheersing van de inkoopactiviteiten is geïmplementeerd. Dit resulteerde in o.m. een aanzienlijke verlaging van de voorraden geneesmiddelen en huishoudelijk-, onderhoud-, schoonmaak- en kantoorartikelen.

#### De overdracht van onroerende zaken

Klinika Capriles heeft haar acties voortgezet om de juridische overdracht van de gebouwen en terreinen te bewerkstelligen. Daartoe is de rechtsopvolger van de Nederlandse Antillen, het Land Curacao, eveneens benaderd. Voor de volledigheid vermelden wij dat op 19 april 2010 de Raad van Ministers de beslissing heeft genomen om de *onroerende* zaken over te dragen aan Klinika Capriles om niet.

De overdracht van de *roerende* zaken is in 2010 een feit geworden.

#### Nieuwe tarieven

Het tarievenonderzoek is in 2010 met succes afgesloten. Bij dit onderzoek werden wij bijgestaan door het lokale advies- en accountantskantoor De Paus en Vesseur. Hieruit is een gedifferentieerd tarievenstelsel, gebaseerd op het zorgzwaartepakketten tot stand gekomen. De definitieve versie hiervan is in 2010 aan de Overheid aangeboden. De Overheid heeft nog geen beslissing genomen ondanks herhalingsverzoeken van onze kant.

#### Jaarcijfers

Ondanks een toename dit jaar in de exploitatiekosten van ca. Ang. 1.7 miljoen waren de exploitatie-opbrengsten voldoende om deze kosten te dekken. Deze belopen Ang. 23.8 miljoen (ca. 22.5 in 2009). De toename in de exploitatiekosten kan voornamelijk worden toegeschreven aan een stijging in de personeelskosten van ca. Ang. 1.3 miljoen. Desalniettemin heeft de kliniek een overschot uit gewone bedrijfsvoering weten te behalen.

Het in voorraden geïnvesteerd vermogen is ten opzichte van 2009 (Ang. 1.175.057) aanzienlijk verlaagd in 2010 tot Ang. 607.463.

De toedracht hiervan is voornamelijk te vinden in het voeren van een efficiënt inkoopbeleid en voorraadbeheersing.

Voorts is een duidelijk waarneembare verschuiving te zien in de liquide middelen naar het in debiteuren geïnvesteerd vermogen. Dit is gelegen in een zeer slecht betalingsgedrag van de Overheid. Met als gevolg, dat de kliniek uithoofde van haar incasso-beleid besloten heeft middels een gerechtelijke vonnis een invorderings- c.q. betalingsbevel uitvoerbaar bij voorraad tegen de Overheid te doen uitvaardigen ter inning van een uitstaand debiteurensaldo voor verleende diensten van ca. Ang. 5.5 miljoen.

#### Liquiditeit

De liquiditeit van de kliniek is teruggelopen door onder andere:

- het betalingsgedrag van de Overheid
- de bij de Post Spaarbank vastgelegde fondsen tot een bedrag van ca. Ang. 1,0 miljoen als gevolg van een dispuut inzake VUT betalingen aan de APNA
- de bij de BZV en door deze laatste gelegde conservatoir beslag op aan de kliniek toekomende fondsen van ca. Ang. 2.1 miljoen.

Ten aanzien van de vordering op de Overheid wordt verwacht dat dit zeer binnenkort zal worden betaald. Met betrekking tot de twee andere vastgelegde fondsen zij opgemerkt dat de verwachting is dat dit in 2011 zal worden opgelost door rechtzaken die in 2011 zullen dienen.

Niettegenstaande zullen thans maatregelen worden genomen ter waarborging van een stabiele liquiditeitspositie, waaronder schriftelijk voorschotbedragen overeenkomen met Ministeries waarmee momenteel geen zorgcontracten bestaan.

#### *Liquiditeit*

Liquiditeit	Vorig jaar	Verslagjaar
Liquiditeit	6.42	2.58



*Solvabiliteit*

<b>Solvabiliteit</b>	<b>Vorig jaar</b>	<b>Verlagjaar</b>
Solvabiliteit (eigen vermogen / totaal vermogen)	0.42	0.43
Solvabiliteit (eigen vermogen / vreemd vermogen)	0.74	0.75



# Deloitte.

Deloitte Dutch Caribbean  
"Deloitte Building"  
Arrarat Bridge Offices  
Berg Arrarat  
P.O. Box 809  
Willemstad  
Curaçao  
Tel: +599 9 433 3333  
Fax: +599 9 461 3626  
www.deloitte.com

## CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan het bestuur van  
Stichting Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles

Bijgesloten verkorte jaarrekening, bestaande uit de verkorte balans per 31 december 2010, de verkorte staat van baten en lasten, het verkorte mutatieoverzicht eigen vermogen en het verkorte kasstroomoverzicht over 2010 met bijbehorende toelichtingen, zijn ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening van Stichting Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles. Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt bij die jaarrekening in onze controleverklaring van 10 juni 2011. Desbetreffende jaarrekening en deze verkorte weergave hiervan, bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 10 juni 2011.

De samengevatte jaarrekening bevat niet alle toelichtingen die zijn vereist op basis van Boek 2 van het Burgerlijke Wetboek van Curaçao, met gebruikmaking van de in Nederland aanvaardbare Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving middelgrote rechtspersonen. Het kennisnemen van de samengevatte jaarrekening kan derhalve niet in de plaats treden van het kennisnemen van de gecontroleerde jaarrekening van Stichting Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles.

### *Verantwoordelijkheid van het bestuur*

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van een samenvatting van de gecontroleerde jaarrekening in overeenstemming met de grondslagen zoals beschreven in de toelichting op bladzijde 8 en 9.

