



**Klinika Capriles**  
Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis



**Yuda Boyu**  
*Yuda mi, yuda bo*



# Jaarverantwoording 2015









# Inhoudsopgave

<b>JAARDOCUMENT 2015 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 .....	8
2.4. BELANGHEBBENDEN.....	10
<b>3. GOVERNANCE.....</b>	<b>15</b>
3.1. BESTUUR EN TOEZICHT .....	15
3.2. BEDRIJFSVOERING .....	18
<b>4. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES.....</b>	<b>21</b>
4.1. MEERJARENBELEID .....	21
4.2. ALGEMEEN BELEID .....	25
4.3. KWALITEITSBELEID .....	29
4.4. KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS.....	43
4.5. FINANCIËEL BELEID .....	50
<b>VERKORTE JAARREKENING 2015.....</b>	<b>52</b>
<b>1.1. VERKORTE BALANS PER 31 DECEMBER 2015 .....</b>	<b>(4) 55</b>
<b>1.2. VERKORTE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2015.....</b>	<b>(5) 56</b>
<b>1.3. VERKORTE KASSTROOMOVERZICHT OVER 2015 .....</b>	<b>(6) 57</b>
<b>1.4. TOELICHTING OP DE VERKORTE BALANS PER 31 DECEMBER 2015 .....</b>	<b>(7) 58</b>
<b>2. CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT .....</b>	<b>(13) 64</b>



## **Jaardocument 2015 Klinika Capriles**

Het maatschappelijk verslag 2015 is op 7 oktober 2016 vastgesteld door de Raad van Bestuur van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles.

De jaarrekening 2015 is op 7 oktober 2016 vastgesteld door de Raad van Bestuur van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles.

Dhr. Waldi Oostburg  
Raad van Bestuur

Het jaardocument (maatschappelijk verslag en de jaarrekening) 2015 is op 7 oktober 2016 goedgekeurd door de Raad van Toezicht van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles.

Dhr. Lionel Sint Jacobs  
Voorzitter Raad van Toezicht



## Voorwoord

Het jaar 2015 heeft in het teken gestaan van de financiële situatie waarin Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles (Klinika Capriles), en in het kielzog van haar ook Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, zich bevindt. In opdracht van de Minister van Gezondheid Milieu en Natuur is door Stichting Overheidsaccountantsbureau (SOAB) een uitgebreid onderzoek uitgevoerd naar de financiële situatie van de kliniek. De uitkomsten van dit onderzoek zijn in september 2015 in rapportvorm verschenen. In de belangrijkste adviezen van het rapport kan Klinika Capriles zich goed vinden. Zo is de kliniek het met de onderzoekers eens dat het van het grootste belang is dat partijen met elkaar inhoudelijk in gesprek treden om afspraken te maken over de te leveren zorg in termen van kwaliteit en omvang en wat de kosten zijn die hiervoor gemaakt mogen worden. De aanbeveling om de ligdagtarieven te verhogen, komt volledig overeen met het standpunt van Klinika Capriles dat een dergelijke verhoging noodzakelijk is om de kwaliteit van de geleverde zorg te kunnen blijven garanderen.

Het is teleurstellend te noemen dat de aanbevelingen zoals na intensief onderzoek gedaan door een onafhankelijk en door de overheid aangesteld bureau per verslagdatum nog niet hebben mogen leiden tot beslissingen van de zijde van de overheid waarmee de financiële impasse waarin de kliniek zich bevindt doorbroken zouden kunnen worden. De weinige vooruitgang die de kliniek op dit punt heeft geboekt, noopt de kliniek tot terughoudendheid in haar financieel beleid. Dit heeft zijn weerslag op het organisatiebeleid en plaatst strakke kaders voor de verdere ontwikkeling van de zorg. De directie heeft er in 2015 voor gekozen om het lopend beleid voort te zetten en hiernaast hoog te blijven inzetten op het verkrijgen van duidelijkheid van de zijde van de overheid omtrent de te leveren zorg. Wanneer deze duidelijkheid uitblijft, zal de directie niet schromen haar verantwoordelijkheid te nemen om binnen de kaders van de bestaande wetgeving toe te werken naar een gezonde financiële situatie van de kliniek, vanzelfsprekend met in achtneming van de belangen van haar cliënten en medewerkers.



## 1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Met het jaardocument legt Klinika Capriles verantwoording af aan belanghebbenden 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, goed bestuur, personeel 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. Het jaardocument wordt o.a. verzonden naar de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur, Minister van Justitie, Inspectie voor de Gezondheidszorg en de zorgverzekeraar (Sociale Verzekeringsbank)

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)

Per 31 december 2010 is Klinika Capriles gelieerd aan de Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao. Verder is de stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie "Yudaboyu" verbonden aan de moederstichting Stichting GGz Curaçao. Aangezien Yudaboyu bij het einde van het verslagjaar haar unicocode nog niet heeft ontvangen van de Overheid, ressorteren zowel haar activiteiten alsmede haar financiën onder die van Klinika Capriles.

Als gevolg hiervan wordt in dit document geïntegreerd gerapporteerd over Klinika Capriles en Yudabou. Indien van toepassing zal worden aangegeven dat het de Stichting GGz Curaçao betreft.





## 2. Profiel van de organisatie

### 2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles
Verkorte naam	Klinika Capriles
Bezoek- en correspondentieadres	Mohikanenweg 8
Land	Curaçao
Telefoonnummer	5999 - 7374700
Fax	5999 - 7369216
Unico-code	01031
Nummer Kamer van Koophandel	111595
E-mail adres	info@ggz.cw
Internet pagina	www.ggz.cw

### 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 voormalige Nederlandse Antillen, onder de nieuwe rechtsvorm op 1 januari 2001 volledig operationeel geworden. Het personeel nam per 1 januari 2001 ontslag uit de voormalige landdienst en trad in dienst bij de stichting.

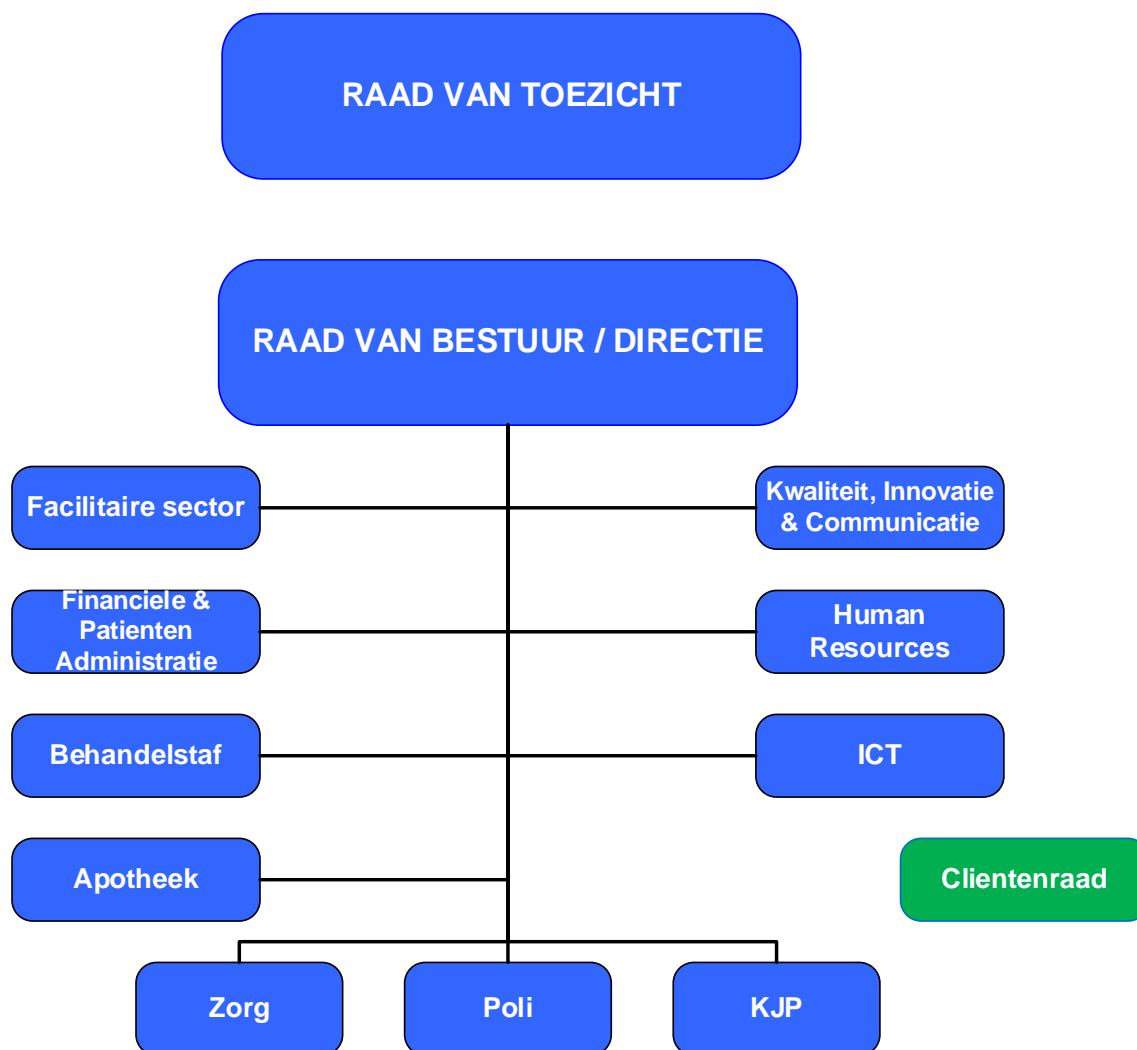
Bij de oprichting is door de Regering van de Nederlandse Antillen bepaald dat de Stichting haar werkzaamheden zal aanvangen op de dag waarop door de rechtspersoon: de Nederlandse Antillen de onroerende en roerende zaken, voor de werkzaamheden vereist, aan haar worden overgedragen. Op 19 april 2010 heeft de Raad van Ministers de beslissing genomen om de voorbereidingen te treffen om de onroerende zaken over te dragen aan Klinika Capriles om niet. De officiële overdracht heeft per 31 december 2015 nog niet plaats gevonden.

Klinika Capriles hanteerde tot 31 december 2010 het Raad van Beheer besturingsmodel. 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 is Klinika Capriles gelieerd aan de Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao. Hierbij wordt het Raad van Toezicht model gehanteerd.



Organogram Klinika Capriles per 31 december 2015





## Nadere typering

Situatie op 31 december verslagjaar, tenzij anders aangegeven.

### Nadere typering: Klinika Capriles

Typering	Ja/nee
Behandeling zonder verblijf	Ja
Behandeling met verblijf	Ja
Deeltijdbehandeling	Ja
Forensische behandeling zonder verblijf	Ja
Forensische behandeling met verblijf	Ja
Kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen)	Ja
Begeleid zelfstandig wonen /ambulante begeleiding	Ja
Dagactiviteiten	Ja
Verslavingszorg	Ja

(AWBZ-) functies geleverd door Klinika Capriles

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

Overige (AWBZ)-prestaties geleverd door Klinika Capriles

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

Overige zorg geleverd door het concern

Prestatie	Ja/nee
Dieetadvisering	Ja

Doelgroepen cliënten

Algemeen AVBZ-zorg

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

Private zorg

	Ja/nee
Hebt u in 2015 zorg verleend gefinancierd vanuit niet-publieke middelen?	Nee



## 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</b>	40 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 middelengebruik	Tot 12 maanden
<b>Dagbehandeling /nachtopvang Un Miho Mañan</b>	40 stoelen 24 bedden	Chronische schizofrene patiënten met acting-out gedrag en middelengebruik	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 64 stoelen		



## 2.3 Kerngegevens

### 2.3.1. Kernactiviteiten

De Stichting stelt zich ten doel het voorzien in de behoefte aan hulpverlening aan personen met een psychiatrische stoornis inclusief een verslavingsprobleem en wel in het bijzonder een probleem met verslaving aan geest- of bewustzijnsveranderende middelen en /of een psychosociale problematiek.

Het behandelaanbod is een combinatie van klinische en ambulante zorgverlening:

- *Klinisch* : het algemeen psychiatrische ziekenhuis voor acute en kortdurende hulp, complexe langdurige behandeling, rehabilitatie en forensische zorg.
- *Ambulant* : Deeltijd : dagdeel- of dagbehandelingen op basis van behandelprogramma's onder meer arbeidstherapie, psycho-educatie, groepspsychotherapie, psycho motore therapie en maatschappelijke oriëntatie;  
 Poliklinisch: consult bij de behandelaren op de poli van Klinika Capriles, Medisch Centrum Sorsaka en het Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie;  
 Outreach : psychiatrische hulp aan patiënten in hun eigen omgeving.

### 2.3.2. Productie, personeel en opbrengsten

*Kerngegevens productie, capaciteit, personeel en opbrengsten Klinika Capriles en Yudaboyu.*

<b>Kerngegevens</b>	<b>Aantal /bedrag</b>
<b>Patiënten/cliënten</b>	<b>Aantal</b>
Aantal patiënten behandeld in 2015	3931
<b>Capaciteit</b>	
Aantal klinische bedden op 31 december 2015	199
Aantal bedden beschermd wonen op 31 december 2015	
Aantal plaatsen voor Dagactiviteit	
<b>Productie</b>	
Aantal klinische verzorgingsdagen in 2015	66,174
Aantal verzorgingsdagen beschermd wonen in 2015	
Aantal deeltijd- en dagbehandelingen in 2015	10,937
Aantal ambulante contacten (incl. deeltijd /dagbehandelingen) in 2015	40,204
<b>Personeel</b>	
Aantal patiëntgebonden (ggz-)personeelsleden in loondienst op 31 december 2015	187.0
Aantal patiëntgebonden FTE in loondienst op 31 december 2015	186.7
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2015	263.0
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2015	260.5
Aantal psychiaters in loondienst per 31 december 2015	5
Aantal psychiaters in FTE per 31 december 2015	5
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	<b>Bedrag</b>
Totaal bedrijfsopbrengsten (ANG) in 2015	24,587,807
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	982,398

### 2.3.3. Werkgebieden

Nieuwe klinische opnames in 2015 beperkten zich tot cliënten uit Curaçao, Bonaire en enkele buitenlandse toeristen. Van Aruba zijn nog negen chronische patiënten langdurig opgenomen in Klinika Capriles.

Voor wat betreft ambulante zorg 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.



### 2.3.4. Personeelsformatie

A) Personeel in loondienst	Code	Aantal werkzame personen per 31 december 2015	Aantal fte's per 31 december 2015
<b>1) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst</b>			
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	1	1.0
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200 + 413300		
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	4	4.0
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	14	13.5
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 5)	413600	29	28.6
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 4)	413600	105	105
Verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 3)	413600	18	18
Helpenden (niveau 2)	413600	1	1
Zorghulpen (niveau 1)	413600	1	1
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel	413600	154	153.6
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	15	14.6
<b>Subtotaal</b>	<b>413000</b>	<b>188</b>	<b>186.7</b>
<b>2) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst</b>			
Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch			
<b>Subtotaal</b>	<b>414000</b>		
<b>3) Management en ondersteunend personeel in loondienst</b>			
Personeel algemene en administratieve functies	411000	23	22.8
Personeel hotelfuncties	412000	44	43.0
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	415000	8	8.0
<b>Subtotaal</b>	<b>411+412+415000</b>	<b>75</b>	<b>73.8</b>
<b>B) Personeel niet in loondienst</b>			
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch			
Overige stagiaires			
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		2	1.9
Overige uitzendkrachten			
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders		0	0
Overig ingehuurd personeel		14	5.49
Vrijwilligers		1	0.20
Alfa-helpenden			
<b>Subtotaal</b>		<b>17</b>	<b>7.59</b>
<b>A + B) Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst</b>		<b>280</b>	<b>268.09</b>



## 2.4. Belanghebbenden

### Beleidsbepaler /toezichthouder

- **Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN)**

Over de volgende onderwerpen heeft de Minister van GMN per 31 december 2015 nog geen beslissing genomen:

- Kinder- en Jeugdpsychiatrie : Aanvraag voor vaststelling tarieven voor Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie is op 23 februari 2010 ingediend bij de Overheid;  
: Aanvraag voor een Unicocode is op 11 december 2012 ingediend.
- Klinika Capriles : Vergoeding van vroegtijdige uitdiensttreding (VUT) en Duurtetoeslag periode 2008 t/m 2012;  
Discrepantie tussen productie en vergoeding ten behoeve van SVB verzekerden 2009 t/m 2012.

- **Inspectie voor de Volksgezondheid**

- *Klachten*  
Gedurende 2015 zijn geen klachten ingediend bij de Inspectie.
- *Inspectiebezoeken*
  - *Afdeling Inspectie gezondheidszorg*  
Met de Inspectie Gezondheidszorg heeft in 2015 een gesprek plaatsgevonden betreffende de bedrijfsvoering, kwaliteit van de dienstverlening en deskundigheid van het personeel.
  - *Afdeling Inspectie Gezondheidsbescherming*  
Ook in 2015 heeft de Centrale Keuken een onaangekondigd bezoek gehad van de Inspectie waaruit bleek dat inspecteur tevreden was over de gehanteerde voedselveiligheid. Wij hebben echter geen schriftelijke vastlegging ontvangen.

### Kapitaalverschaffers

- **Zorgbetalers**

Klinika Capriles ontvangt geen subsidie. Wij hanteren tarieven voor de klinische- (verpleegdagen) en ambulante zorg (poliklinische verrichtingen en deeltijdbehandelingen) die middels Landsbesluit van de 29 september 2000 No 2, wettelijk zijn vastgesteld.

Per 1 februari 2013 is de wet basisverzekering (BVZ) in werking getreden met als uitvoeringsorgaan de Sociale Verzekeringsbank (SVB). In de loop van 2015 hebben wij een ministeriële beschikking ontvangen die het budget voor 2015 voor de BVZ regelt. Deze beschikking draagt niet bij aan het oplossen van de financiële problematiek en is naar het oordeel van de kliniek niet zorgvuldig tot stand gekomen. Om deze reden is de kliniek een administratieve rechtspraak procedure (LAR-procedure) aangevangen.

Patiënten die langer dan 90 dagen klinisch zijn opgenomen vallen onder de wet algemene verzekering bijzondere ziektekosten (AVBZ). Ook het AVBZ fonds is ondergebracht bij de SVB.

Een uitzondering vormen de patiënten die opgenomen zijn middels justitiële plaatsing. Hun gehele opnameperiode vastgelegd in het vonnis, komt voor rekening van het Ministerie van Justitie.

Andere belangrijke klanten zijn: het Land voor m.n. patiënten die opgenomen worden middels rechterlijke uitspraak en Aruba.

### Samenwerkingsverbanden op landelijk niveau.

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

In april 2010 is de *Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao* opgezet als moederstichting van de nieuwe werkstichtingen *Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie "Yudaboyu"* en *Stichting Facilitair Bedrijf*. De moederstichting bestuurt en



levert ondersteuning aan de werkstichtingen. Elke werkstichting is eigenaar van haar activiteit en financiën.