### *Verantwoordelijkheid van de accountant*

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de samengevatte jaarrekening op basis van onze werkzaamheden, uitgevoerd in overeenstemming met de internationaal aanvaarde controlestandaard (ISA) 810, "Opdrachten om te rapporteren betreffende samengevatte financiële overzichten".

Opsomming componenten van de jaarrekening laten aansluiten op de eisen die het stelsel van financiële verslaggeving daaraan stelt en de keuzes die daarbinnen door de entiteit zijn gemaakt.

Audit.Tax.Consulting.Financial Advisory.



**Deloitte.**

● Page 2

*Oordeel*

Naar ons oordeel is de samengevatte jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten consistent met de gecontroleerde jaarrekening van Stichting Psychiatisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles en in overeenstemming met de grondslagen zoals beschreven in de toelichting.

Curaçao, 22 augustus 2011

M.M. Quant CPA  
Ref.: R254/2011/MMQ/onm



# Verkorte jaarrekening 2010



## 6. Verkorte balans per 31 december 2010

### ACTIVA

	31 december 2010	31 december 2009
	Naf	Naf
Materiële vaste activa	23.083.886	24.885.381
Financiële vaste activa	2.000.000	2.000.000
Voorraden	290.173	1.175.057
Debiteuren	9.886.980	5.954.114
Overige vorderingen	922.597	528.956
Liquide middelen	2.272.196	6.311.415
	<hr/>	<hr/>
	<b>38.455.832</b>	<b>40.854.923</b>

### PASSIVA

#### Eigen vermogen

Stichtingskapitaal (E5)	100	100
Bestemmingsreserve (E6)	17.111.341	17.111.341
Exploitatie voorgaande jaren	(572.642)	-
Exploitatie lopend boekjaar	190.485	232.312
	<hr/>	<hr/>
	16.729.284	17.343.753
Fonds Materiële Vaste Activa	19.175.210	21.234.867
Voorziening groot onderhoud	-	100.462
Kortlopende schulden	2.551.338	2.175.841
	<hr/>	<hr/>
	<b>38.455.832</b>	<b>40.854.923</b>



## 7. Verkorte staat van Baten en Lasten 2010

<b>BATEN</b>	<b>2010</b>		<b>2009 *</b>	
	Naf		Naf	
Omzet verrichtingen en overige opbrengsten	23.800.121	100	22.578.124	100
<b>LASTEN</b>				
Personeelskosten	16.554.168	70	15.478.943	69
Huisvestingskosten	2.342.547	10	2.233.001	10
Verbruik behandelings,- kleding- en voedingsartikelen	2.831.882	12	2.802.349	12
Vervoerskosten	145.032	1	145.325	1
Onderhoudskosten	549.947	2	482.680	2
Algemenekosten	801.494	3	725.041	3
Dotatie (vrijval) voorziening debiteuren	(96.073)	(0)	151.477	1
	97		98	
	23.128.997		22.018.816	
Resultaat uit gewone bedrijfsuitvoering	671.124	3	559.308	2
Financiële kosten	(9.988)	(0)	(7.652)	(0)
Afschrijvingskosten	(546.481)	(2)	(364.674)	(2)
Overige baten	75.830	0	45.330	0
	(2)		(1)	
	(480.639)		(326.996)	
<b>Exploitatie overschot / (tekort)</b>	<b>190.485</b>	<b>1</b>	<b>232.312</b>	<b>1</b>

\* De vergelijkende cijfers zijn voor vergelijkingsdoeleinden aangepast.



## 8. Verkorte mutatie - overzicht eigen vermogen over 2010

	Kapitaal Stichting	Bestemmings- reserve	Exploitatie resultaat voorgaande Jaren	Exploitatie resultaat lopend boekjaar	Totaal
	Naf	Naf	Naf	Naf	Naf
<b>Stand per 31 december 2008</b>	<b>100</b>	-	<b>(3.822.375)</b>	<b>(437.316)</b>	<b>(4.259.591)</b>
Stand per 1 januari 2009	100	-	(3.822.375)	(437.316)	(4.259.591)
Reclassificatie fonds materiële vaste activa u.h.v. stelselwijziging	-	-	20.195.975	-	20.195.975
<b>Stand per 1 januari 2009 na reclassificatie</b>	<b>100</b>	-	<b>16.373.600</b>	<b>(437.316)</b>	<b>15.936.384</b>
Resultaat voorgaande boekjaar	-	-	(437.316)	437.316	-
Exploitatie overschot	-	-	-	232.312	232.312
Opboeking voorraad	-	-	1.175.057	-	1.175.057
Dotatie bestemmingsreserve	-	17.111.341	(17.111.341)	-	-
<b>Stand per 31 december 2009</b>	<b>100</b>	<b>17.111.341</b>	-	<b>232.312</b>	<b>17.343.753</b>
Resultaat voorgaande boekjaar	-	-	232.312	(232.312)	-
Exploitatie tekort	-	-	-	190.485	190.485
Voorraadresevefonds aanwending	-	-	(804.954)	-	(804.954)
<b>Stand per 31 december 2010</b>	<b>100</b>	<b>17.111.341</b>	<b>(572.642)</b>	<b>190.485</b>	<b>16.729.284</b>





## 9. Verkorte mutatie - overzicht kasstroom over 2010

	2010	2009
	Naf	Naf
<b>Operationele activiteiten</b>		
Exploitatie (tekort) / overschot	190.485	232.312
Afschrijvingskosten	546.481	364.674
(Toename)/afname debiteuren	(3.932.866)	(3.207.549)
Afname /(toename) overige vorderingen	(393.641)	72.722
Afname voorraad	884.538	-
Toename/(afname) kortlopende schulden	375.497	840.201
(Afname) voorraad resevefonds aanwending	(804.617)	-
Vrijval voorziening groot onderhoud	(100.462)	-
	<b>(3.234.585)</b>	<b>(1.697.640)</b>
<b>Investeringsactiviteiten</b>	<b>(804.634)</b>	<b>2.551.988</b>
Toename/(afname) liquide middelen	<b>(4.039.219)</b>	<b>854.348</b>
Liquide middelen op 1 januari	6.311.415	5.457.067
Liquide middelen op 31 december	<b>2.272.196</b>	<b>6.311.415</b>
Ontvangen Interest	211.952	287.035



## **10. Toelichting op de verkorte balans en staat van baten en lasten**

### **ALGEMEEN**

De Dr. D.R.Capriles Kliniek is met ingang 1 oktober 2000 verzelfstandigd, van Landsoverheidsdienst tot autonome stichting, welke de officiële naam draagt van Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles.

De Stichting heeft ten doel het herstellen van geestelijke gezondheid en/of het draaglijk maken van geestelijke ongezondheid. Tevens zet zij zich in om te voorzien in de behoefte aan onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging van psychiatrische patiënten, het verrichten en bevorderen van wetenschappelijk onderzoek op gebieden van geestelijke gezondheidszorg, alsmede de opleiding van hulpverlening voor de gezondheidszorg.

De Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles is opgericht op 3 maart 2000. De statutaire zetel bevindt zich op Curacao.

De financiële en personele invulling van de verzelfstandiging vond plaats per 1 januari 2001. Het financieel beheer en de administratie voor de periode oktober - december 2000 vond plaats onder verantwoordelijkheid van de Directie Financiën. Gedurende deze korte periode was het personeel door de overheid ter beschikking gesteld aan de Stichting.

De Stichting is ondergebracht in gebouwen, gelegen op een perceel grond te Mohikanenweg 8, dat aan de rechtspersoon Nederlandse Antillen toebehoort.

De Landsregering heeft daarnaast nog de volgende materiële vaste activa aan de Stichting ter beschikking gesteld:

Infrastructuur;

Installaties en automatisering;

Inventaris en inrichting.

De bouwwaarde van deze ter beschikking gestelde materiële vaste activa bedraagt conform opgave van een technisch expert Naf. 43.496.262,-.

Conform de oprichtingsakte van de Stichting dient de rechtspersoon De Nederlandse Antillen over te dragen aan de Stichting de onroerende en roerende zaken die vereist zij voor de uitvoering van haar werkzaamheden. Met de ontmanteling van de Nederlandse Antillen ultimo 10-10-2010 en tot en met heden is vorenvermelde overdracht nog niet geformaliseerd door haar rechtsopvolger het Land Curacao. Vooruitlopend op deze formele overdracht en gezien het feit dat de Stichting economisch eigendom heeft, zijn de door de rechtsopvolger van de Rechtspersoon de Nederlandse Antillen, het Land Curacao, ter beschikking gestelde materiële vaste activa geactiveerd in de balans van de Stichting op de wijze zoals hierna in de toelichting aangegeven.

Voorts heeft zich aan het einde van het boekjaar, namelijk op 31 december 2010, een zeer belangrijke ontwikkeling voorgedaan. Per vermelde datum is het beheersstructuur van de Stichting, dat tot die datum een Bestuursmodel had, veranderd in een Raad van Toezicht model met haar Raad van Bestuur. Per dezelfde datum is de Stichting als Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ) werkstichting tot de stichting GGZ Curacao (GGZ Holding) gaan behoren. Hierbij zij opgemerkt dat dit verslag betrekking heeft op de Stichting met het Bestuursmodel dat geheel 2010 heeft gegolden.

De Stichting factureert Bureau Ziektekosten Voorziening (BZV) op basis van de werkelijke bezetting. Met betrekking tot het verslagjaar 2010 is ca. Naf. 12.7 miljoen (2009: Naf. 12.6 miljoen) door de Stichting aan declaraties ingediend bij het BZV-AVBZ-fonds. Aan voorschotten werd Naf. 13.1 miljoen (2009: Naf. 13.1 miljoen) ontvangen.



Voor het verslag jaar 2010 is een zorgcontract afgesloten tussen Bureau Ziektekosten Voorzieningen (BZV) en de Stichting. Voor dit verslagjaar is het voorschot/budgetbedrag vastgesteld op Naf .13.1miljoen.

Volgens het zorgcontract hoeft er geen afrekening plaats te vinden over eventuele overschot danwel tekorten.

De Stichting heeft met de Sociale verzekeringsbank eveneens een zorgcontract afgesloten voor de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2008. Het toenmalig overeengekomen jaarlijks budgetbedrag bedroeg Naf. 1.040.000,-.

Echter voor het verslagjaar 2009 en 2010 is er geen contract getekend, daar de Sociale verzekeringsbank nog geen besluit heeft genomen ten aanzien van het door de Stichting voorgesteld budgetbedrag voor 2009 en 2010. Partijen hebben stilzwijgend besloten het jaarlijks budgetbedrag dat in 2008 heeft gegolden aan te houden, namelijk Naf. 1.040.000,-.

Aan het eind van de looptijd zullen de Stichting en de bank een evaluatie maken van de resultaten over de afgelopen periode en dienen aldus alle pro forma declaraties van de overeengekomen periode uiterlijk twee maanden na de looptijd te zijn ingeleverd.

### **ALGEMEN WAARDERINGSGRONDSLAGEN**

De jaarrekening is opgesteld conform de grondslagen zoals toegelicht in de jaarrekening.

De toegepaste waarderingsgrondslagen gaan uit van de historische kosten.

Voor zover niet anders vermeld, zijn de activa en de passiva tegen nominale waarde opgenomen. Baten en lasten worden toegerekend aan het verslagjaar waarop ze betrekking hebben. Winsten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd.

Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van de verslagperiode, worden in achtgenomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

De omzet omvat de dienstverlening over het verslagjaar en wordt verantwoord op basis van de door de Stichting ingediende declaraties bij de betreffende zorgverzekeraars, particulieren en overige instanties. Ontvangen voorschotten worden in rekening-courant met de betreffende instantie verrekend in afwachting van een eventuele definitieve afrekening.

Vorderingen, schulden en verplichtingen in vreemde valuta worden omgerekend tegen de koers per balansdatum. Transacties in vreemde valuta gedurende de verslagperiode zijn in de jaarrekening verwerkt tegen de koers van afwikkeling. De uit de omrekening per balansdatum voortvloeiende koersverschillen worden opgenomen in de staat van baten en lasten.

### **GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA**

#### *Materiële vaste activa*

De door de rechtspersoon De Nederlandse Antillen, rechtsopvolger Land Curacao, ter beschikking gestelde materiële vaste activa zijn geactiveerd op basis van de bouwwaarde (Naf. 43.496.262,-) zoals opgegeven door een technisch expert. Op deze herbouwwaarde wordt jaarlijks afgeschreven.

De overige materiële vaste activa worden gewaardeerd op het bedrag van de bestede kosten, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De jaarlijkse afschrijvingen bedragen een percentage van de bestede kosten zoals nader in de toelichting op de balans gespecificeerd.



#### *Vorraden*

De Stichting beschikt over twee voorraadmagazijnen. Met name een voorraadmagazijn voor de medicijnen, verbandsartikelen, etc. en een magazijn voor o.a. voedings-, huisvestings-, en kantoorartikelen.

Sinds het operationeel gaan van de Stichting in 2001 zijn deze voorraden niet geactiveerd. De aangekochte voorraden werden direct afgeschreven en als lasten in de staat van baten en lasten verantwoord. Thans is in 2009 voor het eerst besloten deze voorraden te activeren tegen een vaste verrekenprijs ten gunste van het eigen vermogen en af te schrijven naar gelang het verbruik.

In 2009 is voor de balanstoenname een Algemene reserve van Naf. 1.175.057,- gecreerd gelijk aan de totale waarde van de voorraden op de balans per 31 december 2009. Waardeveranderingen als gevolg van correcties van eenheden en hun kostprijzen in 2010 op de per eind 2009 geactiveerde voorraden zijn in het verslagjaar 2010 afgeboekt ten laste van deze Algemene reserve c.q. een daarvoor gecreerde voorziening.

#### *Financiële activa*

De vlottende financiële activa bestaat uit met name een termijndeposito bij Orco bank N.V. en een spaarrekening bij de Postspaarbank N.V. Ten aanzien van de verantwoording van de uit bovengenoemde beleggingen voortvloeiende oordelen wordt het realisatiebeginsel toegepast.

#### *Vorderingen*

De vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde, onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid.

#### *Liquide middelen*

Liquide middelen worden opgenomen tegen nominale waarde.

#### *Fonds Materiële vaste activa*

In afwachting van de wijze en de modaliteiten waaronder de formele overdracht zal plaatsvinden van de door de rechtspersoon De Nederlandse Antillen ter beschikking gestelde materiële vaste activa is de bouwwaarde van deze activa opgenomen in een Fonds Materiële Vaste Activa.

Echter is de Stichting per 1 januari 2009 overgegaan naar de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving zoals gepubliceerd door de Nederlandse Raad voor de Jaarverslaggeving. Als gevolg van de toepassing van deze grondslagen worden de afschrijvingen met betrekking tot materiële vaste activa die door het Land Curacao, rechtsopvolger van de Rechtspersoon Nederlandse Antillen, aan de Stichting ter beschikking zijn gesteld, niet meer via de staat van baten en lasten, maar ten laste van het fonds materiële vaste activa verantwoord. Alszodanig zijn de effecten van de overgang naar de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving zoals gepubliceerd door de Nederlandse Raad voor de Jaarverslaggeving verwerkt in de jaarcijfers van 2010.



## Bijlagen



## A. Bijlage bij hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

### A.1 Nadere typering

**Situatie op 31 december verslagjaar, tenzij anders aangegeven.**

*Nadere typering*

Typering	Ja/nee
Ambulante behandeling	Ja
Klinische behandeling	Ja
Deeltijdbehandeling	Ja
Ambulante forensische behandeling	Ja
Klinische forensische behandeling (Justitieel)	Ja
Kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen)	Nee
Begeleid Zelfstandig W /ambulante begeleiding	Nee
Dagactiviteiten	Ja

*(AWBZ-) functies geleverd door Klinika Capriles*

Functie	Ja/nee
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Ondersteunende begeleiding	Ja
Activerende begeleiding	Ja
Behandeling inclusief tandheekkundige /mondhygiënische behandeling	Ja
Verblijf op grond van de AWBZ	Ja

*Overige (AWBZ)-prestaties geleverd door het concern*

Prestatie	Ja/nee
Uitleen verpleegartikelen	Ja
Prenatale zorg	Nee
Advies, instructie en voorlichting	Ja
Voedingsvoorlichting	Ja

*Overige zorg geleverd door het concern*

Prestatie	Ja/nee
Dieetadvisering	Ja

*Doelgroepen cliënten*

*Algemeen      AWBZ-zorg*

Doelgroep	Ja/nee	Ja/nee
Somatische aandoening of beperking	Nee	Nee
Psychogeriatrische aandoening of beperking	Ja	Nee
Psychiatrische aandoening	Ja	Ja
Lichamelijke handicap	Nee	Nee
Verstandelijke handicap	Nee	Nee
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	Nee	Nee
Psychosociale problemen	Ja	Nee