Eind 2010 is *Klinika Capriles* toegetreden tot deze structuur. In februari 2011 is de Fundashon Sonrisa (beschermd wonen) gekoppeld aan de Stichting GGZ Curaçao.

De drie zorgstichtingen die ressorteren onder de Stichting GGZ Curaçao kennen min of meer gelijke statuten. Uitsluitend de statutaire naam en doelstellingen verschillen per stichting. Deze werkwijze komt de transparantie en bestuurbaarheid van de groep ten goede. Ook voor nog op te richten zorgstichtingen of stichtingen die zich in de toekomst wensen aan te sluiten bij Stichting GGZ Curaçao zullen in beginsel de modelstatuten van toepassing zijn.



Het aanbieden van de GGZ-zorg vanuit één gemeenschappelijk conglomeraat biedt belangrijke voordelen:

- Betere waarborgen voor de totstandkoming van een gemeenschappelijke zorgvisie op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg.
- Meer mogelijkheden voor het voeren van een krachtig en coherent GGZ-beleid.
- Betere waarborgen voor de totstandkoming van patiëntgerichte ketenzorg en voorkoming van doublures in de zorg ('juiste zorg op juiste plaats').
- Meer mogelijkheden voor een effectieve en efficiënte inzet van personeel.
- Effectiever en efficiënter gebruikmaking van beschikbare voorzieningen, middelen en organisatieonderdelen waaronder de ondersteunende diensten die zijn ondergebracht binnen de moederstichting maar beschikbaar worden gesteld aan alle werkstichtingen.
- Het krachtiger kunnen ondersteunen van aanpalende sectoren, zoals welzijn, huisvesting, etc.

Het 'samengaan' van GGZ-instellingen sluit voorts volledig aan op de ideeën van de Stichting Federatie van Zorginstellingen om het zorgaanbod te ontwikkelen rondom grotere bestuurlijke eenheden.

- **Stichting Wit Gele Kruis.**

Het is incidenteel noodzakelijk om in Klinika Capriles voorbehouden handelingen conform de BIG wetgeving te verrichten. Deze handelingen mogen verricht worden door medewerkers die





bevoegd en bekwaam zijn. Voor de meerderheid van de handelingen geldt dat deze zo weinig voorkomen dat het bijna onmogelijk is om de bekwaamheid te kunnen behouden. 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 bekwaam personeel van de Stichting Wit Gele Kruis voor de Thuiszorg "Prinses Margriet".

- **Federatie van Zorginstellingen.**

Klinika Capriles is aangesloten bij de Stichting Federatie van Zorginstellingen (kortweg: de zorgfederatie) en neemt daardoor automatisch deel in het bestuur van deze stichting. De zorgfederatie is het samenwerkingsverband van 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 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.

Onderstaand worden de belangrijkste federatie-activiteiten genoemd waaraan Klinika Capriles in 2015 heeft deelgenomen:

- In 2015 heeft de federatie bij de Minister van GMN bijzondere aandacht gevraagd voor de uitkering van het AVBZ-fonds en de nadelige implicaties en risico's hiervan voor zorgverzekerden. Ondanks vele verzoeken hiertoe heeft de minister hier niet aan willen voldoen. De federatie heeft vervolgens het kantoor VanEps Kunneman VanDoorne een advies laten uitbrengen naar de juridische mogelijkheden om de beslissingen aangaande de AVBZ aan te vechten. Het advies geeft aan dat deze mogelijkheden nagenoeg nihil zijn.
- De federatie heeft het onderwerp good governance hoog genoteerd staan op haar agenda. In 2015 is het programma "scan good governance" voorbereid. Middels deze scan verkrijgen Raden van Bestuur van de instellingen die zijn aangesloten bij de federatie inzicht in de wijze waarop inhoud wordt gegeven aan het begrip good governance en worden op basis hiervan governance vraagstukken met elkaar besproken. Het uitvoeren van deze scans is in het jaarprogramma 2016 van de federatie opgenomen.
- Het traject om te komen tot besluitvorming over de invoering van FWG bij instellingen die momenteel gebruik maken van het EPROM-systeem is ernstig vertraagd. Het gevolg hiervan is dat FWG niet per 1 januari 2016 kan worden ingevoerd en dat het onduidelijk is wanneer dit wel zal geschieden. Tot op heden is Klinika Capriles het enig federatielid dat FWG in gebruik heeft. Invoering van FWG bij de andere zorginstellingen zal bijdragen aan de mogelijkheden om toe te werken naar harmonisering van de arbeidsvoorwaarden binnen de Curaçaose zorgsector.
- De federatie heeft voor de beoordeling van stagiaires binnen de zorginstellingen die zijn aangesloten bij de federatie een beroepshoudingstoets ontwikkeld, heeft een groot aantal leermeesters getraind in het toepassen van deze beroepshoudingstoets en extra leermeesters opgeleid. Er is een procedure opgesteld over de uitvoering van de toets binnen de instelling en de registratie van de resultaten. Zowel het trainen van leermeesters als het implementeren van de beroepshoudingstoets zijn belangrijke elementen ter verbetering van de begeleiding van stagiaires bij de federatie-instellingen.
- De HR-commissie van de federatie heeft zich het afgelopen jaar meer ontwikkeld als platform voor informatie- en kennisuitwisseling, klankbord en denktank voor het oplossen van knelpunten in de praktijk. Besproken problematiek betreft ondermeer overwerk, ziekteverzuim, loondervingsafspraken SVB, assessment nieuwe medewerkers, toepassing van bepaalde artikelen in de cao, FWG en invoering beroepshoudingstoets.
- Het merendeel van de activiteiten van het Centraal Inkoop Bureau heeft betrekking op beheersmatige activiteiten zoals het actueel houden van de e-shop (verwerken van prijsmutaties) en het dagelijks onderhouden van contacten met inkopers en leveranciers. De gezamenlijke aanbesteding van wasserijdiensten is een mooi samenwerkingsresultaat met belangrijke kostenvoordelen voor de participerende instellingen waaronder Klinika Capriles.
- De dienstverlening van de verzekeringsadviseur voldoet aan de verwachtingen. De naleving van de service level agreement (SLA) door Ennia verdient blijvende aandacht. Ennia lijkt moeite te hebben met het tijdig aanleveren van informatie aan zowel de federatie (overzichten schadecijfers) als aan AON (offertes op aanvraag) ofschoon hierin



het laatste kwartaal verbetering is opgetreden. De gunstige schadecijfers ziektekosten-, motor- en inbraakverzekering van het afgelopen jaar hebben geleid tot forse premierestituties en het afzien van premieverhogingen. Dit alles ten gunste van de deelnemende zorginstellingen waaronder Klikia Capriles.

- **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 uitbesteedt ten einde het welzijn in de samenleving te bevorderen. FMA maakt gebruik van het elektronisch dossier EZRA.

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

- **Stichting “ de Hoop”**

Stichting de Hoop levert de *elektronische zorgregistratie applicatie* (EZRA) aan Klinika Capriles. 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. Ook andere zorginstellingen zoals het Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie “Yudaboyu”, Fundashon Sonrisa, FMA en Stichting Speranza maken gebruik van EZRA.

EZRA is bij stichting GGz Curaçao ondergebracht en wordt van daaruit beschikbaar gesteld aan de andere zorginstellingen op Curaçao.

- **Parnassia Groep**

In 2015 zijn gesprekken gevoerd met i-psy, de organisatie voor interculturele psychiatrie van Parnassia. De directie en het management van i-psy hebben aangegeven het waardevol te vinden om de samenwerking met GGz Curaçao voort te zetten en nieuwe afspraken te maken over onderwerpen die voor beide instellingen actueel zijn en waar de deskundigheid van de ander een meerwaarde betekent.

Het betreft de volgende onderwerpen: (1) het houden van intervisie (via skype) voor psychologen en psychiaters over een vooraf afgesproken casus of onderwerpen, 1 x per maand waarbij de ene maand Parnassia de voorbereiding verzorgt en de andere maand de voorbereiding door GGz Curaçao wordt verzorgd. (2) Parnassia zal een inhoudelijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van verslavingszorg. (3) Parnassia zal op verzoek van de RvB van GGz Curaçao een visitatie van de psychiaters en psychologen verzorgen, vooraf zal de scope van de visitatie in overleg worden vastgesteld. (4) Parnassia zal een inhoudelijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van diagnostiek, zorgprogramma's en protocollen voor de LVB cliënten (lichtverstandelijk beperkt). (5) GGz Curaçao zal inhoudelijk adviseren waar het de zorg voor Antillianen betreft waarbij een hoge uitval uit de zorg betreft. (6) GGz Curaçao zal ondersteuning geven bij het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen rondom de allochtonenproblematiek in de GGZ. Iedere organisatie neemt de bijgaande kosten mee in de begroting. Inmiddels is reeds op individuele schaal over en weer uitwisseling over diagnostiek en behandeling van de LVB groep.

- **Mental Health Foundation St. Maarten (MHF)**

Een samenwerkingsovereenkomst is getekend met de MHF. Doel is het bieden van ondersteuning aan elkaar bij de ontwikkeling van psychiatrische zorg in de breedste zin des woords. Hierbij dient gedacht te worden aan zowel klinische als ambulante psychiatrische behandeling, verpleging en begeleiding van zowel kinderen als volwassenen;

De zorg aan verslaafden zal bijzondere aandacht genieten; De partijen zullen samenwerken ten aanzien van deskundigheidsbevorderende activiteiten voor het personeel van beide organisaties zodat de dienstverlening van beide verbetert.



## **Informatievoorziening**

### **Intern**

“Ban Kòmbersá”; bijeenkomst met onderwerpen variërend van werkgerelateerd tot meer persoonlijke ontwikkeling, heeft drie maal plaatsgevonden.

De eind 2014 afgeronde zes korte films over veelvoorkomende ziektebeelden zijn tijdens twee sessies bekeken en nabesproken, de derde sessie stond in het licht van de preventieve/helende werking van bepaalde groenten en fruit bij (het voorkomen van) gezondheidsklachten.

De “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, vond vijf maal plaats.

De informatie- en discussiebijeenkomsten “Informando Personal”, voorgezeten door de directeur, vindt om en om 1x per kwartaal bij Klínika Capriles en Fundashon Sonrisa plaats. In 2015 vond het driemaal plaats bij Fundashon Sonrisa. Bij Klinika Capriles heeft er één bijeenkomst volgens planning plaatsgevonden. Daarnaast zijn er regelmatige bijeenkomsten geweest met updates aangaande de financiële situatie van de kliniek.

Het personeelsblad GGZ Indoors is in 2015 drie maal verschenen.

### **Extern**

Rondleidingen aan scholen en individuele personen, informatie geven op scholen en/of andere instanties. Bij dit laatste is onder anderen gebruik gemaakt van de eerder genoemde films, waarbij vooral die over depressie bij jongeren veelvuldig is gebruikt. Zo is de film ingezet voor een presentatie met discussie achteraf bij de Rotary Club Willemstad en zijn er samen met Curaçaose Miss World kandidate Alexandra Krijger – die in het kader van haar “community project” in het kader van haar deelname, een bewustwordingscampagne heeft gedaan onder jongeren aangaande het onderwerp depressie - verschillende scholen bezocht met deze film.

Er zijn in 2015 twee lezingen voor professionals en belangstellenden georganiseerd. Een aangaande de EMDR therapievorm in samenwerking met de psychologenvereniging Curaçao en in samenwerking met de UoC een lezing verzorgd door professor Geert-Jan Stams over Hechting en delinquentie en Morele ontwikkeling en delinquentie.

Voor de huisartsen waren er twee themabijeenkomsten over EPA-cliënten (Ernstig Psychiatrische Aandoeningen) en één over hechtingstoornis.

Van het in 2014 in het Nederlands vervaardigde patiënteninformatieboekje, welke is opgesteld ten behoeve van de informatievoorziening aan patiënten en familie bij opname bij Klínika Capriles, is in 2015 de Papiamentstalige versie verschenen.

In 2015 is veel media-aandacht uitgegaan naar de (financiële) situatie van Klínika Capriles. Begin van het jaar heeft het personeel actie gevoerd, Statenleden Marilyn Moses en Eugene Cleopa hebben in verband hiermee een bezoek gebracht aan de instelling, en later in het jaar vertegenwoordigers van de Vaste Statencommissie Gezondheidszorg, diverse persberichten zijn uitgegaan en er heeft een persconferentie plaatsgevonden.

Persberichten zijn ook uitgegaan aangaande het ondertekenen van een nieuw KZ-protocol en het convenant “Optreden bij agressie”.



## 3. Governance

### 3.1. Bestuur en toezicht

Gevolggevend aan hetgeen in de statuten ter zake de wijze van functioneren van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht is bepaald, is door de Raad van Toezicht een Reglement van Bestuur en een Reglement voor de Raad van Toezicht van de Stichting GGz Curaçao vastgesteld. In deze reglementen zijn de taken en verantwoordelijkheden van zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht vastgelegd waarbij tevens rekening werd gehouden met de eisen vermeld in de Zorgbrede Governance code.

#### De Raad van Bestuur

Krachtens de wet en artikel 11 van de statuten is het besturen van de stichting opgedragen aan de Raad van Bestuur. Tot bestuurlijke aangelegenheden worden meegerekend het beheer van het vermogen van de stichting. De Raad van Bestuur houdt bij het realiseren van de doelstelling van de stichting, en het daartoe besturen, oog op het organisatiebelang in relatie tot de maatschappelijke functie van de Stichting, en maakt een evenwichtige afweging van de belangen van allen die bij de Stichting betrokken zijn.

#### De Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft tot taak te voorzien in een adequaat functionerende Raad van Bestuur alsmede integraal toezicht te houden op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken zowel in de stichting GGz Curaçao als in de gelieerde rechtspersonen. Zij staat de Raad van Bestuur met raad terzijde. Bij de vervulling van haar taak richt de Raad van Toezicht zich naar het belang van de stichting en de gelieerde rechtspersonen.

Statutair dient de Raad van Toezicht uit tenminste vijf en ten hoogste zeven leden te bestaan, onder wie een voorzitter. De leden van de Raad van Toezicht worden door de Raad van Toezicht benoemd, geschorst en ontslagen. De bevoegdheid tot benoeming kan niet door enige bindende voordracht worden beperkt.

De benoeming van een lid van de Raad van Toezicht geschiedt voor vier jaar. Een lid kan slechts eenmaal, onmiddellijk aansluitend aan zijn aftreden, herbenoemd worden.

Periodiek treedt een deel van de leden van de Raad van Toezicht af. De Raad van Toezicht stelt daartoe een rooster op, dat de volgorde van aftreden aangeeft, en wel zodanig, dat elk jaar tenminste één bestuurslid aftreedt.

#### 3.1.1. Governancecode

Code	
Hanteert uw concern de zorgbrede Governancecode?	Nee, de Zorgbrede Governancecode is wettelijk niet verplicht op Curaçao.
Zo nee, welke andere code?	Echter de stichting voldoet aan hetgeen is vastgelegd in de code.

#### 3.1.2. Bestuurstructuur

Structuur	
Welke bestuursstructuur is op de concern van toepassing	Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht
Wat is de samenstelling van de Raad van Bestuur	Eenhoofdig



### 3.1.3. Toezichthoudend orgaan

Vraag	Antwoord
Houdt het toezichthoudend orgaan toezicht op de strategie en prestaties en de interne beheersings- en controlesystemen?	Ja
Zijn nieuwe leden op openbare wijze geworven?	Ja, nieuwe leden worden geworven middels advertenties in de krant.
Wordt de deskundigheid van toezichthouders gewaarborgd?	De deskundigheid waaraan de toezichthouders moeten voldoen is vastgelegd in profielen voor toezichthouders.
Beschikt de raad over ten minste één lid met voor de zorgorganisatie relevante kennis en ervaring?	Ja
Zijn er besluiten van het bestuur waaraan het toezichthoudend orgaan dit verslagjaar goedkeuring heeft verleend?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategische nota GGz 2015 -2018,</li> <li>• Jaarplanning 2015</li> <li>• Maatschappelijkverslag 2014;</li> <li>• Jaarrekening 2014;</li> <li>• PWC, externe accountant voor de periode 2015 t/m 2017.</li> </ul>
Bestaan er commissies binnen het toezichthoudend orgaan?	<p><u>Financiële Commissie:</u> bestaat uit de financieel deskundige leden van de RvT. Bespreekt de begrotingen, kwartaalcijfers en jaarrekeningen "in dept" met de RvB en Financieel manager. Notulen worden gemaakt en verzonden naar de overige RvT leden.</p> <p><u>Zorgcommissie:</u> bestaat uit de zorgdeskundigen. Zij bespreken zorggerelateerde onderwerpen met de directie die bijgestaan kan worden door coördinerend medisch hoofd e/o de manager zorg. Onderwerpen die aan bod komen zijn de strategische plannen van de werkstichtingen, kwaliteit van de behandelingen en zorg. Zij brengen verslag uit aan de rest van de raad van toezicht.</p> <p><u>HRM commissie:</u> bestaat uit de HRM deskundige. Bespreekt personeelsgerelateerde onderwerpen met de directie die meestal wordt bijgestaan met de HRM van Stichting GGz Curaçao. De Rvt lid brengt verslag uit aan de rest van de raad van toezicht.</p>
Heeft u gewaarborgd dat de leden van het toezichthoudend orgaan onafhankelijk zijn?	Benoeming van leden van het toezichthoudend orgaan is niet mogelijk middels voordrachten van externe stakeholders.
Heeft u een beleid met betrekking tot de bezoldiging van toezichthouders?	De richtlijnen voor overheidsstichtingen en -NV's worden gevolgd.
Heeft het toezichthoudend orgaan het bestuur dit verslagjaar beoordeeld?	Nee
Heeft het toezichthoudend orgaan haar eigen functioneren dit verslagjaar beoordeeld?	Nee
Hoeveel vergaderingen heeft het toezichthoudend orgaan gehouden in het verslagjaar?	6



Bij hoeveel van deze vergaderingen was de raad van bestuur aanwezig?	6
Bestaat er regulier overleg met de externe accountant?	Een overleg heeft plaatsgevonden voor bespreking van de bevindingen van de jaarcontrole door de externe accountant met de toezichthouders en de RvB.
Laat het toezichthoudend orgaan zich door verschillende bronnen voorzien van informatie?	Presentatie is verzorgd door de Kwaliteitsafdeling.

### 3.1.4. Transparantie bestuurstructuur

#### *Transparantie bestuursstructuur*

Transparantie	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?	Ja
Is het toezichthoudend orgaan zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en de algemene leiding van de instellingen en welke deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren.	Ja
Hebben de leden van het toezichthoudend orgaan 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 Reglement van toezicht en Reglement van bestuur
Heeft uw instelling de rechtsvorm van stichting of vereniging	Stichting
Zijn er meer dan 50 personen werkzaam	Ja

#### *Wijziging statuten*

Transparantie	Ja/nee
Hebben er in de statuten of bedrijfsvoering belangrijke veranderingen plaatsgevonden?	Nee

### 3.1.5. Transparantie bedrijfsvoering

Transparantie	Ja/nee
Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk orgaan /organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?	Ja
Heeft de instelling schriftelijk (en inzichtelijk) vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden?	Ja
Ten behoeve van welke instelling heeft u investeringen gedaan (ook in het buitenland gevestigd)?	Geen



Worden de activiteiten van de instelling, in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling?	Ja
Zijn in de financiële administratie van de instelling ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming, en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling is aangegaan?	Ja

### 3.1.6. Samenstelling Raad van Bestuur en Raad van Toezicht

#### Raad van Bestuur

*Samenstelling Raad van Bestuur per 31 december 2015*

Naam	Bestuursfunctie
Dhr. W. H. Oostburg, arts	Bestuurder

#### Nevenfunctie per 31 december 2015

Stichting Federatie Zorginstellingen.	Bestuurslid
---------------------------------------	-------------

#### Raad van toezicht

*Samenstelling toezichthoudend orgaan per 31 december 2015*

Naam	Taakverdeling	Aftreiddatum	Herbenoembaar
Dhr. S. Smith	Voorzitter	7 april 2016	Nee
Dhr. L. Sint Jacobs, MBA	Vice-voorzitter, Financieel-economisch	31 december 2015	Ja
Dhr. drs. P. Spuijbroek, organisatie psycholoog	Secretaris Organisatie en personeel	31 december 2015	Ja
Mw. S.L.T. Perez, huisarts	Zorg	1 januari 2017	Ja
Mw. dr. Richeline Martina-Joe, L.L.M., psycholoog, jurist	Zorg /Juridisch	1 mei 2018	Ja

## 3.2. Bedrijfsvoering

### 3.2.1. Zorginhoudelijke doelstellingen

*Als te behalen doelen zijn in de strategische nota GGZ Curaçao 2015 - 2018 vastgelegd:*

➤ *Cliënt centraal: herstelgerichte zorg, SRH en cliëntenparticipatie*

Vanaf 2009 richt GGZ Curaçao zich op de ontwikkeling van herstelgerichte zorg op basis van de methodiek van systematisch rehabilitatiegericht handelen (SRH). De keuze voor herstelgerichte zorg sluit naadloos aan bij de missie van GGZ Curaçao waarin het behoud, het herstel en de bevordering van de kwaliteit van leven van mensen met een psychiatrische problematiek centraal staat. De methodiek van systematisch rehabilitatiegericht werken is inmiddels ingevoerd in Klinika Capriles en een start is gemaakt met de implementatie hiervan binnen Fundashon Sonrisa. Werken aan verankering blijft echter belangrijk. Ook tonen de resultaten van onze periodieke zorgaudits SRH en de Recovery Oriented Practices Index (ROPI) aan dat er nog voldoende ontwikkelmogelijkheden zijn op het gebied van herstelgerichte zorg, bijvoorbeeld ten aanzien van de thema's ervaringsdeskundigheid en cliëntenparticipatie. Beide onderwerpen staan bij herstelgerichte zorg hoog in het vaandel, maar tot op heden is bij de ontwikkeling en uitvoering van ons zorgbeleid hier slechts in beperkte zin sprake van.



*Beleidslijnen:*

- Doorontwikkeling herstelgerichte zorg op basis van systematisch rehabilitatiegericht werken.
- Ontwikkeling en invoering van prestatie-indicatoren voor herstelgerichte zorg op alle managementniveau's.
- Invoering van initiatieven ter bevordering van de cliëntenparticipatie.

➤ *Bijzondere cliëntgroepen & Voorzieningen: Intensieve Ambulante Begeleiding, Poli en LVB*

In 2014 is een start gemaakt met de reorganisatie van de extra- en semimurale activiteiten van het psychiatrisch ziekenhuis. Deze waren vooral gericht op de ambulante groep van Klinika Capriles die baat heeft bij langdurige hulpverlening. De reorganisatie dient te resulteren in een zorgverlening die beter aansluit op de noden van deze cliëntengroep. In het verlengde van dit verbetertraject ziet GGZ Curaçao ook goede mogelijkheden om haar poliklinische activiteiten uit te breiden en sterker te positioneren. Een dergelijke ontwikkeling sluit ook aan bij de visie van de overheid die stelt dat er momenteel nog sprake is van een ongewenste onderbesteding binnen de ggz.

Een bijzondere cliëntgroep van GGZ Curaçao en haar werkstichtingen zijn personen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en aanvullende psychische en/of psychiatrische problematiek. Uit studies blijkt dat personen met een lichtverstandelijke beperking veel sneller psychische en psychiatrische problematiek ontwikkelen dan personen zonder dergelijke beperking. Een niet te veronachtzamen deel van onze cliënten kampt met cognitieve achterstanden wat van invloed is op de mogelijkheden van behandeling. GGZ Curaçao wenst zich om deze reden te verdiepen in de precieze aard en omvang van de groep van personen met een licht verstandelijke beperking en aanvullende psychische en/of psychiatrische problematiek bij onze werkstichtingen. In het bijzonder wenst zij de implicaties voor de behandelmogelijkheden van deze doelgroep in kaart te brengen en op grond hiervan zo nodig te komen tot aanpassingen in de huidige vormen van behandeling.

*Beleidslijnen:*

- (Door)ontwikkeling Intensieve Ambulante Begeleiding van Klinika Capriles en Stichting KJP Yudaboyu.
- Uitbouw van de poliklinische voorzieningen van GGZ Curaçao.
- Bijzondere aandacht voor personen met een licht verstandelijke beperking en aanvullende psychische en/of psychiatrische problematiek.

➤ *Huisvesting zorg: Nieuwbouw KJP, Herhuisvesting Pico Plata en meer capaciteit beschermd en beleid wonen*

De Stichting Centrum voor Kinder- en jeugdpsychiatrie "Yudaboyu" heeft vanaf haar oprichting in 2010 een groei in aantal cliënten getoond. Naar verwachting is verdere groei mogelijk aangezien een groep kinderen met ernstige psychiatrische problematiek momenteel nog niet in behandeling is. Het streven om te komen tot poliklinische en klinische nieuwbouw dient zich nog te vertalen in concrete bouwplannen. Het belang van nieuwbouw is vooral gelegen in het feit dat de stichting momenteel te klein en niet adequaat behuist is. Tevens biedt het huidige aanbod geen mogelijkheid om kinderen en jeugdigen op te nemen. Met een dergelijke klinische voorziening wordt wel rekening gehouden in de plannen voor nieuwbouw.

De huisvesting van de afdeling Pico Plata voldoet niet aan de minimale normen. Hoge prioriteit zal worden gegeven aan het herhuisvesten van de cliënten van Pico Plata op het terrein van Klinika Capriles. Naar verwachting zal dit worden gerealiseerd door middel van interne verhuizingen in combinatie met uitstroom van klinische cliënten waardoor geen nieuwbouw op het terrein van Klinika Capriles vereist is.

GGZ Curaçao streeft naar herstelgerichte zorg. Om dit te kunnen bewerkstelligen is het een voorwaarde dat cliënten terecht kunnen in of bij de zorgvoorzieningen die het beste aansluiten op hun zorgbehoeften. Om als ggz-organisatie aan deze voorwaarde te kunnen voldoen, geldt dat een goede instroom en interne doorstroom van patiënten naar de diverse voorzieningen gewaarborgd is. Ook is het van belang dat patiënten die niet langer zijn aangewezen op een klinische voorziening tijdig kunnen uitstromen. Stichting GGZ Curaçao heeft vastgesteld dat patiënten van Klinika Capriles onvoldoende kunnen uitstromen naar vervolgvoorzieningen en dat hier zonder extra inspanningen geen verandering in zal optreden. In het bijzonder ontbreekt het aan voorzieningen voor beschermd wonen met een sterke mate van begeleiding. Hierdoor verblijven bepaalde patiënten onnodig en





ongewenst binnen de muren van het ziekenhuis. Ongewenst omdat onvoldoende aan verder herstel en groei van deze patiënten en hun gewenste maatschappelijke integratie vorm en inhoud kan worden gegeven. Bovendien resulteert de gebrekkige uitstroom in het dichtslibben van diverse klinische afdelingen binnen het psychiatrisch ziekenhuis. Een gevolg hiervan is dat niet alle patiënten tijdig kunnen instromen binnen de afdeling die in het kader van hun behandeling het meest geschikt wordt geacht. Het in praktijk brengen van herstelgerichte zorg wordt hierdoor ernstig bemoeilijkt.

Stichting GGZ Curaçao wenst om bovenstaande redenen te komen tot uitbreiding van het aanbod van voorzieningen voor beschermd en begeleid wonen voor chronische psychiatrische patiënten. Een

aantal van deze personen verblijft momenteel binnen de kliniek. Voor deze groep geldt dat op hun persoonlijke behoeften afgestemde woonzorg kan worden georganiseerd.

*Beleidslijnen:*

- Nieuwbouw Kinder- en jeugd psychiatrische kliniek.
- Herhuisvesting afdeling Pico Plata
- Uitbreiding capaciteit beschermd en begeleid wonen.

### **3.2.2. Risico's**

Het ontbreken van een perspectief op voldoende financiële middelen om het bestaande niveau van zorg te kunnen continueren vormt momenteel de grootste bedreiging voor Klinika Capriles. De ministeriële beschikking regelende het BVZ-budget over de periode oktober 2014 t/m december 2015 werd door de kliniek pas in de loop van 2015 ontvangen. Deze beschikking draagt niet bij aan het oplossen van de financiële problematiek en is naar het oordeel van de kliniek niet zorgvuldig tot stand gekomen. Om deze reden is de kliniek een LAR-procedure aangevangen. Hiernaast laat de nodige besluitname van de zijde van de overheid op zich wachten waardoor niet duidelijk is welk standpunt de overheid inneemt ten aanzien van de vraag welke zorg, in termen van kwaliteit en omvang, Klinika Capriles geacht wordt te leveren en welke kosten hier redelijkerwijs voor gemaakt mogen worden. De Minister van GMN heeft weliswaar aangegeven een proces op te willen starten met als doel deze duidelijkheid te verkrijgen, echter ontbreekt tot dusverre een follow-up hierop.



## 4. Beleid, inspanningen en prestaties

### 4.1. Meerjarenbeleid

GGZ Curaçao beschikt over een strategische nota GGZ Curaçao 2015 - 2018. De Raad van Bestuur stelt jaarlijks een jaarplan en bijbehorende begroting op en legt dit voor aan de Raad van Toezicht ter goedkeuring. Het jaarplan dient als leidraad voor zowel de Raad van Bestuur als het hoger management voor het realiseren van de jaardoelen.

#### Missie

Wij beschouwen alle mensen als gelijkwaardig, ook al zijn de onderlinge verschillen soms groot. Iedereen zoekt geluk, liefde, erkenning en voldoening en iedereen heeft daar evenveel recht op. Ook mensen die vanwege psychische problemen niet op eigen kracht inhoud kunnen geven aan een gelukkig en zinvol bestaan.

*GGZ Curaçao richt zich op behoud, herstel en bevordering van de kwaliteit van leven van mensen met psychosociale en/of psychiatrische problematiek én van hen die risico lopen deze problematiek te ontwikkelen, en komt op voor alle randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om dit te bereiken.*

In ons werk laten wij ons leiden door het onderstaande missie-statement:

*“Samen werken aan groei en herstel”*

#### *Samen werken*

Met “samen werken” doelen wij in de eerste plaats op de wijze waarop wij vanuit de zorg met de cliënt werken aan diens herstel. In de ondersteuning zoeken wij samen met de cliënt én zijn netwerk naar een zo goed mogelijke aansluiting op zijn eigen wensen en behoeften. Onze medewerkers staan hierbij naast de cliënten, zonder voor hen te bepalen wat ze moeten doen. De zorgverleners rondom de cliënt werken zoveel mogelijk interdisciplinair.

Hiernaast wordt samenwerking tussen de verschillende bedrijfsonderdelen van de GGZ Curaçao als een voorwaarde beschouwd om te kunnen komen tot een breed en in samenhang ontwikkeld zorgaanbod én de uitvoering van dit aanbod.

Het “samen werken” gaat echter nog een stap verder. Een moderne maatschappij erkent het recht van iedere burger op deelname aan de samenleving. Zij veronderstelt hierbij een bijdrage van al haar leden om dit ook mogelijk te maken voor hen die hier moeite mee hebben, waaronder mensen met psychische problematiek. Dit maakt dat het bieden van hulp aan deze personen niet uitsluitend het domein vormt van de GGz. In tegendeel: familieleden, overheid, bedrijven, scholen, maatschappelijke organisaties en individuele burgers maken allen essentiële onderdelen uit van het cliëntsysteem. Samenwerking binnen het netwerk van de cliënt verdient daarom aandacht temeer omdat deze vaak niet uit zichzelf tot stand komt. Het “samen werken” dient gericht te zijn op het aanbrengen van een geschikt ondersteunend systeem van waaruit de cliënt in staat wordt gesteld te werken aan zijn herstel.

#### *Groei*

Wij richten ons op de hele mens en niet alleen op diens beperkingen, risico's en problemen. We gaan uit van wat mensen kunnen en bieden hun kansen om hun talenten te benutten en te ontwikkelen. Ook helpen wij hen met dat wat zij niet meer goed kunnen. Het versterken van de eigen kracht van de cliënt staat hierbij centraal. Zo bieden wij hem de kans te groeien en stevig te staan. Dit komt tot uiting in een zo zelfstandig en volwaardig mogelijk leven en een zo optimaal mogelijke deelname aan de samenleving.

#### *Herstel*

De ondersteuning die wij bieden aan cliënten met een psychische problematiek is in eerste instantie gericht op herstel. Herstel is het geven van nieuwe zin en betekenis aan het leven na het ontstaan van



een psychiatrische of psychische problematiek en is niet altijd hetzelfde als genezing. Herstel is het proces van de cliënt zelf. Het eigen verhaal van de cliënt staat centraal.

## **Visie**

Onze visie geeft aan welk beeld we hebben van de toekomst en wat onze lange termijn ambities zijn. Maar ook: "waar staan we voor, wat verbindt ons, wie willen we zijn?"

Onze visie is opgebouwd uit een achttal visie-onderdelen aangevuld met een drietal kernwaarden die ons gemeenschappelijk ethisch kompas vormen van waaruit wij handelen en trachten onze doelen te bereiken.

1. De ondersteuning die aan personen die een psychiatrische of psychosociale problematiek wordt geboden, is gericht op hun groei en herstel en wel zodanig dat zij hun bestaan (weer) als gelukkig en zinvol kunnen ervaren. Het centraal stellen van de cliënt met herstel als doel en rehabilitatie als methode vormt hierbij het kenmerk. Waar mogelijk wordt ingezet op het (her)integreren van de cliënt in de samenleving.
2. GGz Curaçao en haar werkstichtingen leveren producten en diensten op hoog niveau en voldoen daarmee aan de verwachtingen die klanten, overheid en financiers aan hen stellen. Behalve de zorgverlening aan cliënten wordt hierbij ook gedacht aan (facilitaire) dienstverlening aan afnemers van buiten de eigen stichting.
3. Cliënten ontvangen zorg vanuit een samenhangend geheel aan cliëntgerichte voorzieningen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg.
4. De werkstichtingen van GGz Curaçao werken – binnen de grenzen van wat haalbaar is – goed samen met alle voor de doelgroep relevante stakeholders. Onder deze stakeholders verstaan we in ieder geval het sociaal netwerk van de cliënt, werkgevers, bedrijven en scholen, zorgverleners en maatschappelijke organisaties.
5. Aan het voorkomen van ernstige vormen van psychische problematiek bij kwetsbare groepen in de samenleving wordt invulling gegeven vanuit de gedachte dat vroegtijdig signaleren en behandelen zowel de cliënt als de samenleving het beste dient.
6. Innovaties binnen het werkveld van de psychiatrie volgen deels uit het monitoren van internationale ontwikkelingen en het vaststellen van de mogelijke betekenis ervan voor GGz Curaçao, haar werkstichtingen en hun doelgroep.
7. GGz Curaçao heeft in de samenleving een goede naam. Haar imago is die van 'dé professionele GGz-zorgverlener op Curaçao'.
8. Er is sprake van een 'klant-leverancier'-relatie tussen de ondersteunende afdelingen van de Stichting GGz Curaçao en haar werkstichtingen.

## **Kernwaarden**

GGz Curaçao kent een drietal kernwaarden die samen het "ethisch kompas" vormen voor de richting van de manier van werken van alle organisaties en hun medewerkers van de GGz Curaçao.

Met behulp van deze gemeenschappelijke waarden wil de GGz Curaçao haar visie en doelstellingen realiseren. Het sturen op en werken met kernwaarden versterkt de gewenste bedrijfscultuur. Naast een bindend effect resulteren herkenbare kernwaarden in een betere communicatie tussen medewerkers onderling en met cliënten omdat men elkaar beter begrijpt.



De kernwaarden zijn:

- Betrokkenheid**      *“Vanuit een gevoel van saamhorigheid en gelijkwaardigheid bijdragen aan waar wij voor staan”*
- Bekwaamheid**      *“Kunnen wat cliënten, de organisatie en collega’s van ons mogen verwachten“*
- Betrouwbaarheid**      *“Doen wat cliënten, de organisatie en collega’s van ons mogen verwachten”*

### **Kritische succesfactoren**

Om onze visie te kunnen realiseren en succesvol te werken aan onze speerpunten “Zorg en Zorgvoorzieningen”, hebben wij – naast de kernwaarden – een zestal factoren als succesbepalend bestempeld:

- Effectief leiderschap.
- Functievolwassen medewerkers.
- Effectief kwaliteitsmanagementsysteem.
- Lerende organisatie.
- Zorgvisie ondersteunende bedrijfscultuur.
- Voldoende financiële middelen.

Deze succesbepalende factoren (SBF's) maken onderdeel uit van het strategisch beleid van GGZ Curaçao en behoeven binnen alle stichtingen van GGZ Curaçao bijzondere aandacht van bestuur en management. Deze factoren mogen om deze reden worden gelezen als de voorwaardenscheppende speerpunten of speerpunten “Organisatie, Mensen en Middelen”. Onderstaand worden zij kort toegelicht. Ook wordt per SBF aangegeven langs welke beleidslijnen hieraan invulling wordt gegeven.

#### ➤ *Leiderschap*

De aanwezigheid van leiders in alle lagen van de GGZ Curaçao-organisatie beschouwen wij als voorwaarde om succesvol te werken aan kwaliteit en continue verbetering gericht op visierealisatie. Leiderschap omvat de capaciteit om initiatief en verantwoordelijkheid te nemen om, gedreven door passie, verandering op gang en verankerd te krijgen. Het omvat tevens de mogelijkheid om richting en ruimte te geven, het creëren van duidelijkheid in diffuse situaties en relaties alsmede het helder communiceren van de noodzaak en gevolgen van beoogde veranderingen. Waar ‘management’ meer is gericht op het behouden van de stabiliteit, richt ‘leiderschap’ zich met name op het realiseren van verandering. Beide rollen, vaak vertegenwoordigd in één en dezelfde functie, zijn in een organisatie nodig en dienen zich in een gezonde balans tot elkaar te verhouden. Echter, GGZ Curaçao beschouwt krachtig leiderschap als zijnde een bepalende factor voor het succesvol in gang zetten en begeleiden van veranderingen. Dit krachtig leiderschap is nog onvoldoende een kenmerk van de organisatie terwijl er tegelijkertijd voldoende mogelijkheden worden gezien om dit tot ontwikkeling te brengen.