*Private zorg*

	Ja/nee
Hebt u in 2010 zorg verleend gefinancierd vanuit niet-publieke middelen?	Nee



## A.2 Kerngegevens

### A.2.1 Productie, personeel en opbrengsten

*Kerngegevens productie, capaciteit, personeel en opbrengsten*

<b>Kerngegevens</b>	<b>Aantal/bedrag</b>
<b>Patiënten/cliënten</b>	<b>Aantal</b>
Aantal patiënten behandeld in 2010	1810
<b>Capaciteit</b>	
Aantal feitelijke bedden op 31 december 2010 inclusief beschermd wonen	199
<i>Waarvan feitelijke bedden beschermd wonen</i>	
<b>Productie</b>	
Aantal verzorgingsdagen inclusief beschermd wonen in verslagjaar	73.292
<i>Waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen</i>	
Bezettingsgraad (%)	99
Aantal deeltijd- en dagbehandelingen in verslagjaar	11.435
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	17.224
<b>Personeel</b>	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2010	234
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2010	230.45
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	<b>Bedrag</b>
Totaal bedrijfsopbrengsten (in ANG.) in 2010	23,800,121
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	265,708

## A.3 Werkgebieden

<b>Nr</b>	<b>Eilandgebieden</b>	<b>Klinische zorg</b>	<b>Poliklinische zorg</b>	<b>Ambulante zorg</b>
1	Aruba	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>
2	Bonaire	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>
3	Curaçao	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>
4	Saba	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>
5	Sint Eustatius	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>
6	Sint Maarten	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>



## A.4 Personeel

### Personeelsformatie

A) Personeel in loondienst	Code	Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar	Aantal fte's per 31 december verslagjaar
<i>1) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst</i>			
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	12	11.65
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200 + 413300		
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	4	3.5
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	20	19.8
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel	413600	126	126.0
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	9	8.8
<b>Subtotaal</b>	<b>413000</b>	<b>171</b>	<b>169.75</b>
<i>2) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst</i>			
Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch			
<b>Subtotaal</b>	<b>414000</b>		
<i>3) Management en ondersteunend personeel in loondienst</i>			
Personeel algemene en administratieve functies	411000	17	16.7
Personeel hotelfuncties	412000	40	39.0
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	415000	6	6.0
<b>Subtotaal</b>	<b>411+412+ 415000</b>	<b>63</b>	<b>61.7</b>
B) Personeel niet in loondienst	Code	Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar	Aantal fte's per 31 december verslagjaar
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch			
Overige stagiaires			
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch			
Overige uitzendkrachten			
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders			
Overig ingehuurd personeel		15	6
Vrijwilligers			
Alfa-helpenden		3	0.1
<b>Subtotaal</b>		<b>18</b>	<b>6.1</b>
<b>A + B) Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst</b>		<b>252</b>	<b>237.55</b>





## A.5 Gegevens verblijfplaatsen

### Capaciteitsgegevens verblijfplaatsen

AFDELING	CAPACITEIT	INDICATIE STELLING	VERBLIJFS- DUUR
<b>Short Stay</b>	32 bedden	Opname, diagnostiek, crisisinterventie, observatie, behandeling	0 – 3 maanden
<b>Medium Stay 1 – 4</b>	20 bedden		
<i>opname ouderen (60+)</i>	8 bedden	Opname, diagnostiek, crisisinterventie, observatie, behandeling.	0 – 6 maanden
<i>Long Stay ouderen</i>	12 bedden	Vervolgbehandeling van meer gecompliceerde ziekte-beelden	onbepaald
<b>Medium Stay 5 – 7</b>	16 bedden	Langdurige behandeling (18-60jr) gestructureerd.	Langer dan 24 maanden
<b>Medium Stay 8 - 10</b>	16 bedden	Vervolgbehandeling van Short Stay	3 – 24 maanden
<b>Long Stay (Margriet)</b>	15 bedden	Langdurige behandeling (18–60 jr) met chronische stoornissen	Langer dan 24 maanden
<b>Long Stay (Esmeralda)</b>	25 bedden	Langdurige behandeling(18–60+) met chronische stoornissen	Langer dan 24 maanden
<b>Kas Florisol</b>	54 bedden	Resocialisatie afdeling voor langdurig opgenomen chronische patiënten	Onbepaald
<b>Pico Plata</b>	21 bedden	Vervolgbehandeling van schizofrene patiënten met acting-out gedrag en middelen gebruik	Tot 12 maanden
<b>Dagbehandeling</b>	50 stoelen	Chronische schizofrene patiënten met acting-out gedrag en middelen gebruik	Onbepaald
<b>Deeltijdbehandeling</b>	24 stoelen		Tot 2 jaar
Groep 1: Exploratiefase	8 stoelen	In deze fase worden de wensen c.q. behoeften en de krachten samen met de cliënt onderzocht. De begeleiding en behandeling geschieden zowel groepsgericht als individueel.	
Groep 2: Praktijkfase	8 stoelen	In deze fase gaat het om het versterken van de persoonlijke en omgevingskrachten die de cliënt heeft ontdekt. De begeleiding en behandeling geschieden zowel groepsgericht als individueel.	
Groep 3: Resocialisatiefase	8 stoelen	De cliënt wordt voorbereid om zo zelfstandig mogelijk te kunnen participeren in de maatschappij. Hetzij met een andere vorm van ondersteuning hetzij zonder ondersteuning.	
<b>Totaal</b>	199 bedden 74 stoelen		