#### *Beleidslijnen:*

- Ontwikkeling van visie en beleid aangaande gewenste leidinggevende stijl en gewenst leiderschap.
- Leidinggevend en talentvolle medewerkers (behandelaren en uitvoerders) die zich ontwikkelen naar leiders.
- Creëren van een gezonde balans tussen de rol van manager en de rol van leider.

#### ➤ *Functievolwassen medewerkers*

GGZ Curaçao streeft naar kwalitatief hoogwaardige zorg met als kenmerken zorg die herstel- en cliëntgericht is. Wij realiseren ons dat hierin nog verbeterlagen te maken zijn. Deze verbeterlagen kunnen alleen gerealiseerd worden vanuit een hoge mate van functievolwassenheid bij onze medewerkers, in de eerste plaats onze behandelaren en begeleiders; de vaardigheden en competenties (het ‘kunnen’) en de intrinsieke motivatie (het ‘willen’) om de verlangde zorgtaken in grote mate zelfstandig en met grote verantwoordelijkheid uit te voeren, zijn noodzakelijke voorwaarden om te komen tot visie-ondersteunend gedrag bij onze medewerkers. Voorbeelden van dergelijk gedrag zijn: problemen oplossen, proactief handelen en initiatief nemen, dragen van verantwoordelijkheid, zelfstandig werken, plannen, presteren als individu en als team, samenwerken en doorzetten. Een



goede toepassing van de kernwaarden van de organisatie (betrouwbaarheid, betrokkenheid, bekwaamheid) door individuele medewerkers zal overigens nagenoeg automatisch resulteren in een hoge mate van functievolsamenheid. Om deze reden zien wij het sturen op onze kernwaarden niet alleen als onderdeel van het toewerken naar een gewenste organisatiecultuur maar ook ondersteunend aan het proces om te komen tot meer functievolsamen medewerkers.

*Beleidslijnen:*

- Creëren van een leidinggevende stijl die gericht is op het ondersteunen van functievolsamenheid of de ontwikkeling daar naar toe.
- Sturen op functievolsamenheid van medewerkers.
- Internaliseren van de kernwaarden van de organisatie.

➤ *Effectief kwaliteitsmanagementsysteem*

Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) ondersteunt het proces van continu verbeteren volgens de PDCA-cyclus. Het ontbreken van een dergelijk systeem vormt een belangrijk afbreukrisico voor het succesvol werken aan visierealisatie en speerpunten. Om gericht hierop te kunnen sturen, wenst GGz Curaçao te komen tot meetbare kwaliteitsdoelstellingen. Het formuleren van kwaliteitsdoelen zal hiertoe gekoppeld worden aan het ontwikkelen en invoeren van kritieke prestatie-indicatoren. Het sturen op kwaliteitsdoelstellingen met behulp van deze kritieke prestatie-indicatoren vormt een krachtig middel om op alle niveau's van de organisatie zeer gericht en herkenbaar te werken aan kwaliteitsverbetering. De ontwikkeling van kwaliteitsdoelen aangaande de zorg vormt hierbij een eerste prioriteit. Kwaliteitsdoelen zullen in ieder geval worden opgesteld aangaande de onderwerpen herstelgerichte zorg, cliëntentevredenheid en veiligheid. Voor de hierbij te ontwikkelen indicatoren zullen streefwaarden worden opgesteld waarna op periodieke basis zal worden gemeten in welke mate de organisatie erin slaagt haar doelen te bereiken.

*Beleidslijnen:*

- Ontwikkeling, invoering en borging van kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) als sturingsmechanismen voor kwaliteitsdoelstellingen. Voor de zorg zullen diverse KPI's worden ontwikkeld die aansluiten op de kwaliteitsdoelstellingen van GGz Curaçao:
  - Indicator "Herstelgerichte zorg" wordt gebaseerd op audit "Recovery Oriented Practices Index (ROPI)".
  - Indicator "cliëntentevredenheid" wordt gebaseerd op audit "GGz Thermometer".
  - Indicatoren "Veiligheid" worden gebaseerd op gegevens aangaande separeren, medicatieverstrekking en de ervaren veiligheid door cliënten en medewerkers.
- Delegatie van verantwoordelijkheden in de lijn voor het behalen van ontwikkelresultaten en kwaliteitsdoelstellingen.
- Inzichtelijk maken van de samenhang tussen de diverse onderdelen van het Kwaliteit Management Systeem o.a. op basis van invoering van een systeem van periodieke management reviews.

➤ *Lerende organisatie*

Een lerende organisatie is een organisatie waar "het verzamelen van kennis en ervaringen binnen een cultuur van vertrouwen en open discussie met een gerichtheid op het continu verbeteren" hoog in het vaandel staat. Kenmerken van een lerende organisatie zijn: een stimulerende leeromgeving, leerversterkend leiderschapsgedrag, een collectieve leercultuur, internaliseren van kernwaarden, tijd voor reflecteren op eigen handelen, werken aan teamvertrouwen. GGz Curaçao gelooft dat zij in de hoedanigheid van een lerende organisatie in staat zal zijn om succesvol te zijn in het doorvoeren van gewenste veranderingen en het realiseren van haar organisatiedoelen. Anderzijds geldt dat het grotendeels ontbreken van kenmerken van een lerende organisatie het doorvoeren van visie-ondersteunende veranderingen sterk bemoeilijkt en in sommige gevallen wellicht zelfs onmogelijk maakt.

*Beleidslijnen:*

Sturen op de ontwikkeling van kenmerken van een lerende organisatie o.a. door het voeren van actief beleid op het ontwikkelen van leerversterkend leiderschapsgedrag, het creëren van een collectieve leercultuur, het internaliseren van kernwaarden, het realiseren van een veilige cultuur en doorontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem.



➤ *Zorgvisie ondersteunende bedrijfscultuur*

Met een zorgvisie-ondersteunende bedrijfscultuur wordt bedoeld een patroon van individueel en organisatorisch gedrag van medewerkers dat bijdraagt aan het herstel van de cliënt. Het ontwikkelen van de door ons gewenste cultuur omvat het komen tot nieuwe manieren van denken in combinatie met het implementeren van nieuwe systemen en hierbij behorende werkwijzen. De gewenste cultuuromgeving kost veel tijd en vereist doelgerichte inspanning en dient ook nog eens naadloos aan te sluiten op onze zorgbenadering Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH).

Wij beschouwen een cultuur waarin de kernwaarden betrouwbaarheid, betrokkenheid en bekwaamheid herkenbaar aanwezig zijn als ondersteunend aan onze zorgvisie. Hiernaast willen wij dat zowel onze medewerkers als onze cliënten zich veilig voelen. Medewerkers zijn in een veilige cultuur, in tegenstelling tot in een angstcultuur, bereid hun eigen handelen en de resultaten ervan en die van de organisatie kritisch te bekijken, deze bespreekbaar te maken om daar vervolgens van te leren.

*Beleidslijnen:*

- Creëren van een veilige cultuur.
- Verkrijgen van inzichten in risicovolle processen.
- Blijvend verbeteren van de (patiënt)veiligheid.
- Betrekken van patiënten en cliënten bij het veiligheidsbeleid.

➤ *Financiële middelen*

De financiële situatie van GGz Curaçao en haar werkstichtingen staat al enige jaren onder druk. Geconstateerd wordt dat de organisatie er nog onvoldoende in slaagt om stakeholders te overtuigen van het belang van een goede GGz en een bijpassende financiering in de vorm van een actualisering van de tarieven. Een langdurig gebrek aan middelen zal op korte termijn een gevaar kunnen vormen voor het realiseren van de visie. Om deze reden vergt het komen tot financiële garanties voor een gezonde ontwikkeling van onze zorg een hoge prioriteit van GGz Curaçao. Anders gezegd: de beschikbaarheid van voldoende financiële middelen vormt een harde voorwaarde om onze ambities waar te kunnen maken. De middelen dienen ter dekking van exploitatiekosten die nodig zijn voor het kunnen bieden van verantwoorde zorg in combinatie met het plegen van de noodzakelijke investeringen in huisvesting, ICT en personeel.

*Beleidslijnen:*

- Beïnvloeding van de beeldvorming van het belang van een goede GGzC bij stakeholders in het bijzonder overheid en financier (en de mogelijke risico's / gevolgen van het uitblijven van voldoende financiering)
- Sluitende begrotingen en een kostendekkende realisatie voor al haar werkstichtingen als basis voor financiële zekerheid en continuïteit van zorg.
- Aangepaste tarieven die corresponderen met normen voor verantwoorde zorg en hierop gebaseerde integrale kostprijzen.
- Invoeren van financiële prestatie-indicatoren ter waarborging van een gezonde financiële positie van GGz Curaçao en haar werkstichtingen.

**4.2. Algemeen beleid**

*Als te behalen doelen zijn in onze strategische nota GGz Curaçao 2015 - 2018 vastgelegd:*

- Nieuwbouw kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek;
- Huisvesting afdeling Pico Plata;
- Uitbreiding capaciteit beschermd en begeleid wonen;
- Uitbouw van poliklinische voorzieningen.

**4.2.1 Jaarplanning 2015 Directie**

Speerpunt	#	Strategische doelstellingen	Gerealiseerd
<b>Positionering, externe samenwerking en communicatie</b>			
Stichting GGz Curaçao	1	Zorgnota's voor de werkstichtingen Klinika Capriles, Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Sonrisa zijn opgesteld.	😊



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Zorgnota FS was in 2015 al gereed, maar na commentaar Rvt in 2016 aangepast. De zorgnota KJP is per juli 2016 gereed.</i></li> </ul>	
Huisvesting	2	<p>De Afdeling Pico Plata beschikt over nieuwe huisvesting die voldoet aan de hedendaagse huisvestingseisen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Financiering van de investering voor aanpassing van Medium Stay 8-10 is niet beschikbaar.</i></li> </ul>	
	3	<p>De financiering van de nieuwbouw KJP is rond en benodigde vergunningen voor de bouw zijn beschikbaar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Geen unicocode afgegeven door de Overheid.</i></li> </ul>	
	4	<p>De poliklinische zorg te Medisch Centrum Sorsaka is uitgebreid.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Is gerealiseerd.</i></li> </ul>	
Reorganisatie en uitbouw	5	<p>De klinische capaciteit van Klinika Capriles is teruggebracht met 20 plaatsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Afhankelijk van de sluiting van Pico Plata en uitbreiding capaciteit beschermd.wonen.</i></li> </ul>	
	6	<p>De capaciteit van Fundashon Sonrisa is uitgebreid met (minimaal) 30 plaatsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Geen draagvlak bij de overheid en financieerder.</i></li> </ul>	
	7	<p>Het Reorganisatieplan Poli is vastgesteld en een aanvang is gemaakt met de invoering ervan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Reorganisatie is met enige vertraging afgerond in februari 2016. Vertraging is ontstaan door in 3<sup>e</sup> kwartaal gestart en in december afgerond onderzoek door PWC.</i></li> </ul>	
Zorginhoud /psychiatrie	8	<p>Er zijn kritieke prestatie Indicatoren voor de zorg vastgesteld en met het management zijn afspraken over de ontwikkeling van gewenste streefwaarden aangaande de zorgdimensies Herstelgerichtheid, Cliëntentevredenheid en Veiligheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nog niet alle KPI's zijn vastgesteld.</i></li> </ul>	
	9	<p>De cliëntenraad functioneert naar behoren en er zijn waarborgen voor de continuïteit van dit functioneren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Leden zijn moeilijk te werven.</i></li> </ul>	
Veiligheid	10	<p>Veiligheidsindicatoren zijn vastgesteld.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nog niet alle indicatoren zijn vastgesteld (2 indicatoren zijn vastgesteld en 2 zijn in concept beschikbaar).</i></li> </ul>	
	11	<p>De privacy van cliënten is in het elektronisch patiëntendossier in EZRA gewaarborgd conform de vastgestelde afspraken hierover.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Afspraken zijn geïmplementeerd wie en wanneer toegang hebben tot de patiëntendossiers. Voor poli cliënten geldt dat alleen zijn/haar behandelaar toegang heeft tot de data. Voor klinische cliënten dient de EZRA</i></li> </ul>	



		<i>configuratie nog te worden aangepast</i>	
Financiën	12	De financiële afspraken met overheid en zorgfinancier zijn helder en bieden een goed perspectief voor een gezonde ontwikkeling van de dienstverlening van GGz Curaçao en haar werkstichtingen <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>De overheid is zeer moeizaam te benaderen.</i></li> </ul>	
Kwaliteitsmanagement	13	Het kwaliteitsinstrument "management review" maakt een geïntegreerd onderdeel uit van de jaarlijkse verbetercyclus op RvB-niveau. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Management review vindt jaarlijks plaats in het bijzijn van alle managers van GGz.-stichtingen (april 2015).</i></li> </ul>	

#### 4.2.2 Jaarplanning 2015 Medisch /psychologische staf

Speerpunt	#	Strategische doelstellingen	Gerealiseerd
<b>Behandeling</b>			
Psychiatrie /zorginhoudelijk	1	Eind 2015 is er organisatiebreed een richtlijn schizofrenie in gebruik. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Commissie heeft de richtlijn niet afgerond. Een beknopte versie zal samengesteld worden.</i></li> </ul>	
	2	De samenwerking met huisartsen is optimaal. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>2x ban topa met huisartsen: Organisatie van de zorg voor ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA – cliënten) in de maatschappij en kennismaking met het ambulante team van GGz Curaçao.</i></li> </ul>	
	3	Er is een visiedocument opgesteld, waarin de problematiek rondom cliënten die terugvallen in middelengebruik en hoe hiermee binnen de GGz moet worden omgegaan geformuleerd is. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>I.p.v. een visiedocument werd er besloten om voor 2016 een pragmatisch zorgprogramma voor de behandeling van verslaving bij de dubbel diagnose doelgroep uit te werken, met name het stuk betreffende screening/ assessment en zorgpadtoewijzing.</i></li> </ul>	
	4	Kennis over verslaving en dubbelproblematiek is up-to-date bij de behandelaren en er is vastgesteld wat de beste manier is om het kennisniveau hierover up-to-date te houden. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pas uit te werken nadat bovengenoemd zorgprogramma klaar is.</i></li> </ul>	
	5	De groep licht verstandelijk beperkten. (LVB) is geïdentificeerd en in een procedure is beschreven hoe binnen de GGz bij nieuwe cliënten vastgesteld wordt dat het een LVB cliënt betreft. Er wordt eveneens een onderscheid gemaakt tussen aangeboren en verworven vorm van verstandelijke beperking. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Er is een procedure vastgesteld om cliënten</i></li> </ul>	





		<p>op LVB te screenen waarbij onderscheid gemaakt kan worden tussen aangeboren en verworven verstandelijk beperkt functioneren. Procedure bestaat uit 3 delen. Het middel bij deel 3 bleek niet te voldoen in onze praktijk. In 2016 wordt actief naar een nieuw instrument gezocht. Eind 2015 is besloten de werkgroep te veranderen en de doelgroep jeugd toe te voegen aan de taakstelling van de nieuwe werkgroep. Door de opzet van de nieuwe werkgroep zijn taken en activiteiten wat omgegooid. In 2015 is de vertaling van het hoofdinstrument afgerond. Inhoudelijke toetsing (pilot) liet zien dat de verbale items aangepast moeten worden. Hier wordt in 2016 actief aan gewerkt.</p>	
	6	<p>Alle diagnoses worden geregistreerd in EZRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naast de DSM-diagnose is bij 90% van de klinisch opgenomen cliënten (binnen 3 maanden na opname) ook een beschrijvende (of descriptieve) diagnose ingevuld in Ezra, welke een samenvattend integratief beeld geeft van de cliënt;</li> <li>• DSM-diagnose en medicatie is up-to-date in EZRA voor alle actieve poli-clieënten en bij alle <u>nieuwe</u> poli-clieënten ook een beschrijvende (of descriptieve) diagnose binnen 3 maanden.</li> </ul>	😊
	7	<p>Herstelondersteunende zorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdelingsbehandelaren hebben hun bijdrage geleverd aan het opstellen van verbeterplannen "herstelgerichte zorg" met indicatieve ROPI-streefwaarden per dimensie</li> </ul>	😊
Psychologie /zorginhoudelijk	8	<p>Cognitieve gedragstherapie bij psychotische stoornissen: een nader te bepalen psycholoog ordent de aanwezige protocollen voor psychotische patiënten, zodat ze voor alle psychologen/behandelaren toegankelijk zijn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De protocollen zijn geordend en in principe toegankelijk.</li> </ul>	😊
Somatiek	9	<p>Eind 2015 is voor alle cliënten de belangrijkste somatische diagnose beschikbaar in EZRA, welke automatisch verschijnt in de ontslagbrieven.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet voor alle cliënten gehaald.</li> </ul>	😊
	10	<p>Alle cliënten waarbij het Metaboolsyndroom is signaleerd beschikken over een adequaat bewegingsplan, dat is geïncorporeerd in het Rehabplan in EZRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Te veel onduidelijkheden in het traject en waar de verantwoordelijkheden lagen. Deze zijn gladgestreken.</li> </ul>	😊
	11	<p>De somatische zorg in de kliniek verloopt zo effectief en efficiënt mogelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken, zowel bestaande als nieuwe, zijn gecommuniceerd met de de afdelingen.</li> </ul>	😊



Onderzoek	12	Deel 2 van onderzoek kosteneffectiviteit van CYP 2D6 en 2C19 bepaling bij Antillianen in Curaçao en Nederland, in samenwerking met Prof. van Harten. <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Is afgerond.</i></li></ul>	
	13	Onderzoek incidentie metabool syndroom bij de EPA-clienten van GGz Curaçao kent een vervolg. <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>On hold</i></li></ul>	

#### 4.2.3. Activiteiten

- Er is een breed scala van activerende bezigheden, gecoördineerd vanuit het Activiteiten- en Trainingscentrum. Daarbij is veel aandacht voor lichaamsbeweging: wandelen, 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.
- Wegens bezuinigingen is het aanbod aan activiteiten afgenomen.

#### 4.3. Kwaliteitsbeleid

*Als te behalen doelen zijn in onze strategische nota GGz Curaçao 2015 - 2018 vastgelegd:*

- Ontwikkeling, invoering en borging van kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) als sturingsmechanismen voor kwaliteitsdoelstellingen.
- Delegatie van verantwoordelijkheden in de lijn voor het behalen van ontwikkelresultaten en kwaliteitsdoelstellingen.
- Inzichtelijk maken van de samenhang tussen de diverse onderdelen van het Kwaliteit Management Systeem.

##### 4.3.1. Uitkomstmetingen

De focus van kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg is de laatste 10 jaar steeds meer komen te liggen op de effectiviteit (of uitkomsten) van de gegeven zorg en behandeling. Binnen Klinika Capriles wordt aan deze benadering invulling gegeven door het gestructureerd en periodiek uitvoeren van resultaatmetingen en het sturen op de uitkomsten van deze metingen.