## B. Bijlage bij hoofdstuk 3 Governance

### B.1. Bestuur en toezicht

#### Transparantie bestuurstructuur

##### *Transparantie bestuursstructuur*

Transparantie-eis	Ja/nee
Is er een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat? Toelichting: geen persoon kan tegelijk deel uitmaken van het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding hebben.	Ja
Hebben de leden van het toezichthoudend orgaan geen directe belangen bij de instelling, bijvoorbeeld als directeur, werknemer of beroepsbeoefenaar die zijn praktijk voert in de instelling?	Nee
Legt de instelling schriftelijk en inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding vast, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld?	Ja
Heeft uw instelling de rechtsvorm van stichting of vereniging	Stichting
Zijn er meer dan 50 personen werkzaam	Ja

#### Samenstelling Directie en Bestuur

	Aantal vrouwen	Percentage vrouwen
Directie	0	0
Het bestuur	1	15



## C. Bijlage bij hoofdstuk 4 beleid, inspanningen en prestaties

### A. Algemeen Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitscertificaat, label of accreditatie behaald	Nee
--	-----

In het meerjarenbeleidsplan 2007 – 2010 is vastgelegd dat:

- De informatievoorziening naar patiënten toe continu is, volledig en voldoet aan wettelijke regelgeving.
- Patiënten inspraak hebben en participeren in het zorgbeleid van Klinika Capriles.
- Patiënten inspraak hebben bij de totstandkoming van hun individueel zorg- en behandelingsplannen.

### B. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

#### a. Kwaliteit van zorg

##### 1. GGZ-Thermometer

Als instrument om de cliëntgerichtheid van de zorg- en dienstverlening te meten hanteert Klinika Capriles sinds 2006 als instrument de (in Nederland ontwikkelde) GGZ-thermometer. Dit is een vragenlijst die aan de patiënt wordt voorgelegd ter vaststelling van zijn tevredenheid omtrent de ontvangen behandeling en zorg. De GGZ-thermometer werd in het Papiaments vertaald om zodoende de betrouwbaarheid en validiteit van deze lijst te vergroten.

Er zijn 143 formulieren ingevuld dit jaar.

113 keer werd hij afgenomen bij ontslag van een cliënt, 9 keer bij een tussentijdse evaluatie van de behandeling, in 21 gevallen is de aanleiding niet aangegeven.

De verdeling over de afdelingen	Aantal
Short Stay	138
Medium Stay 1-4	2
Kas Florisol	3



## Resultaten tevredenheidsmeting

Het gemiddelde rapportcijfer met betrekking tot clienttevredenheid is: **8.2**  
128 patiënten (89%) zouden onze instelling aan anderen aanbevelen.

Scores van diverse onderwerpen uit de cliententhermometer	Score positief (%)	Response rate (%)
Hebt u voldoende informatie gekregen over de behandelings- en begeleidingsmogelijkheden van onze instelling?	87	100
Hebt u voldoende informatie gekregen over uw behandel- of begeleidingsplan?	85	100
Hebt u voldoende informatie gekregen over de verwachte resultaten van uw behandeling of begeleidingstraject?	85	99
Hebt u geparticipeerd in de beslissing welke behandeling of begeleiding u krijgt?	78	98
Is er een behandelings- of begeleidingsplan gemaakt?	64	98
Hebt u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?	72	92
Hebt u een voldoende kundige behandelaar (gehad)?	94	98
Hebt u voldoende vertrouwen in uw hulpverlener?	93	99
Heeft uw hulpverlener voldoende respect voor u getoond?	94	98
Heeft uw hulpverlener voldoende belang gehecht aan uw mening?	94	99
Is uw behandel- of begeleidingsplan uitgevoerd volgens uw wens?	78	96
Sloot de behandeling of begeleiding goed aan bij uw problemen en klachten?	85	97
Hebt u door de behandeling of begeleiding meer grip gekregen op uw problemen en klachten?	90	97
Bent u voldoende vooruitgegaan door de behandeling of begeleiding?	93	97
Bent u beter in staat de dingen te doen die u belangrijk vindt door de behandeling of begeleiding?	90	97
Kunt u door de behandeling of begeleiding beter omgaan met personen of situaties, die daarvoor problemen gaven?	87	95

De scores op de eerste 3 vragen zijn gestegen t.o.v. vorig jaar. Het aantal mensen dat geparticipeerd heeft in de beslissing over de behandeling is afgenomen van 82 naar 78 %.

64% van de patiënten geeft aan, dat er een behandel- of begeleidingsplan is gemaakt. 31 mensen weten het niet, 18 mensen geven aan, dat dit niet is gebeurd.

Wonderlijk genoeg heeft 72% toch ingestemd met het behandelplan. 8% geeft dus instemming aan met een onbekend of niet gemaakt plan. En volgens 78% is het plan uitgevoerd conform hun wens.

Het vertrouwen in de (kundigheid van de) behandelaar/hulpverlener blijft onverminderd hoog, 94%. 85% vindt, dat de behandeling goed aansluit bij de problemen en klachten.

90% vindt, dat ze beter in staat zijn de dingen te doen, die ze belangrijk vinden. Weliswaar een hele hoge score, maar toch 4% minder dan vorig jaar. Ook bij de laatste vraag is de score gedaald, met 5%.

*Conclusie:* Al met al lijkt de informatie beter te zijn dan vorig jaar, maar de uitvoering leidt tot een minder percentage geslaagde behandelingen. Het vertrouwen in de hulpverleners is hetzelfde gebleven.