De volgende uitkomstmetingen hebben in 2015 plaatsgevonden:

- a. Recovery Oriented Practices Index (ROPI).
- b. Patiëntentevredenheidsoverleg.
- c. GGz Thermometer.
- d. Somatische screening

##### **Ad a. Recovery Oriented Practices Index (ROPI);**

Met behulp van de ROPI wordt gevolgd in hoeverre Klinika Capriles in staat is om de cliënt, conform de zorgbenadering van de kliniek, herstelgerichte zorg te leveren. Tijdens de ROPI-meting worden 26 onderwerpen op 8 dimensies gescoord op een schaal van 1 t/m 5. Algemene richtlijnen zijn:

1. Praktijk komt geheel niet overeen met de omschrijving van het item
2. De praktijk komt in zeer beperkte mate overeen met de omschrijving van het item
3. Praktijk komt gedeeltelijk overeen met de omschrijving van het item
4. Praktijk komt voor een groot deel overeen met de omschrijving van het item
5. Praktijk komt geheel overeen met de omschrijving van het item

In 2013 en 2014 zijn de ROPI-metingen uitgevoerd op de klinische afdelingen van Klinika Capriles. In 2015 hebben metingen plaatsgevonden op de afdelingen Intensieve Ambulante Begeleiding (IAB) en Un Mihó Mañan (UMM) waarmee de ROPI-nulmeting is voltooid. Op basis van de meetresultaten



worden op de afdelingen ontwikkelafspraken gemaakt met als doel het komen tot een verbetering van de scores.

De scores van de ROPI-metingen in 2015 zijn in onderstaand weergegeven. In de laatste kolom treft u de gemiddelde ROPI-scores op basis van alle uitgevoerde nulmetingen over de periode 2013 t/m 2015.

### Resultaten ROPI-metingen 2015

Afdelingen	IAB	UMM	KC Totaal
1 Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes	3.7	3.0	3.8
2 Breed aanbod van diensten	2	2	1.9
3 Sociale contacten en participatie	2.5	2.5	2.2
4 Medezeggenschap en participatiemogelijkheden	1.5	1.0	2.4
5 Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt	1.7	1.7	2.3
6 Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden	3.5	2.0	2.2
7 Zelfbepaling van de cliënt	2.4	2.6	2.4
8 Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid	2.0	1.8	1.4
<b>Gemiddeld</b>	<b>2.4</b>	<b>2.1</b>	<b>2.3</b>

### Ad b. Patiëntentevredenheidsoverleg

Het patiëntentevredenheidsoverleg (PO) is een jaarlijks overleg tussen de leiding, de medewerkers en de patiënten van de afdelingen, waarin de mening van patiënten wordt gevraagd met betrekking tot verschillende aspecten die de bejegening en het verblijf op de afdeling betreffen. In het PO wordt op een structurele wijze, groepsgewijs, nagegaan in hoeverre patiënten tevreden zijn over de zorg en behandeling die zij ontvangen op de zorgafdelingen. Met behulp van dit overleg wordt eveneens een kwalitatief beeld verkregen van de wijze waarop patiënten de bejegening en het woon-/leefklimaat op de afdeling ervaren.

Zoals vastgelegd in de procedure, is de coördinator van elke zorgafdeling verantwoordelijk voor de organisatie van het overleg op de afdeling en is tevens de voorzitter bij het overleg. De beleidsmedewerker van de Afdeling Kwaliteit, Innovatie en Communicatie (KIC) ondersteunt de coördinator bij de uitvoering van het PO op de afdelingen. De resultaten vormen input voor het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg. Deze resultaten worden besproken in het coördinatorenoverleg van de Stichting Klinika Capriles. Bij deze bespreking behoort de cliëntenraad door de manager zorg uitgenodigd te worden voor deelname. Echter, in 2015 heeft het ontbreken aan een goed functionerende cliëntenraad waardoor deelname van de raad niet heeft plaatsgevonden. Aan de hand van de resultaten van de PO's maakt de manager zorg afspraken met de coördinatoren over de follow-up ervan. Deze afspraken worden vastgelegd in het jaarplan van de manager zorg.

De uitkomsten van de PO's die in 2015 hebben plaatsgevonden, zijn onderstaand weergegeven:

### Resultaten Patiëntentevredenheidsoverleg 2015

Afdeling	Sfeer	Omgang personeel	Voeding/Consumpties	Activiteiten	Informatie
SHORTSTAY	😊	😊	😊/😞	😊	😊
MEDIUMSTAY	😊	😊/😞	😊	😊	😊
LONGSTAY	😊	😊	😊/😞	😊/😞	😊
KAS FLORISOL	😊	😊	😊	😊	😊
PICO PLATA	😊	😊	😊	😊	😊



UN MIHO MANAN	😊	😊	😊	😊	😊
TOTALE SCORE	😊	😊	😐	😊	😊

<b>Toelichting:</b>	<b>Totaal score per aandachtspunt:</b>
☹️ <b>Ontevreden</b>	Aantal ≤ 2 : Ontevreden
😐 <b>Matig tevreden</b>	Aantal 3 - 4 : Matig tevreden
😊 <b>Tevreden</b>	Aantal ≥ 5 : Tevreden

### Ad c. GGZ Thermometer

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

Klinika Capriles wenst minimaal eenmaal per 3 jaar alle verblijfscliënten en ambulante cliënten te bevragen met behulp van de GGZ Thermometer. Hiernaast interviewt de kliniek ieder jaar zoveel mogelijk cliënten die zijn opgenomen in de twee kortdurende opname-afdelingen Short Stay en Medium Stay 1-4.

In 2014 zijn metingen gevoerd bij alle klinische afdelingen met uitzondering van de verblijfsafdeling Un Mihó Mañan. Bij deze laatste afdeling is in 2015 een GGzT-meting uitgevoerd. Hiernaast zijn in 2015 metingen uitgevoerd bij de afdeling Intensieve Ambulante Begeleiding (IAB) en de opname-afdelingen Short Stay en Medium Stay 1-4.

### Resultaten GGz Thermometer 2015: positieve scores

Scores van diverse onderwerpen uit de cliëntenthermometer	Score positief (%)			
	Short Stay	Med. Stay 1-4	IAB	UMM
<b>Informatie</b>				
Hebt u voldoende informatie gekregen over de behandelings- en begeleidingsmogelijkheden van onze instelling?	45	8	83	85
Heeft u voldoende informatie gekregen over de aanpak van uw behandeling of begeleiding?	50	23	58	69
Hebt u voldoende informatie gekregen over de verwachte resultaten van uw behandeling of begeleidingstraject?	39	23	45	65
Heeft u voldoende informatie ontvangen over de medicatie en de effecten hiervan?	61	46	72	73
Heeft u voldoende informatie gekregen over de ziekte en zijn effecten?			78	
<b>Inspraak</b>				
Kon (kunt) u meebeslissen over de behandeling of begeleiding die u zou krijgen (krijgt)?	50	31	67	46
Is er een behandelings- of begeleidingsplan gemaakt?	43	38	41	46
Hebt u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?	41	31	38	46
Vond (vindt) u de hulpverlener voldoende deskundig (goed in zijn/haar vak)?	89	69	97	92
Hebt u voldoende vertrouwen in uw hulpverlener?	91	69	95	88
Heeft uw hulpverlener voldoende respect voor u getoond?	95	84	100	92
Vond (vindt) u de hulpverlener voldoende geïnteresseerd in u en uw mening?	82	54	95	69
<b>Resultaten</b>				
Werd (wordt) het behandel- of begeleidingsplan naar wens uitgevoerd?	45	54	86	58



Vond (vindt) u de behandeling of begeleiding de juiste aanpak voor uw problemen of klachten?	52	38	87	69
Hebt u door de behandeling of begeleiding meer grip gekregen op uw problemen en klachten?	73	38	83	65
Bent u voldoende vooruitgegaan door de behandeling of begeleiding?	77	46	86	77
Bent u beter in staat de dingen te doen die u belangrijk vindt door de behandeling of begeleiding?	61	23	77	77
Kunt u door de behandeling of begeleiding beter omgaan met personen of situaties, die daarvoor problemen gaven?	43	23	74	65
Vond (vindt) u dat de behandeling u beter heeft geholpen bij het ontdekken van uw vaardigheden?			67	
<b>Activiteiten</b>				
Vond (vindt) u dat u voldoende activiteiten / faciliteiten aangeboden kreeg (krijgt)?	57	38	81	92
Vond (vindt) u de activiteiten / faciliteiten naar tevredenheid en gevarieerd?	55	38	58	88
Vond (vindt) u de faciliteiten die worden aangeboden het resultaat levert die u wenst?			51	

De resultaten per afdeling treft u in gecompileerde vorm in onderstaande tabel.

### Resultaten GGZ Thermometer 2015

Response →	Klinika Capriles			
	Short Stay	Med. Stay	IAB	UMM
	61%	62%	57%	90%
<b>Thema ↓</b>				
Aan de client verstrekte informatie	☹️	☹️	☹️	☹️
Mogelijkheid tot inspraak	☹️	☹️	☹️	☹️
Hulpverlener (deskundigheid/inspraak)	😊	😊	😊	😊
Resultaat van zorg/behandeling	☹️	☹️	😊	😊
Activiteiten	☹️	☹️		😊
Specifieke vragen				
Faciliteiten			☹️	
Rapportcijfer	7.4	6.7	7.9	7.4
Instelling aanraden bij een ander	☹️	☹️	😊	😊

Het gemiddelde rapportcijfer met betrekking tot cliënttevredenheid bedraagt: 7,6.

Gesteld kan worden dat de patiënten over het algemeen tevreden zijn over de onderwerpen van de GGZ Thermometer, met uitzondering van de cliënten van Medium Stay 1-4. Het meest tevreden is de patiënt, overigens net als in voorgaande jaren, over de hulpverleners. Het minst tevreden is men over de verstrekte informatie en inspraak in de behandeling.



#### Ad d. Somatische screening

Percentage cliënten somatisch gescreend*	74
Percentage cliënten somatisch gescreend binnen 2 weken na opname*	34
Percentage cliënten in langdurende klinische zorg, dat jaarlijks gescreend is	77

\* Het betreft hier uitsluitend cliënten die in 2015 minimaal 14 dagen zijn opgenomen.

#### Somatische screening

In Klinika Capriles is een somatische arts belast met de medisch somatische zorg. De afspraken t.a.v. tijdstip, frequentie, inhoud en vastlegging van de somatische screening van opgenomen patiënten zijn vastgelegd in het kwaliteitsdocument 'Somatische evaluatie en diagnosestelling'. Bij opname vindt een oriënterend lichamelijk onderzoek plaats door de psychiater en verpleegkundige. Het streven is om bij opname de somatische screening binnen 2 weken te laten plaatsvinden en minimaal eenmaal per jaar in geval van cliënten die langer dan een jaar zijn opgenomen.

In het kader van het veiligheidsbeleid van GGz Curaçao gelden zowel de somatische screening bij opname als de somatische screening bij cliënten in langdurige klinische zorg als veiligheidsprestatie-indicatoren. Ter vaststelling van (en sturing op) deze indicatoren wordt gebruik gemaakt van vernieuwde EZRA-rapportages. De streefwaarden zijn vastgesteld op 100%.

#### 4.3.2. Audits

##### Borgingsaudit

In het kwaliteitshandboek zijn alle afspraken van de organisatie opgenomen in de vorm van beleidsstukken, protocollen, procedures, richtlijnen en werkinstructies. GGz Curaçao werkt met een systeem waarbij ieder document een documenteigenaar heeft. In de documenten is tevens opgenomen op welke wijze de documenteigenaar de naleving van de afspraken borgt, de zogenaamde borgingsafspraken. In 2014 is een audit gehouden gericht op het naleven van de gemaakte borgingsafspraken. De resultaten van deze audit toonden aan dat bijna alle geauditeerde documenten een vervolgactie behoeven (96%). Voor meer dan de helft van de documenten (60%) gold dat de geformuleerde borgingsafspraken niet en/of onvoldoende werden nagekomen. Omdat in veel gevallen bleek dat de gemaakte borgingsafspraken te zwaar waren aangezet en in de praktijk niet uitvoerbaar waren, zijn in 2015 deze afspraken aangepast. Verder is in 2015 een groot aantal documenten op basis van het wijzigingsadvies aangepast en als gereviseerd document opgenomen in het kwaliteitshandboek.

##### Audit Maaltijdenbeleid

De Stichting GGz Curaçao beschikt over een vastgesteld maaltijdenbeleid. Dit beleid is van toepassing op alle klinische afdelingen van Klinika Capriles (KC). Eenmaal per jaar vindt controle plaats op de uitvoering van dit maaltijdenbeleid. Bij de controle wordt gekeken of de wijze van uitvoering voldoet aan de afspraken vastgelegd in het maaltijdenbeleid. Op basis van de resultaten van de controle kunnen verbeteringsvoorstellen c.q. acties worden aangedragen en corrigerende maatregelen worden getroffen die (kunnen) bijdragen aan de verbetering van zowel de kwaliteit van zorg als dienstverlening van de Stichting GGz. De bevindingen uit de verrichte controle worden jaarlijks vastgelegd in een rapport. De verkregen resultaten per afdeling zijn beschikbaar in een apart document getiteld "Bijlage Maaltijdenbeleid audit 2015".

De resultaten van de in 2015 uitgevoerde audit treft u in samengevatte vorm in onderstaande tabel.

#### Resultaten Audit Maaltijdenbeleid 2015

Afdeling	1	2	3	4	5	6
Short Stay 1-3	☹️	😊		☹️	😊	😊
Short stay 4-6	😊		☹️	☹️	😊	😊
Medium Stay 1-4	☹️	☹️		☹️	☹️	😊
Medium Stay 5-7	☹️		😊	☹️	☹️	
Medium Stay 8-10	☹️		😊	😊	😊	
Longstay 1	😊		☹️	☹️	😊	😊
Longstay 2	☹️		☹️	☹️	☹️	☹️
Longstay 3	😊	😊		☹️	😊	☹️



Longstay 4	☹️	😊		☹️	☹️	
UMM	😊	😊		😊	☹️	😊
Deeltijd	☹️	☹️		😊	😊	😊
Pico Plata	😊	😊		☹️	😊	
Kas Florisol 1, 6 en 7	😊		😊	😊	☹️	😊
Kas Florisol 2, 5 en 8	☹️	😊		☹️	☹️	😊
Kas Florisol 3, 4 en 9	☹️		☹️	☹️	☹️	😊

**Toelichting:**

1= Werkwijze; 2= Warme maaltijd; 3= Broodmaaltijd; 4= Rol begeleider;  
5= Specifieke aandachtspunten; 6= Afwijkende aandachtspunten

De resultaten van deze audit zijn significant beter dan die van 2014. De afdelingen hebben sinds de vorige audit, aantoonbare verbeterlagen weten te realiseren. Het doel van de kliniek om op geen enkel punt negatief te scoren is echter nog niet behaald, wat ruimte laat voor verdere verbetering.

**4.3.3. Klachten**

In 2015 zijn 19 klachten ingediend bij de directie. Deze klachten waren afkomstig van 3 verschillende personen, waarbij geldt dat 1 persoon 17 klachten heeft ingediend. Via het Ministerie van Justitie is 1 klacht van een cliënt ontvangen.

Met ingang van 1 januari 2013 heeft Klinika Capriles zich aangesloten bij de Klachtencommissie van de Federatie van Zorginstellingen. In 2015 zijn geen klachten over de zorg- en dienstverlening van Klinika Capriles ingediend bij deze commissie.

**Aantallen klachten in het verslagjaar**

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

**4.3.4. Veiligheid**

**Beschikbaarheid medicatieoverzicht**

In het kader van risicotaxatie is van belang of bij het voorschrijven van medicijnen een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is.

Het EPD bevat een medicatiemodule. De voorschrijver (behandelaar), uitzetter (apotheker /apothekersassistente) en toediener (begeleider) hanteren allen één en hetzelfde medicatieoverzicht als uitgangspunt van alle handelingen. Deze eenduidigheid van informatie rondom het medicatieproces van de patiënt bevordert de medicatieveiligheid in hoge mate waardoor medicatiefouten tot een minimum beperkt blijven.

**Separeren**

<b>Aantal separeergevallen (in isolatiecellen)*</b>	642
<b>Gemiddelde separeerduur in uren (in isolatiecellen)</b>	19:43

\* Een patiënt kan meerdere malen geïsoleerd worden

We spreken van separatie of insluiting als de deur van deze ruimte van buiten afgesloten wordt en de cliënt de ruimte om deze reden niet kan verlaten. We spreken van gedwongen separatie als de cliënt geen toestemming heeft gegeven voor de afzondering.

Het insluiten van cliënten in een separeerruimte is een ingrijpende maatregel. Er zijn alternatieven beschikbaar die mogelijk nog onvoldoende benut lijken te worden. Het terugdringen van aantal en duur van separaties binnen de klinische setting vormt één van de speerpunten van GGz Curaçao.



In het kader van het veiligheidsbeleid van GGZ Curaçao geldt het terugdringen van het aantal gedwongen separaties vanaf 2015 als een prestatie-indicator. Ter vaststelling van (en sturing op) deze indicator wordt gebruik gemaakt van geautomatiseerde EZRA-rapportages. Registratie van de separeerduur vindt nog niet plaats binnen EZRA.

### Onderzoek

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

Het onderzoek heeft zich beperkt tot alleen separatie in de speciaal daarvoor bestemde, minimaal gemeubileerde isoleercellen, omdat alleen deze vorm van separatie wordt geregistreerd. Andere vormen van separatie zoals opsluiten in eigen kamer worden niet geregistreerd.

Vergeleken met 2013 wordt een vermeerdering van 53 % (2013: 95 gevallen) geconstateerd van het aantal gevallen waarbij de patiënt werd geïsoleerd. De isolatieduur is met 4% (2013: 26:17 uren) afgenomen. Het isoleren, ook het opsluiten in de eigen kamer, blijft onze aandacht vergen.

### Veiligheidsbeleid

In februari 2015 heeft de directie haar nieuwe nota "Veiligheidsbeleid" vastgesteld. Mede op basis van verrichtingen van de Stuurgroep Veiligheid heeft de directie als onderdeel van het door haar gevoerde veiligheidsbeleid en (deels) op advies van de Stuurgroep Veiligheid de onderstaande kwaliteitsdocumenten vastgesteld:

- Invoering protocol "Preventiemedewerkers":  
Een heldere structuur is gecreëerd van waaruit de preventiemedewerkers een optimale bijdrage leveren aan het realiseren van doelstellingen in het kader van het Veiligheidsbeleid.  
De preventiemedewerkers zien toe op de veiligheid in de meest ruime zin van het woord, binnen het eigen werkgebied en in het bijzonder op de afdeling waar zij werkzaam zijn.
- Invoering Prestatie-indicator Insluiting:  
Doel is het terugdringen van aantal en duur van separaties binnen de klinische setting. Meten en sturen hierop vindt plaats met de prestatie-indicator "Insluiting".
- Invoering Prestatie-indicator Somatische screening:  
Het is van belang dat co-morbiditeit tijdig gesignaleerd wordt. Daarom is het noodzakelijk dat bij elke cliënt aandacht aan de somatiek wordt besteed. Het screenen op somatische gezondheid maakt deel uit van de behandeling van de cliënten van GGzC. Meten en sturen hierop vindt plaats met de prestatie-indicator "Somatische screening".
- Invoering beleid "Evaluatie van agressie-incidenten"  
Goede evaluatie van agressie-incidenten is nuttig om zelfbeheersing te hervinden, het incident beter te begrijpen en tegelijkertijd steun te krijgen. Ook kan gezamenlijk gekeken worden naar activiteiten die herhaling van incidenten kunnen voorkomen of in ieder geval reduceren. Afspraken zijn gemaakt in welke gevallen wanneer, door wie agressie-incidenten geëvalueerd worden.
- Afsluiten convenant optreden bij agressie en geweld met Politie en Openbaar Ministerie  
Tussen betrokkenen zijn afspraken gemaakt over een eenduidige, effectieve en snelle afhandeling van agressie en geweld veroorzaakt door cliënten op het terrein en in de gebouwen van de Stichting GGz Curaçao en haar werkstichtingen.
- Invoering richtlijn "Separeren".  
Het separeren van een cliënt is een vrijheidsbenemende handeling. Dit is ingrijpend voor de cliënt en personeel en moet daarom voldoen aan bepaalde voorwaarden en de wettelijke regels. Over de wijze van handelen voorafgaande, tijdens en na een separatie zijn nadere afspraken gemaakt en als richtlijn vastgelegd,

### Veilig Incidenten Melden (VIM)

In 2015 werden 272 incidenten gemeld via de applicatie Veilig Incidenten Melden (VIM). De meeste meldingen hadden betrekking op agressie (91) gevolgd door ongevallen (67). Gezien de opvallende stijging van agressiemeldingen heeft de directie in overleg met zorgleidinggevenden en behandelaren afspraken gemaakt om agressie-incidenten sneller en in teamverband te evalueren. Deze afspraken zijn vastgelegd in het beleid "Evaluatie van agressie-incidenten".

Onderstaande omvat een nadere specificatie van de in 2015 gemelde incidenten.





## Aantal meldingen van incidenten 2015

Jaar 2015	AM	ONG	MF	VM	OS	SGG	SI	AO	OV	Totaal
Totaal	91	67	38	28	22	8	0	10	8	272
%	33%	25%	14%	10%	8%	3%	0%	4%	3%	100%
Cum %	33%	58%	72%	82%	90%	93%	93%	97%	100%	
T.o.v. 2014	↑	↓	↑	↑	↑	≈	≈	↑	↓	

### Legenda

ONG = Ongevallen

AM = Agressie-melding

MF = Medicatiefout

OS = Onveilige situatie / bijna ongeval

VM = Vlucht-melding

SGG = Seksueel grensoverschrijdend gedrag

AO = Arbeidsongeval

SI = Somatische incidenten (m.u.v medicatie)

OV = Overig

## Veiligheidscommissie

Vanaf februari 2012 is de veiligheidscommissie actief. De veiligheidscommissie heeft een onafhankelijke status en heeft de bevoegdheid om op eigen initiatief onderzoek te doen naar incidenten of veiligheidsproblemen binnen de organisaties van de GGz Curaçao. Zij hanteert hierbij de SIRE (systematische Incident Reconstructie en Evaluatie) methode. Als leidraad voor de besluitvorming voor het instellen van een veiligheidsonderzoek hanteert de commissie de risicomatrix uit 'Sneller beter' (februari 2008).

In 2015 zijn 2 SIRE-rapportages opgesteld:

- Rapportage valincidenten op de afdeling Longstay in 2014;
- Rapportage medicatiefouten maart-april 2015.

## Bedrijfshulpverlening

### *Calamiteiten en risicobeheersing*

In 2015 hebben de Stichtingen Sonrisa, Stichting Centrum voor Kinder en Jeugdpsychiatrie en de externe locatie Un Mihó Mañan een BHV-plan gekregen. Hiervoor is er allereerst per locatie een risicoanalyse en vervolgens een BHV-plan opgesteld. In het BHV-plan staat beschreven welke maatregelen en voorzieningen zijn genomen om na een ongeval of incident tijdig en op de juiste wijze te kunnen reageren.

Ook het BHV-plan van Klinika Capriles is volledig herzien en aangepast aan de huidige richtlijnen. Eind 2015 zijn de digitale versies van de BHV-plannen alsmede de draaiboeken voor de medewerkers beschikbaar gemaakt op het intranet van GGZ Curaçao.

De opgestelde BHV trainings- en opleidingsplanning voor 2015 is gedurende het jaar gedeeltelijk uitgevoerd. De BHV herhalingstrainingen voor het Beveiligingspersoneel, het voltallige personeel van Fundashon Sonrisa en een aantal medewerkers van Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie hebben plaatsgevonden in de maanden februari en juli 2015.

In de maand oktober hebben 200 medewerkers van zorg- en ondersteunende afdelingen een brandpreventietraining ontvangen. Verschillende BHV oefeningen en trainingen op de afdelingen zijn uitgesteld tot 2016 in verband met de aanstelling van het nieuwe Hoofd Beveiliging en Bedrijfsveiligheid in juni 2015. Ook de maandelijkse interne P.P.O. (Praktisch Penitentiaire Optreden) trainingen hebben hierdoor nauwelijks plaatsgevonden. Aangezien de behoefte aan dergelijke vaardigheden groot zijn en constante herhalingstrainingen vereist, is besloten om in de eerste helft van 2016 een trainer vanuit Nederland te laten overkomen. Deze trainer zal naast het geven van de P.P.O. cursussen aan de 40 medewerkers (beveiligings- en zorgmedewerkers) ook gelijktijdig een train de trainer cursus geven aan 2 medewerkers van Klinika Capriles waaronder het nieuwe Hoofd Beveiliging en Bedrijfsveiligheid.

Op advies van de Stuurgroep Veiligheid zijn aan de BHV Preventiemedewerkers naast de bestaande BHV taken, additionele taken toegewezen op gebied van VIM (Veilig Incidenten Melden) en Veilige Cultuur. Hiervoor hebben in de tweede helft van 2015 verschillende voorlichting- en trainingssessies



plaatsgevonden om deze groep van 24 medewerkers voor te bereiden op hun nieuwe taken. In januari 2016 zijn deze BHV Preventiemedewerkers “nieuwe stijl” officieel geïnstalleerd.

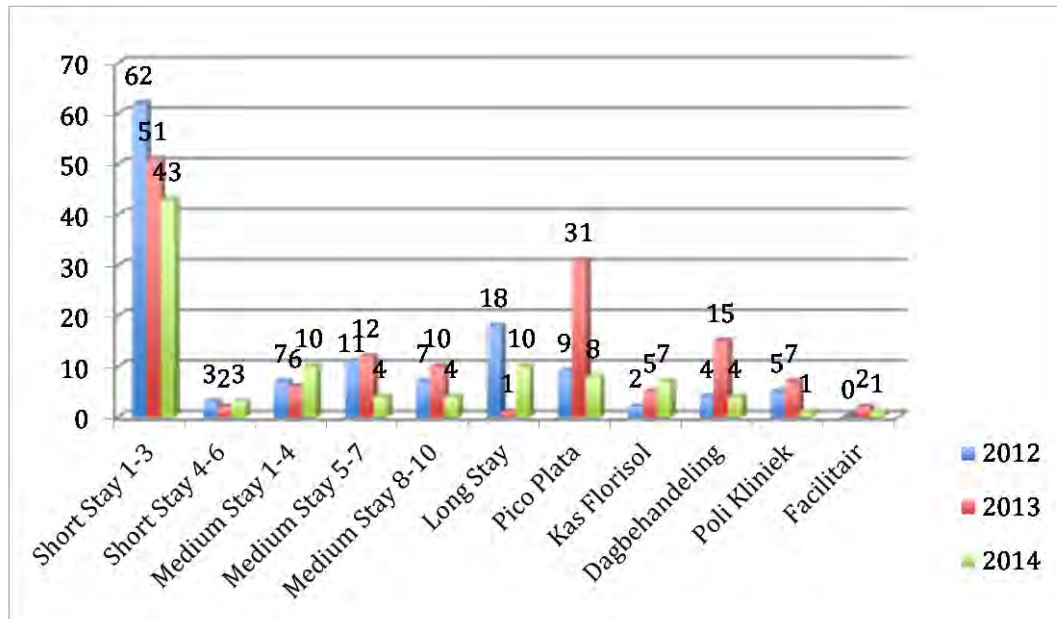
#### *Beveiliging en veiligheid*

Eind 2015 hebben de jaarlijkse certificeringen van de brandmeldcentrales van Klinika Capriles en Fundashon Sonrisa plaatsgevonden. Ook alle brandblusapparaten hebben de jaarlijkse keuring gekregen in december 2015.

De nieuwbouw gebouwen uit 1998 zijn aangesloten op een centrale brandmeldcentrale dat een geïntegreerd onderdeel vormt van het gebouwenbeheersysteem “Unicare”. Deze brandmeldcentrale valt niet te op dezelfde manier te certificeren als recente geïnstalleerde brandmeldcentrales. Na ingewonnen advies van een verzekeringsdeskundige is gebleken dat certificering geen vereiste is voor de afgesloten brandverzekering, echter dient de centrale brandmeldcentrale wel jaarlijks gecontroleerd te worden.

#### *Assistentieaanvragen*

Overzicht van assistentieaanvragen door Beveiliging per zorgafdeling in de periode van 2013-2015



De afdeling Beveiliging heeft 146 aanvragen gekregen voor het verlenen van assistentie op zorgafdelingen in 2015. Dit is een stijging van 53% aan geregistreerde assistentie-aanvragen in vergelijking met 2014 (95 aanvragen).

Van alle aanvragen bestond 34% van de assistentie uit toezicht houden en begeleiding, 32% uit fysieke begeleiding / Response, 16% uit agressie-optreden / P.P.O., 10% uit algemene hulpverlening en 8% uit valse meldingen.

Bij 34 aanvragen (23%) waren noodoproepen waarbij gebruik werd gemaakt van de PZI pieper (Persoonlijke Zend Installatie) door het zorgpersoneel ter indicatie dat de oproep urgent is. Slechts in 4 gevallen was er ook daadwerkelijk sprake van een noodsituatie.

De noodoproepen, waarbij gebruik werd gemaakt van de PZI pieper, waren hoofdzakelijk verdeeld over 2 afdelingen: Short Stay 10 oproepen en Medium Stay 11 oproepen.

De toename van 50 meldingen in 2015 is met name toe te kennen aan toenames op de afdelingen Medium Stay 5-7 (toename van 22) en Long Stay (toename van 13) en Short Stay 1-3 (toename van 11).

Deze forse stijging in aantal meldingen is bij sommige afdelingen te wijten aan terugkerende incidenten met dezelfde patiënt op een afdeling en aan preventief assistentie aanvragen door de zorgafdeling.



Ook opvallend is dat het aantal aanvragen voor assistentie in de maanden augustus en september gemiddeld 2.5 maal hoger lag in vergelijking met de overige maanden in 2015.

#### 4.3.5. Kwaliteit ondersteunende diensten

In 2015 is er binnen de Facilitaire Sector gewerkt aan de uitvoering van in het jaarplan 2015 vastgelegde speerpunten. De speerpunten voor 2015 waren:

##### Jaarplanning 2015 Facilitaire sector

Speerpunt	#	Strategische doelstellingen	Gehaald
Bedrijfsvoering: facilitaire dienstverlening			
Professionalisering	1	Planetree is ingevoerd binnen de Facilitaire Sector.	☹*
	2	Het komen tot Service Level Agreements (SLA) tussen Facilitaire Sector en Stichtingen van GGz Curaçao.	☺
	3	Het onderbrengen van de facilitaire activiteiten bij Stichting Facilitair Bedrijf GGz.	☺
	4	Bedrijfsvoering Wasserijs (Facilitair GGz) is kostendekkend.	☺
Kwaliteit producten/diensten	5	Preventief onderhoudsplan is geïmplementeerd.	☹*
	6	Onderhoudskosten worden gealloceerd aan de verschillende afdelingen/stichtingen	☹*
	7	Voedselverstrekking vindt plaats volgens de Hygiëncode Zorginstellingen.	☹
	8	Kostprijsberekening en allocatie van maaltijden vanuit Centrale Keuken is geautomatiseerd.	☺
Veiligheid	9	BHV-plannen van GGz Curaçao zijn opgesteld / aangepast en geïmplementeerd.	☺
	10	Bedrijfshulpverlening is een geïntegreerd onderdeel van de dagelijkse bedrijfsvoering.	☺
Nieuwbouw en renovatie	11	Alternatieve huisvesting Pico Plata binnen Klinika Capriles is gecreëerd.	☹*

\* Voor deze speerpunten geldt dat het ontbreken van financiële middelen de hoofdoorzaak was van het niet realiseren ervan.

#### 1. Facilitaire Sector

De impact van de nog steeds onduidelijke financiële situatie van Klinika Capriles was voor een aantal speerpunten van de facilitaire sector in 2015 groot. Naast dat geplande (verbouw/nieuw) projecten werden uitgesteld in 2015 werden ook alle investeringen aangehouden gedurende het jaar.

In het afgelopen jaar lag de focus voornamelijk op het voltooien van nog niet volledig afgeronde projecten van het voorgaande jaar en het efficiënter maken van bestaande procedures en systemen

##### Ontwikkelingen Facilitaire Sector

In lijn met de financiële situatie van Klinika Capriles is er een brainstormsessie gehouden met de afdelingshoofden van de Facilitaire Sector om te kijken op welke wijze binnen de afdelingen bezuinigd kan worden. Eén van de resultaten van deze sessie was een voorstel voor besparingen op de personeelskosten voor de Facilitaire Sector. Dit leverde een vermindering op van 3 FTE's binnen de Facilitaire Sector. Andere bezuinigingssuggestie was ook het overstappen naar een andere leverancier voor vleesproducten.



## 2. Facilitaire serviceverlening

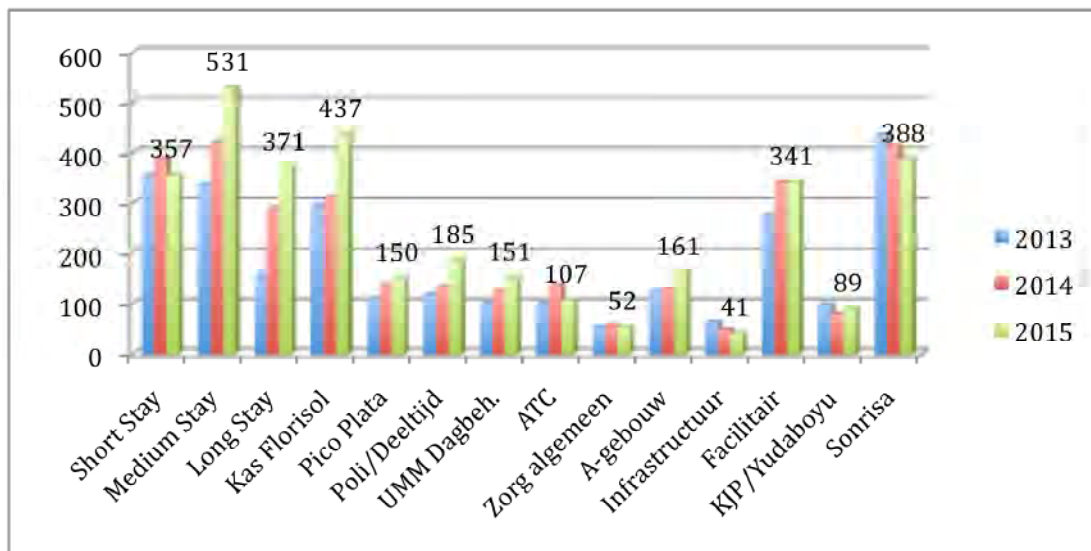
In navolging van het Service Level Agreement dat in 2014 is opgesteld tussen Fundashon Sonrisa en de Facilitaire Sector, zijn er in 2015 twee vergelijkbare Service Level Agreements opgesteld voor Stichting Facilitair Bedrijf GGz en Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie. De Service Level Agreement wordt als richtlijn gehanteerd voor het uitvoeren van de facilitaire werkzaamheden en het bepalen van de kostenvergoeding tussen de Stichtingen en de Facilitaire Sector van Klinika Capriles.

### *Facilitaire Meldpunt*

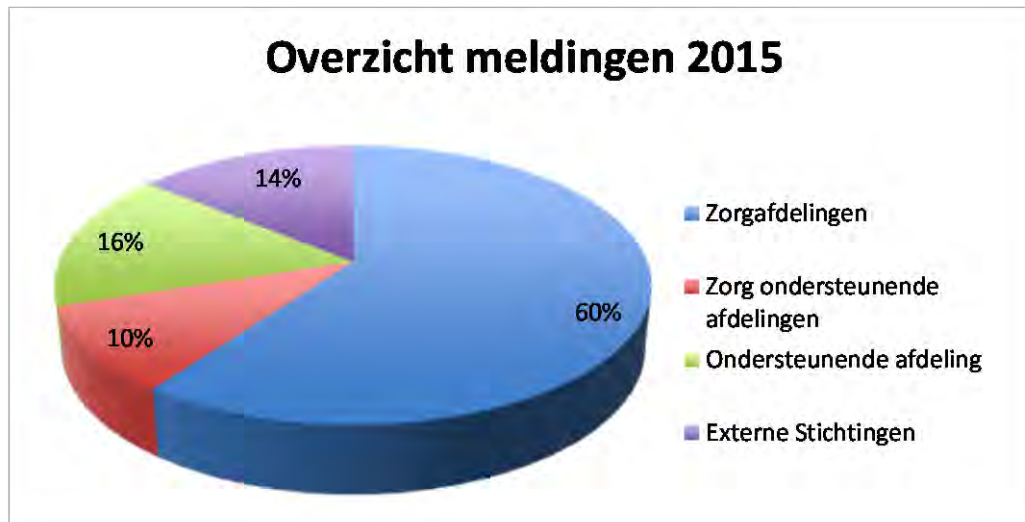
Het Facilitair Meldpunt heeft in 2015 in totaal 3361 meldingen geregistreerd in het Topdesk systeem voor afhandeling. Dit is ruim 11% meer meldingen in vergelijking met het aantal meldingen in 2014 (3009) en 22% meer meldingen dan in 2013 (2621).

In 2015 was er bij 3 afdelingen een stijging van ongeveer elk 100 meldingen waar te nemen. Deze toename is bij de afdelingen Medium Stay en Kas Florisol toe te schrijven aan geplande onderhoudsbeurten op de afdeling. De stijging van storingsmeldingen bij Long Stay in 2015 in vergelijking met 2014 is te verklaren door het feit dat in 2014 de gebouwen van Long Stay nog geen 1 jaar oud waren. Het aandeel van Fundashon Sonrisa in het totaal aantal meldingen was 11.5% hetgeen een lichte daling is ten opzichte van 2014 (13.5%).