### Opmerkingen naar aanleiding van open vragen.

Er zijn 2 open vragen:

18. Wat zou volgens u onze instelling moeten verbeteren met betrekking tot de punten van deze vragenlijst?

- 18 mensen vragen om meer aandacht en informatie. Soms wordt hier specifiek verwezen naar dokter of maatschappelijk werkende. 1 persoon vraagt heel specifiek naar het invullen van het volledige cliëntprofiel en voorlichting over de rechten van de patiënt en het klachtenreglement.
- De opmerkingen over de bejegening zijn minder geworden. Er zijn er 17 dit jaar tegenover 29 vorig jaar. Ze zijn ook minder ernstig. Er is eigenlijk geen enkele opmerking over echt slechte bejegening. Men wil graag, dat er meer aandacht wordt geschonken aan patiënten die geen familie hebben hier, meer collegiaal werken wordt aanbevolen, 1 persoon wil meer aandacht voor de mensen in de isoleer, 2 personen vinden, dat de begeleiding met meer liefde zou moeten worden gegeven. Er zijn een paar opmerkingen over het sluiten van de slaapkamer of het niet



kloppen voor men binnenkomt. Ook heeft men soms last van medepatiënten die agressief zijn of op de deur kloppen. 1 persoon zou daarom liever een afdeling hebben, waarin mannen en vrouwen gescheiden zijn.

- 6 personen vinden het eten te weinig, 2 maken opmerkingen over de tijd van aflevering. Dit was vorig jaar ook al een klacht.
- 4 personen klagen over de warmte in de kamers en de vele muggen. 1 persoon klaagt over de kou in de isoleer. Dit was vorig jaar ook al een klacht.
- Verder diverse opmerkingen over activiteiten op afdeling: men wil meer te doen hebben, iemand vindt, dat we de mogelijkheid tot sexueel contact moeten bieden, iemand wil graag de gelegenheid krijgen om weer te gaan werken, iemand zou een wasmachine willen, een ander een laptop op de besloten kant.
- Dit jaar maar 2 opmerkingen over de regels. 1 persoon vindt, dat we sommige regels moeten afschaffen en de ander vindt, dat we het roken meer in banen moeten leiden.
- Verder vaak opmerkingen, dat alles goed is, of prima, of uitstekend, of niets te wensen. Dit klopt ook wel met het hoge rapportcijfer.

19. Hebt u andere opmerkingen betreffende de behandeling of begeleiding?

- Meerdere opmerkingen over hoe goed men de begeleiding vond: begeleiding is geduldig en goed. Soms worden hierbij mensen met name genoemd.
- Maar ook kritische noten:
  - 1 persoon wil een andere dokter
  - 1 persoon wil, dat de dokter eerst met hem praat voordat hij een prik krijgt
  - 1 persoon wil, dat we tijdens de opname ook familitherapie doen, zodat de omgeving is veranderd, als hij weer thuis komt.
  - Iemand wil meer uitleg, met name over beslissingen, waar hij als cliënt niet achter staat.
  - Iemand wil tijdig geïnformeerd worden, als hij naar het ziekenhuis moet voor onderzoek of opname
  - Iemand vindt, dat er zusters zijn, die hard op boosheid reageren
  - Iemand stelt voor de zusters aan tafel te laten mee eten om de band te versterken
- Ook bij deze vraag enkele opmerkingen over het eten, de warmte, de muggen en over de activiteiten op de afdeling. Iemand stelt voor een bibliotheek te maken en een tafelvotbalspel aan te schaffen.
- Iemand vraagt meer privacy voor zichzelf en zijn bezoek.

### Conclusie:

De patiënten zijn in het algemeen zeer tevreden over de items van de GGZ thermometer. De meeste tevredenheid wordt geuit over de hulpverleners. Men is iets minder tevreden dan vorig jaar over het resultaat van de behandeling. De tevredenheid over de verstrekte informatie is toegenomen, maar bij de open vragen is dit nog wel het belangrijkste aandachtspunt.

Er zijn beduidend minder negatieve opmerkingen over de bejegening dan vorig jaar. Het zijn nu meer aandachtspunten voor specifieke situaties.

De klachten over het eten (te weinig) en de warmte blijven hetzelfde.

## 2. Verandering in dagelijks functioneren van de cliënt

	% patiënten dat na meting GAF is verbeterd	% patiënten dat na meting GAF is gestabiliseerd
Psychotische stoornissen	88	2
Stemmingsstoornissen	100	0
Angst- / stressgebonden stoornissen	0	0
Persoonlijkheds- / gedragsstoornissen	0	0
Cognitieve / organische stoornissen	94	6
Stoornissen in ontwikkeling / gedrag	100	0
Stoornissen door alcohol / drugs	84	6

De GAF score is een maat voor het bepalen van het resultaat van de behandeling die de patiënt ontvangt. Sinds april 2006 moeten de GAF-scores bij opname en ontslag vastgelegd worden in de ontslagbrieven. Voor dit onderzoek zijn de niet volledig ingevulde ontslagbrieven niet meegenomen.



Aangezien de GAF-score een subjectief oordeel weergeeft over het psychisch, sociaal en maatschappelijk functioneren en de mate van de psychische gezondheid van de patiënt op een schaal, presenteren wij deze resultaten met het nodige voorbehoud.

3. Woon- en leefomstandigheden: Cliëntoordeel over woon- en leefomstandigheden in een klinische setting	Percentage
---	------------

Er is geen onderzoek gedaan over het oordeel van de patiënten over de woonsituatie of omstandigheden.

De zorgafdelingen Margriet, Esmeralda en Pico Plata voldoen niet aan de eisen en dienen vervangen te worden door nieuwbouw. In 2011 wordt een aanvang gemaakt met nieuwbouw Long Stay als vervanging voor Esmeralda en Margriet.