Overzichten van geregistreerde verzoeken/storingsmeldingen per afdelingen in 2013, 2014 en 2015:



Overzichten van de 3361 geregistreerde verzoeken/storingsmeldingen in 2015 naar afdelingen van Klinika Capriles en externe stichtingen van GGz Curaçao:



### 3. Huisvesting- en renovatieprojecten

Ook in 2015 was het een grote uitdaging om alle noodzakelijke huisvestingswerkzaamheden te realiseren met het beschikbare financiële budget. Door het uitstellen van investeringen in bestaande gebouwen en het uitvoeren van geplande preventieve onderhoudswerkzaamheden is de algehele staat van de gebouwen sterk achteruitgegaan. De kosten van gevolgschade (hoge kosten door toename ad-hoc reparaties of door vroegtijdige noodzakelijke vervanging van installaties) zijn daardoor zichtbaar gestegen.

Het halveren van het onderhoudsbudget voor het tweede achtereenvolgende jaar resulteert zo langzamerhand in een zeer waarneembare onderhoudsachterstand aan gebouwen op alle afdelingen voor patiënten en werknemers. In het patiënttevredenheidsoverleg van 2015, bij het onderwerp "sfeer op de afdeling", hebben patiënten ook hun mening gegeven over het onderwerp huisvesting c.q. accommodatie. Op bijna alle afdelingen werden opmerkingen gemaakt over onderhoudsachterstand van de gebouwen. Het gaat hierbij met name over dat de gevels aan een verfbeurt toe zijn, het niet tijdig vervangen van elektrische apparaten op de afdeling en er wordt gemeld dat de banken /stoelen minder comfortabel zijn. Op de afdeling Pico Plata wordt aangegeven dat er scheuren in de muren

waarneembaar zijn en de afdeling Kas Florisol geeft aan dat toiletten verstopt waren door het ingroeien van wortels van bomen in de afvoerpijpen van de riolering.

Een uitzondering hierop is de afdeling Long Stay alwaar ze erg tevreden zijn met de woning/kamer. De afdeling Long Stay is slechts 2 jaar oud maar ook op deze nieuwe afdeling is het verval, door het achterwege blijven van preventief onderhoud, al duidelijk zichtbaar.

Het project "Nieuwe Huisvesting Pico Plata" waarbij getracht werd ruimte te creëren voor de drugs-forensische afdeling, via een algehele verschuiving van patiënten en afdelingen binnen de bestaande gebouwen van Klinika Capriles, werd halverwege 2015 gestaakt door het ontbreken van de financiële middelen. Het resultaat is dat de drugs-forensische afdeling momenteel nog steeds in het gebouw Pico Plata is gehuisvest. Het gebouw raakt steeds meer ongeschikt als huisvesting voor een zorgafdeling door toenemende technische gebreken (zoals scheuren in de muren). Dit is tevens vastgelegd in het inspectierapport van de EPT (European Committee for the Prevention of Torture, aug. 2015)

#### *Kostenbesparing op energiekosten.*

Vanaf 1 januari 2015 heeft Klinika Capriles het ziekenhuistarief van Aquaelectra toegekend gekregen. Momenteel geldt dit nog alleen voor elektra. Het ziekenhuistarief van Aquaelectra is 30% lager dan het daarvoor gehanteerde industrieel tarief hetgeen ook geresulteerd heeft in een verlaging in de maandelijkse elektrakosten.



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

##### *Schoonmaak*

Sinds medio 2014 wordt de schoonmaak van alle locaties van GGz Curaçao (Klinika Capriles, Fundashon Sonrisa en Stichting Kinder en Jeugd Psychiatrie) uitbesteed aan Total Services Curaçao. Het nieuwe schoonmaakcontract is afgesloten voor 3 jaar en de ervaringen en resultaten van de schoonmaakcontroles van 2015 zijn de eerste volledige meetpunten van het nieuwe contract.

In 2015 hebben er in totaal 117 schoonmaakcontroles in verschillende ruimten en locaties plaatsgevonden. 90% van alle schoonmaakcontroles vond plaats bij Klinika Capriles, en bij de Fundashon Sonrisa en KJP hebben er elk 5% van het totale aantal schoonmaakcontroles plaatsgevonden. De gemiddelde score geeft wel een stijging aan in vergelijking met 2014 maar de stijging is met name te danken aan verbeterde schoonmaakscores bij KJP en de Centrale Keuken. De toename van het aantal schoonmaakcontroles heeft geresulteerd in meer betrouwbare scores. Echter, de targetscore wordt door Total Services Curaçao tot op heden nog niet behaald.

Locatie	2015 scores	2014 scores	Target
Nieuwbouw	72 %	68 %	90 %
Oudbouw	66 %	66 %	72 %
Centrale Keuken	65 %	57 %	70 %
Fundashon Sonrisa	66 %	72 %	72 %
KJP (Yudaboyu)	65 %	44 %	72 %
<b>Totaal gemiddeld</b>	<b>67 %</b>	<b>62 %</b>	<b>75 %</b>

Eind 2015 heeft Total Services Curaçao intern al actie ondernomen waarbij bijna alle schoonmaaksters van afdeling veranderd zijn. Samen met intensievere begeleiding van de supervisor ter plaatse gaat Total Services Curaçao er vanuit dat deze aanpassing een positieve invloed zal hebben op de kwaliteit van de schoonmaak op de afdelingen.

De resultaten van de schoonmaakcontroles op de afdelingen komen niet geheel overeen met de uitkomsten van het patiënttevredenheidsoverleg van 2015. Overwegend wordt aangegeven dat de leefruimten van de patiënten als schoon ervaren wordt. Wel wordt door de patiënten aangegeven dat de leefomgeving schoner gehouden kan worden door de patiënten zelf. Hier wordt met name gerefereerd naar de sanitaire voorzieningen. Met de invoering van het nieuwe schoonmaakbestek in 2015 is er gestart met het tweemaal dagelijks schoonmaken van de toiletten op de afdelingen.

##### *Linnenverzorging*

In mei 2015 kon de balans worden opgemaakt van 5 jaar Wasserij van Stichting Facilitair Bedrijf GGz. Een evaluatie van de afgelopen 5 jaar geeft aan dat de SGR-Groep en Klinika Capriles zeer tevreden

zijn geweest met de geleverde kwaliteit van de wasbehandeling en service van de Wasserij. Echter, door het gebrek aan volume in kilo's wasgoed, werd een marktconforme wasprijs in de afgelopen jaren niet gerealiseerd. Met de benodigde toename van 1200kg wasgoed per dag voor een marktconforme wasprijs dient Stichting Facilitair Bedrijf GGz te investeren in zowel machinepark (industriële machines), linnengoed (verhuur) alsook een uitbreiding van het bestaande Wasserij gebouw.

Ondertussen heeft het bedrijf Ben Agencies aangegeven een eigen wasserij (Ecowash) op te starten per 1 juni 2016 en hebben aan Klinika Capriles en de SGR-Groep (gezamenlijk met een groot aantal andere zorginstellingen) een offerte ontvangen die 25% lager ligt dan het huidige tarief van Stichting Facilitair Bedrijf GGz. Daarnaast heeft de nieuwe wasserij (Ecowash) het voornemen om het voltallige personeel van Stichting Facilitair Bedrijf GGz over te nemen indien de huidige wasserij haar deuren zou sluiten. Stichting Facilitair Bedrijf GGz heeft, bij gebrek aan toekomstperspectief, uiteindelijk besloten om de wasserij-activiteiten te beëindigen per 1 juni 2016 en deze volledig over te dragen aan wasserij Ecowash.

##### *Magazijn*



Ook in 2015 is het niet gelukt om de daadwerkelijke ontvangsten en uitgaven uit het Magazijn af te stemmen met de geregistreerde ontvangsten en uitgaven in de geautomatiseerde systeemmodule van Exact Globe. Het gevolg hiervan is dat de minimumvoorraden in het systeem niet overeenkwamen met de werkelijke voorraden. Door het uitvoeren van verschillende inventarisopnamen gedurende het jaar zijn inmiddels de oorzaken waardoor verschillen in het systeem ontstaan bekend. Met de doorgevoerde aanpassingen in de systeemmodule van Exact Globe en de geplande inventarisopname in januari 2016 moeten de werkelijke voorraden en geregistreerde voorraden in het systeem met elkaar overeenkomen.

#### *Terreinonderhoud*

Het contract voor terreinonderhoud en tuinonderhoud van Klinika Capriles, uitgevoerd door Erwin Schoonmaakbedrijf, is op 1 januari 2015 wederom verlengd met een 1 jaar.

## **5. Voedselverstrekking**

In het patiënttevredenheidsoverleg op de zorgafdelingen dat in 2015 heeft plaatsgevonden, waar meer dan 65% van de patiënten aan heeft deelgenomen, is het onderwerp voeding en consumptie aan bod gekomen. Bij het onderwerp tevredenheid over voeding en presentatie van de maaltijden, gaven de patiënten een gemiddeld cijfer van 7.4 (dit is lager dan het gemiddelde cijfer 7.6 in 2014 en 8.0 in 2013).

Over het algemeen worden de maaltijden wel als smakelijk beschouwd. Alleen bij de dieetmaaltijden wordt opgemerkt dat het soms minder smakelijk is of dat ingrediënten ontbreken in de maaltijd. Ondanks dat dit te maken kan hebben met het dieet dat de betreffende patiënt heeft voorgeschreven gekregen door de diëtiste, is het voor de Centrale keuken belangrijk om in 2016 meer aandacht te geven aan het bereiden van smakelijke dieetmaaltijden.

Uit het onderzoek blijkt overigens ook dat het moeilijk is om aan elke wens met betrekking tot voeding te voldoen. De wens van de ene patiënt om meer "Krioyo" eten te hebben staat haaks op de wens van de andere patiënt om meer internationale gerechten te eten. Hieruit blijkt de noodzaak om te kijken naar de mogelijkheden voor het invoeren van keuzes voor elke maaltijd. Het inventariseren van de mogelijkheden voor het laten aansluiten van de maaltijdenvoorziening op de wensen en behoeften van de afnemers is ook één van de doelstellingen voor 2016.

In 2015 is gezocht naar een geschikt geautomatiseerd systeem voor de berekening van de integrale kostprijs. Aangezien het berekenen van de kostprijs voor de maaltijden en alle afgeleide diëten zeer complex is en zeker niet als een standaard berekening gezien kan worden, was de conclusie dat geen van de bestaande kostprijsberekeningssystemen geschikt werd geacht voor onze situatie. Uiteindelijk

is besloten om de berekening in eerste instantie in Excel te zetten en pas in een later stadium te kijken welk bestaand geautomatiseerd systeem dezelfde informatie kan genereren.

De huidige berekening van de integrale kostprijs in Excel levert een zeer accurate kostprijsberekening van de geproduceerde maaltijden uit de Centrale Keuken. De verschillen in prijzen van ingrediënten en overige kosten kunnen nu wekelijks worden bijgehouden met de prijzen op de afleverbonnen van de leveranciers. De financiële gevolgen van prijsverhogingen door leveranciers of aanpassingen in het menu zijn nu direct inzichtelijk.

### **4.3.5. Toegankelijkheid**

#### **Klinische behandeling**

Opname voor klinische 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 (lees: Minister van Justitie) of vertegenwoordiger;



- o een justitiële verklaring waarbij iemand verplicht wordt door de rechter om klinische behandeling te ondergaan;
- o 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 noodzakelijk. Daartoe houden de rechters maandelijks zitting in Klinika Capriles.

### Poliklinische behandeling

Aanmelding voor poliklinische behandeling geschiedt:

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

### Wachlijst

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

### Wachrooster

Klinika Capriles kent geen afdeling spoedeisende hulp die 24 uur diensten verleent. 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. De psychiaters in dienst van Klinika Capriles verzorgen een dienstrooster ten behoeve van de kliniek.

### Protocol beoordeling, vervoer en gedwongen opname psychiatrische patiënten

Op 4 februari 2015 is een protocol getekend met als doel, het zorgvuldig, veilig en humaan beoordelen en regelen van de "aanhouding" transport en (gedwongen) opname van psychiatrische patiënten binnen wettelijk vastgestelde kaders. De actoren zijn: Fundashon Kwido di Ambulans, Huisartsen, Klinika Capriles, Korps Politie Curaçao, PSI- Scuchami en St. Elisabeth Hospitaal.

## 4.4. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

### 4.4.1 Personeel en opleiding

In 2014 is de Strategische Nota GGz Curaçao 2015 – 2018 vastgesteld. Deze nota vormt voor iedere manager de input voor de plannen die jaarlijks worden overeengekomen met de Raad van Bestuur en die een vertaling vormen van het organisatiebeleid.

Per beleidsterrein worden speerpunten vastgesteld die vertaald zijn naar concrete doelen opdat de strategische doelen worden gerealiseerd.

### Jaarplanning 2015 HRM

Speerpunt	#	Strategische doelstellingen	Gerealiseerd
<b>Organisatie en Leiderschap</b>			
Functievulwassen medewerkers	1	Invoeren van een op competentie management gebaseerd personeelsbeoordeling systeem	☹️
	2	Verdere ontwikkeling van e-learning	☹️
Middelen	3	Ontwikkelen van HR analytics	☹️
Functievulwassen medewerkers	4	Leiderschapsprogramma	☹️





Organisatie	5	HR 'ont-regelen'	😊
	6	Organisatiecultuur	😞
	7	Inrichting afdeling HR	😊

### 1. Invoeren van een op competentie management gebaseerd personeelsbeoordeling systeem

**Plan:** een beoordelingssysteem invoeren gebaseerd op competentie management. Er wordt een koppeling gemaakt met Profit (Afas) waarmee de integratie in het personeelsinformatiesysteem wordt bewerkstelligd. Er wordt aan nauwe betrokkenheid van leidinggevend en bij dit onderwerp prioriteit gegeven.

**Resultaat:** in 2015 zijn met behulp van de werkwijze 'competentiebloom' de missie, kerntaken en kernactiviteiten per afdeling in kaart gebracht. Deze werkwijze heeft voor een grote betrokkenheid en input van leidinggevend en behandelaars en 1<sup>ste</sup> begeleiders gezorgd. Vervolgens is een flink deel van de competenties vastgesteld en zijn de voorbereidingen getroffen voor het configureren van Profit voor het competentie management. Diverse interne discussies en nieuwe inzichten in de effecten van personeelsbeoordeling hebben ertoe geleid dat gekozen is voor een personeelsontwikkelingssysteem in plaats van een beoordelingssysteem. Dit sluit het beste aan op competentiegericht werken en coachend leiderschap.

Het resultaat is niet bereikt zoals vastgesteld, echter de waarde die het zelf ontwikkelen van competentie management voor de organisatie oplevert en zodoende 'tailor-made', is zeer groot. Hiermee wordt ook kennis verworven en draagvlak gecreëerd voor de implementatie van deze werkwijze.

### 2. Verdere ontwikkeling van e-learning

**Plan:** diverse onderwerpen kunnen in een e-learning omgeving worden aangeboden. Dit reduceert kosten en doet een groter beroep op de zelfwerkzaamheid en verantwoordelijkheid van de individuele medewerker. De GGZ Curaçao wil de moderne mogelijkheden in leren en techniek daar waar passend, toepassen.

**Resultaat:** In 2015 is een aanzet gedaan om de uitvoering van scholingsprogramma's meer toe te spitsen op de verwerking en toepassing van de leerstof door de medewerkers. Het gebruik van nieuwe media is hierbij nog niet aan de orde geweest. We kunnen stellen dat eerdere stappen die gezet zijn om e-learning programma's te introduceren mogelijk te vroeg waren aangezien de benadering van scholingsactiviteiten in de organisatie nu eerst aan een her-evaluatie toe is.

### 3. Ontwikkelen van HR analytics

**Plan:** Het kunnen meten en cijfermatig onderbouwen van de effecten van het HR beleid wordt steeds belangrijker, in 2015 zouden de gewenste analyses worden vastgesteld en zou deskundigheid hierin vergroot worden.

**Resultaat:** de mogelijkheden van het programma Profit van Afas worden steeds meer gebruikt. Hierdoor kan afdeling HR ieder moment beschikken over actuele cijfers en gegevens. In 2016 en 2017 zal dit meer vorm gaan krijgen. De volgende cijfers worden momenteel per kwartaal aangeleverd aan de RvB: formatie, cliëntgebonden formatie, bezetting, in- en uitstroom, ingehuurde krachten, uitzendkrachten, overwerk, bedrijfsongevallen, saldo leningen, ziekteverzuim.

Er zal nog een duidelijke koppeling met het beleid van de organisatie gemaakt moeten worden en in samenspraak met RvB en managers afstemmen welke informatie van belang is voor het toetsen van de werking van beleid.

### 4. Leiderschapsprogramma

**Plan:** een programma rondom leiderschap en leiding geven organiseren op basis van coachend leidinggeven en competentie management.

**Resultaat:** gezien dat de ontwikkeling van competentie management in 2015 vorm heeft gekregen en dat het personeelsontwikkelingssysteem in 2016 wordt geïmplementeerd zal het leiderschapsprogramma daarmee in samenhang in 2016 worden uitgevoerd.

### 5. HR 'ont-regelen'

**Plan:** Afdeling HR zal daar waar mogelijk regels en voorschriften vereenvoudigen, vervangen of wegnemen. Voorwaarde is dat HR altijd over betrouwbare en actuele gegevens en informatie moet beschikken. Regels moeten bijdragen aan een goede gang van zaken en deze niet tegenwerken.



**Resultaat:** verschillende procedures zijn geactualiseerd en overbodige stappen verwijderd, ook is er aandacht besteed aan het ordenen van de regels voor roosters en de richtlijnen voor werktijden. Deze onderwerpen waren niet eerder gedocumenteerd. De verschillende arbeidscontracten en overeenkomsten zijn geïnventariseerd en in samenspraak met een jurist aangepast. Hiermee voldoet de GGZ Curaçao aan de arbeidswetgeving en is er sprake van uniformiteit. GGZ Curaçao kent een 'arbeidsovereenkomst voor bepaalde en voor onbepaalde tijd' en een 'overeenkomst van opdracht'.

## 6. Organisatiecultuur

**Plan:** In 2015 wordt een herhaling van de cultuurscan gehouden (uitgevoerd door afdeling KIC) Ook wat betreft de ondersteunende diensten zal gericht gewerkt worden aan de benodigde organisatiecultuur, hierbij zal gebruikt worden gemaakt van de visie van Planetree.

**Resultaat:** vanwege beperkingen bij de samenwerkingspartner Emergis, die voor ons in voorgaande jaren kosteloos de cultuurscangegevens verwerkte, is het afnemen van de cultuurscan opgeschort naar 2016. Vanwege financiële beperkingen bij GGZ Curaçao is de invoering van Planetree uitgesteld.

## 7. Inrichting afdeling HR

**Plan:** HRM zal verder invulling geven aan de positie en rol die nodig is om het HRM te ontwikkelen volgens de visie die is vastgesteld in 2013. De uitvoering van HRM in de lijn vergt van de HR professionals dat zij daar op de juiste wijze invulling aan kunnen geven.