4. De mate waarin somatische screening plaatsvindt	
1. Beschikken over een standaardprocedure m.b.t. de screening op somatische aandoeningen	
2. Het percentage cliënten dat bij <i>aanvang</i> van de opname in de instelling somatisch gescreend wordt volgens een vastgelegde procedure en waarbij het resultaat (schriftelijk) wordt vastgelegd.	
3. Het percentage langdurig opgenomen cliënten dat <i>jaarlijks</i> somatisch gescreend wordt volgens een vastgelegde procedure en waarbij het resultaat (schriftelijk) wordt vastgelegd.	
Beschikken over een standaardprocedure m.b.t. de screening op somatische aandoeningen	Nee
Percentage cliënten gescreend bij opname	40
Percentage cliënten in langdurende klinische zorg dat jaarlijks gescreend is	64

In Klinika Capriles is een huisarts belast met de medisch somatische zorg. Er zijn nog geen duidelijke afspraken vastgelegd t.a.v. tijdstip, frequentie, inhoud en vastlegging van de somatische screening van opgenomen patiënten. Ter verbetering van de kwaliteit van medisch somatische zorg zijn voorbereidingen getroffen om een procedure te implementeren.

**Somatische screening bij opname:** onderzoek bij een a-selecte steekproef wijst uit dat het merendeel van de patiënten een medisch somatisch onderzoek kreeg binnen één week na opname. Bij opname vindt een oriënterend lichamelijk onderzoek plaats door de psychiater en verpleegkundige. Het routine laboratoriumonderzoek vindt over het algemeen plaats binnen een week. Vermeld moet worden dat op een later tijdstip er wel contact is met de huisarts voor algemene screening of specifieke problemen. De vastlegging van de resultaten in het medisch dossier is nu goed.

**Jaarlijkse somatische screening bij langdurige opname:** onderzoek bij een a-selecte steekproef wijst uit dat bijna alle langdurig opgenomen patiënten jaarlijks een medisch somatische screening ondergaan. De anderen hadden frequent contact momenten met de huisarts wegens m.n. chronische aandoeningen.

5. Separeren	
a. De mate waarin separatie wordt toegepast zowel in frequentie als in duur.	
b. De mate waarin patiënten aangeven geen negatieve gevolgen te hebben ondervonden van het separeerbeleid.	
Aantal separeergevallen (in isolatiecellen)*	89
Gemiddelde separeerduur in uren (in isolatiecellen)	34
Aantal separeeruren per 1000 verpleeguren	1.69

\* Een patiënt kan meerdere malen geïsoleerd worden.



Met separeren wordt bedoeld alle activiteiten die instellingen aanduiden met afzonderen, isoleren, separeren, opsluiten of andere, vergelijkbare acties, waaraan patiënten zich niet zonder tussenkomst van hulpverleners kunnen onttrekken, met als consequentie dat de patiënt niet uit eigen beweging de separatie kan beëindigen door de betreffende ruimte op eigen initiatief te verlaten.

Het blijkt dat Nederlandse instellingen voor GGZ, in vergelijking tot het buitenland, nog veelvuldig patiënten separeren. Tegelijk wordt duidelijker dat de effecten van het separeren in veel gevallen schadelijk zijn en dat er alternatieven voorhanden zijn.

Uitgangspunt is dat als separatie noodzakelijk blijkt, de patiënten meestal achteraf een separeermaatregel kunnen billijken, als de hulpverlener hen respectvol, integer en zorgvuldig behandelt.

Of de feitelijke ervaring van de patiënt dezelfde is als de bedoelde ervaring, blijkt als de patiënt hiernaar gevraagd wordt.

### Onderzoek

*a. De mate waarin separatie wordt toegepast zowel in frequentie als in duur.*

Het onderzoek heeft zich beperkt tot alleen separatie in isoleercellen omdat alleen deze vorm van separatie wordt geregistreerd. Andere vormen van separatie zoals opsluiten in eigen kamer worden niet geregistreerd.

Alle in 2010 bij de directie ingeleverde dwangregisters zijn onderzocht. Deze registers dienen wij wettelijk te bewaren en op verzoek te tonen aan de rechter e/o inspectie.

	2008	2009	2010
Aantal Gevallen	172	111	89
Aantal Onvolledig	1	0	1

Vergeleken met 2009 wordt een afname van 20 % geconstateerd van het aantal gevallen waarbij de patiënt werd geïsoleerd. De dwangregisters worden goed ingevuld.

De isolatieduur is iets toegenomen maar is beduidend minder dan die in Nederland. Vermeld moet echter worden dat wij meer ruimte hebben om dwangmedicatie toe te passen.

### b. Klachten

*Aantallen klachten in het verslagjaar.*

	Aantal
Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	0
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	0
Aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht	0
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	0

## C. Personeelsbeleid

### a. Kwaliteit van het personeel

*Verloop personeel*

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instream personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	33	30.85
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	24	22.88
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	30	30
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	23	23



*Ziekteverzuim personeel exclusief zwangerschapsverlof, volgens Vernetdefinitie*

<b>Personeelsformatie</b>	<b>Percentage</b>
Verzuim totaal personeel in loondienst	6.8
Verzuim personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst	7.9

*Vacatures*

<b>Vacatures</b>	<b>Totaal aantal vacatures per 31 december van het verslagjaar</b>	<b>Aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31 december van het verslagjaar</b>
Totaal personeel	4	2
Personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	4	2

## **b. Kwaliteit van het werk**

*Waardering kwaliteit van het werk door de medewerker*

1. Heeft u in het verslagjaar een medewerkerraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk?	Nee
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	Nee

## **D. Financieel beleid**

*Liquiditeit*

<b>Liquiditeit</b>	<b>Vorig jaar</b>	<b>Verslagjaar</b>
	6.42	2.58

*Solvabiliteit*

<b>Solvabiliteit</b>	<b>Vorig jaar</b>	<b>Verslagjaar</b>
Solvabiliteit (eigen vermogen / totaal vermogen)	0.42	0.43
Solvabiliteit (eigen vermogen / vreemd vermogen)	0.74	0.75