**Resultaat:** de taken zijn duidelijker verdeeld en de rol van adviseur wordt door HR steeds beter ingevuld. De keuzes die eerder gemaakt zijn met betrekking tot het afschaffen van de prikklok en het digitaal registreren van verlof en AO hebben ertoe bijgedragen dat de verantwoordelijkheden hiervoor bij de direct leidinggevende en de medewerkers ligt. Het is nog steeds noodzakelijk dat de HR afdeling sterk controleert, er worden nog te veel registraties niet ingevoerd.

HRM en Hoofd HR houden met alle managers, directeur Yudaboyu en locatiehoofd Fundashon Sonrisa maandelijks overleg om de voortgang van HR en actuele onderwerpen zaken te bespreken.

## Behandelstaf

De behandelstaf bestond per 31 december 2015 uit:

- o Dhr. G. Amaro, psychiater;
- o Dhr. M. Dings, psychiater;
- o Mw. P. Gelan, psychiater tevens coördinerend medisch hoofd;
- o Mw. M. Grullon, psychiater;
- o Dhr. S. van Lent, psychiater;
- o Mw. M. Labrador, arts-assistent niet in opleiding;
- o Mw. A. van Ooyen, klinisch-psycholoog;
- o Mw. J. Libier, gz-psycholoog;
- o Mw. A. de Lima, gz-psycholoog;
- o Dhr. I. Picus, gz-psycholoog;
- o Dhr. G. Streedel, gz-psycholoog
- o Mw. M. Klijnstra, psycholoog;
- o Mw. V. Garcia-Buchaca, kinder- en jeugdpsychiater;
- o Mw. K. Hermans, kinder- en jeugdpsychiater tevens directeur van het Centrum voor KJP
- o Mw. Y. Donkers, kinder- en jeugdpsycholoog;
- o Mw. Sh. Casseres, somatische arts;
- o Mw. L. Reigina, apotheker (toezichthoudend);
- o Dhr. M. Huizer, tandarts;
- o Mw. F. van Eijndhoven, diëtist.

Vijf psychiaters, de psychologen, de somatische arts en de arts-assistent niet in opleiding hebben een voltijds dienstverband. De resterende leden van de behandelstaf inclusief twee psychiaters hebben een contract voor het verrichten van opdrachten, variërend van 6 – 32 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 relevante actiepunten worden opgenomen in onze jaarplanning.



### Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Personeel in loondienst (totaal) per 1 januari 2015	267	264.2
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	190	188.4
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	7	7.3
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	4	4.3
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	11	11
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	6	6
Personeel in loondienst (totaal) per 31 december 2015	263	260.5
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	188	186.7

### Uitstroom personeel

Uitstroom personeel in 2015	Aantal
Pensioen	4
Vrijwillig	2
VUT (vroegtijdige uitdiensttreding)	0
Overleden	1
Contract niet verlengd	3
Afkeuring	1
Gedwongen	0
<b>Totaal</b>	<b>11</b>

### Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures per 31 december van het verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31 december van het verslagjaar
Totaal personeel	4	3
Personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	4	3

### 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

### Ziekteverzuim personeel exclusief zwangerschapsverlof

	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	5.9
Verzuim personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst	6.9

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.

De ziekteverzuimgegevens in het onderstaande schema zijn gebaseerd op:

- 260 beschikbare dagen;
- Werkelijke AO dagen en;



- AO gegevens exclusief zwangerschapsverlof.

	2013	2014	2015	Vershil
Werknemers in dienst	278	284	271.8	12.2
Aantal ziekmeldingen	682	527	544	17
Aantal verzuimdagen	6432	4974	4088	886
Meldingsfrequentie (%)	2.5	1.9	2.0	0.1
Verzuim percentage (%)	6.9	6.3	5.9	0.4
Verzuimduur (%)	9.4	9.4	7.5	1.9
Langdurig ziekteverzuim	23	15	12	3

#### **Daling ziekmeldingen**

Het aantal ziekmeldingen is iets hoger dan 2014. Hiervoor is geen verklaring.

#### **Daling verzuimdagen**

Er was sprake van veel kortdurend verzuim. Er waren 3 gevallen van langdurig verzuim minder, gepaard met uitdienststreding van een geval van langdurig verzuim. Langdurig zieken hebben in het algemeen veel invloed op het totaal aantal verzuimdagen in een jaar.

#### **Daling verzuimpercentage**

De daling van het verzuimpercentage met 0.6% in 2015, komt door minder langdurig zieken en gebruik van beschikbare dagen i.p.v. kalenderdagen.

#### **Daling verzuimduur**

Dit is een gevolg van veel kortdurend verzuim (2 dagen).

#### **Algemene conclusie:**

Het ziekteverzuim is iets gedaald. Er waren mindere gevallen van langdurig verzuim en meer gevallen van kortdurend verzuim. Het aantal ziekmeldingen is minder dan vorig jaar (geen chikunguya).

#### **Jubilea**

Gedurende het jaar 2015 waren:

- 8 medewerkers 12.5 jaren in dienst
- 4 medewerkers 25 jaren in dienst
- 1 medewerker 30 jaren in dienst
  
- 1 medewerker 40 jaren in dienst

#### **Functie Waarderingsysteem.**

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

#### **Collectieve Arbeidsovereenkomst (CAO)**

Het personeel wordt vertegenwoordigd door de Algemene Bond van Overheidspersoneel (ABVO).

De CAO die per 1 augustus 2013 is geëindigd is door de vakbond opgezegd. Er hebben per einde verslagjaar geen onderhandelingen plaatsgevonden.

#### **4.4.2. Kwaliteit van het werk**

Waar in de afgelopen jaren vooral centraal geplande opleidingsactiviteiten hebben plaatsgevonden zoals SRH, Response, VIM etc. etc. zijn de trainingen in 2015 vooral georganiseerd vanuit de directe behoefte van de afdelingen. Dit heeft uiteindelijk tot de volgende activiteiten geleid:

#### **Basiscursus voor nieuwe medewerkers**



Gedurende 20 dagen worden nieuwe medewerkers verder opgeleid en toegerust voor hun taken binnen het ziekenhuis. Op moment van indienstname stromen de medewerkers in in de basiscursus, aan het einde van hun eerste contractjaar hebben zij dan alle onderwerpen behandeld gekregen. In de basiscursus wordt aandacht gegeven aan de volgende onderwerpen:

1. Human Resources Management, Missie visie en beleid
2. Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen , theoretische onderbouwing in 7 dagdelen
3. Systematisch rehabilitatiegericht Handelen, casusbesprekingen in 4 x 3 dagdelen
4. Psychopathologie, 7 dagdelen
5. Beroepshouding, 6 dagdelen
6. BedrijfsHulpVerlening, 2 dagdelen
7. Response, 4 dagdelen
8. Veilig Incidenten Melden, 2 dagdelen
9. ARBO, 1 dagdeel

Gedurende 2015 hebben 16 nieuwe medewerkers de basiscursus afgerond. De trainingen worden allemaal gegeven door medewerkers / gecertificeerde docenten van GGZ Curaçao. In 2015 is een start gemaakt met het evalueren van de opzet van de basiscursus.

### **Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH)**

- Alle afdelingen hebben op hun eigen wijze , onder begeleiding van SRH - docenten trainingen en coachingsbijeenkomsten rondom SRH georganiseerd.
- Voor het team van Sonrisa zijn in twee groepen opnieuw een aantal sessies georganiseerd waarbij vooral de methodiek van SRH veel aandacht heeft gekregen. Bij deze sessies is het overgrote deel van het team aanwezig geweest. De sessies stonden onder leiding van een SRH – docent.

### **Training 1ste begeleiders**

In oktober 2015 is gestart met een training voor eerste begeleiders (HBO-ers) op de diverse afdelingen. Uitgangspunt van de training is dat 1e begeleiders beter toegerust zijn op de taken die zij op de afdelingen moeten uitvoeren

Doelstellingen van de training:

Aan het einde van de trainingen hebben / kunnen de deelnemers

- een Persoonlijk OndersteuningsPlan opstellen wat richting geeft aan hun eigen ontwikkeling.
- in gezamenlijkheid met het team een TeamOntwikkelingsplan opstellen.
- over up - to - date kennis beschikken van de methodiek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (hebben) en toepassen (kunnen) in de begeleiding cq ondersteuning van hun cliënten.
- technieken van Luisteren Samenvatten Doorvragen optimaal toepassen in gesprekken met cliënten en medewerkers.
- coachende vaardigheden vanuit het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen toepassen bij de teams waar men coaching aan geeft.
- klinische lessen organiseren en geven aan de teams.
- een actieve bijdrage leveren aan de kwaliteitszorg op de afdeling.

### **EZRA**

Nieuwe medewerkers zijn onder begeleiding van de applicatiemedewerker EZRA geschoold op het gebied van het werken met de verschillende applicaties van EZRA.

### **Cursus medicatieverstrekking**

In 2014 hebben twee groepen de cursus medicatieverstrekking gevolgd, lang niet alle medewerkers die hebben deelgenomen hebben voldaan aan de opdrachten. Daardoor is er een beperkt aantal van 8 certificaten rondom medicatieverstrekking uitgedeeld. In totaal zijn per eind 2015 29 certificaten medicatieverstrekking uitgegeven. Voor de overige deelnemers zal in 2016 een herhalingstraining worden verzorgd.



### **Cursus zwemtoezichthouder**

Toezichthouder (deelnemers dienen zwemvaardig te zijn.)

In het zwemmend programma, zitten de onderdelen reanimatie, het zwemmen met drenkelingen, de vervoers- en bevrijdingsgrepen van de KNBRD en alle vaardigheden vanuit de survivalwereld. Hoe te handelen bij een verdrinking? Hoe een drenkeling te taxeren door middel van gezichtsuitdrukkingen, Wat te doen met een drenkeling die wel of geen water ingeslikt heeft. Wat te doen bij onderkoeling, wanneer is er sprake van onderkoeling?

12 medewerkers (GGz - breed) hebben deze training gevolgd en een certificaat uitgereikt gekregen. Deze medewerkers zijn in staat om bij uitstapjes naar het strand of een zwembad de veiligheid van de cliënten en medewerkers te waarborgen.

### **Liberman trainingen**

Er is gestart met een groep van 25 medewerkers die opgeleid zouden worden om als trainer te kunnen functioneren bij de Liberman - modules. Naar aanleiding van twijfel bij de trainers of de deelnemers wel over het vereiste kennisniveau van psychiatrie beschikken, is door de deelnemers een toets gemaakt. Op basis van de resultaten daarvan (2/3 van de deelnemers haalde geen voldoende) is de training gestaakt. Deelnemers aan de trainingen moeten eerst kunnen aantonen wel over de basiskennis te beschikken alvorens de training zal worden doorgezet.

### **Individuele scholingsactiviteiten:**

- 4 individuele medewerkers waren in het verslagjaar nog bezig met hun Bachelor Social Work via de University of Curaçao (UNA). Deze medewerkers waren in verschillende fasen van de opleiding. In 2015 heeft een medewerker haar opleiding afgerond; bij twee medewerkers is inmiddels besloten de opleiding stop te zetten vanwege het ontbreken van tastbare resultaten. Dit houdt in dat er momenteel nog een medewerker, die vanuit GGz Curaçao wordt gefaciliteerd, bezig is met haar opleiding Bachelor Social Work, naar verwachting zal zij in juni 2016 afstuderen.
- De UNA heeft besloten met ingang van het collegejaar 2014 2015 de SPH opleiding niet meer in een avondvariant aan te bieden.
- 2 medewerkers van GGz Curaçao hebben in 2015 een management-opleidingen (bij verschillende opleidingsinstituten) afgerond.

### **Behandelstaf**

- **Cognitieve gedragstherapie**

Een 3-tal psychologen van GGz Curaçao zijn gestart met het basisgedeelte van de opleiding Cognitieve gedragstherapeut die op Curaçao is georganiseerd, allen zijn in 2014 gestart met de noodzakelijke uren supervisie, in 2015 zal dat gedeelte worden afgerond. Het ligt in de bedoeling de vervoltraining in 2016 te organiseren, zodat deelnemers zich uiteindelijk kunnen registreren als Cognitief Gedragstherapeut.

Daarnaast zijn nog 3 psychologen actief met opleidingen voor Cognitief Gedragstherapeut, in 2016 zullen die trajecten worden afgerond.

- **Signs Of Safety – training. (SOS)**

Doel: Het doel van Signs of Safety is een samenwerkingsrelatie op te bouwen met gezinnen waar (mogelijk) sprake is van kindermishandeling. Het einddoel van Signs of Safety is veiligheid voor het kind te creëren. In 2014 heeft het grootste deel van het team van Yudaboyu hieraan deelgenomen, in 2015 heeft nog een sessie plaatsgevonden

### **Facilitair**

- **Brandpreventie**

Voor alle medewerkers van GGz Curaçao is in 2014 een training BHV (brandpreventie) georganiseerd. In totaal hebben hieraan ruim 200 medewerkers deelgenomen.

- **BHV**

Alle gecertificeerde BHV 'ers hebben in het verslagjaar deelgenomen aan de herhalingscursus en hebben zodoende hun bevoegdheid en bekwaamheid behouden.

### **Stages**

GGz Curaçao speelt als enige psychiatrisch ziekenhuis binnen de voormalige Nederlandse Antillen een belangrijke rol bij de opleidingen voor zorg- en welzijn. Jaarlijks wordt binnen Klinika Capriles aan



zo'n 100 studenten van verschillende opleiding een stageplek geboden. De planning en logistiek hieromheen vergt veel tijd en aandacht. In het verslagjaar is in samenwerking met de instellingen van de Federatie en met KBB gewerkt aan een toets beroepshouding die de leermeesters kunnen afnemen bij de studenten die stage lopen. De toets wordt nu als proef afgenomen bij alle studenten. Het ligt in de bedoeling om vanaf het schooljaar 2016-2017 deze toets formatief voorwaardelijk te stellen voor het aftekenen van leerdoelen.

Daarnaast biedt de GGz Curaçao stage – plekken voor HBO- en universitaire opleidingen, zowel lokaal alsook internationaal.

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

#### **4.5 Financieel beleid 2015**

Het gevoerd financieel beleid heeft ten doel bij te dragen aan de realisatie van de visie van de organisatie door het beschikbaar stellen van voldoende financiële middelen en het zorgdragen voor een verantwoorde besteding van deze middelen. In het verslagjaar 2015 heeft Klinika Capriles in financieel opzicht diverse uitdagingen moeten ervaren. Te meer daar de kliniek onvoldoende middelen heeft gehad en nog steeds heeft om haar exploitatie te dekken. Met als gevolg een negatief eigen vermogen en een toenemende schuldenlast door met name het niet kunnen betalen van sociale premies en belastingen en vertraagde betalingen aan leveranciers.

Het gebrek aan voldoende middelen, zoals aangehaald, is te wijten aan een aantal belangrijke oorzaken:

- a. Belangrijkste zorgafnemer en –betaler hanteert één budgetbedrag voor twee zelfstandige entiteiten (Klinika Capriles en Kinder-en Jeugd Psychiatrie –KJP) dat ca. 6% lager ligt dan hetgeen voor de verleende zorgdiensten krachtens Landsbesluit in het afgelopen jaar werd gefactureerd. Terwijl de kliniek krachtens de zelfde wet verplicht wordt de kwaliteit en volume van zorg te leveren. Derhalve een onredelijke eis.
- b. Het niet ontvangen van het verschil tussen het nieuw vastgesteld budget (6.400.000) en het oud budgetbedrag (4.040.000) over 20 maanden voor een totaal bedrag van ca. Ang. 3.8 mio.
- c. Het uitblijven van betaling oude openstaande facturen door de SVB.
- d. Het uitblijven van betalingen door het Ministerie van Justitie van gefactureerde zorgdiensten van ca. Ang. 3.9 mio.
- e. Het uitblijven van aanpassingen van het ligdagtarief en de poliklinische tarieven, waardoor onvoldoende middelen ter bekostiging van zorg beschikbaar komen.

Als gevolg van voornamelijk het bovenstaande is de continuïteit van de kliniek sterk onder druk komen te staan. Niet onvermeld dient te blijven dat beslagleggingen dreigen van het Algemeen Pensioenfonds Curacao, het Bureau Ziektekosten Voorzieningen en de Ontvanger Curaçao.

Onderstaand is er een weergave van hetgeen gerealiseerd is en datgene dat nog niet afgerond is:

- Het betalingsgedrag van het Ministerie van Justitie is in 2015 enigszins maar niet afdoende verbeterd met de nieuwe betalingsafspraken die tussen partijen zijn overeengekomen. Dit blijkt ondermeer uit het feit dat van het totaal uitstaand, een bedrag van Ang. 2.3 mio betrekking heeft op declaraties van vóór 2015. Inmiddels heeft het Ministerie van Justitie zich kunnen vinden in het totaal aan facturaties en de verwachting is dat wij dit bedrag eveneens betaald zullen krijgen.
- Klinika Capriles werd in Hoger Beroep veroordeeld in de rechtzaak tussen BZV en KC tot terugbetaling van het bedrag Ang. 1.062.681,- dat de kliniek ten onrechte via Ministerie van Financiën ten behoeve van BZV heeft ontvangen. Tevens is de kliniek veroordeeld tot betaling van Ang. 152.698,- aan BZV. De kliniek heeft inmiddels (in mei 2016) een akkoord bereikt met BZV om het totaalbedrag inclusief wettelijke rente van 3% in 6 gelijke maandelijkse termijnen te betalen, waarvan de eerste termijn 31 mei 2016 vervalt.
- Herziening van de huidige tarieven en opname hiervan in de Landsverordening Medische Tarieven is een zeer kritieke factor voor het behoud van een duurzame financiële onafhankelijkheid en zelfstandigheid voor de kliniek. De zorgbetalers moeten een op het voorgaande gestoeld en passend financieel en economisch dekkende vergoeding voor het door de kliniek geleverde diensten garanderen en betalen. Sinds afgelopen jaar zijn met betrekking tot o.a. dit punt inspanningen gedaan om met de overheid in gesprek te komen, doch zonder gunstig resultaat.



- De overheid heeft bij Ministeriële Beschikking besloten een budgetbedrag vast te stellen dat niet gestoeld is op een of andere tariefstelsel. Hiertegen heeft de kliniek een LAR-procedure bij de rechtbank tegen het Land Curaçao aanhangig gemaakt.
- Door de aanhoudende tekorten aan liquidemiddelen heeft het bedrag aan af te dragen belastingen en sociale premies in 2015 het niveau van Ang. 8 miljoen bereikt.
- Op grond van rechterlijke vonnissen, is de kliniek veroordeeld tot betaling van VUT-verplichtingen van ca. 2,3 mio (2015 2.7 mio) en terugbetaling aan BZV voor teveel ontvangen bedragen ter grootte van ca. 1,1 mio. Thans hebben beide schuldeisers, APC en BZV, de kliniek geïnformeerd over te zullen gaan tot beslaglegging om betaling af te dwingen. Het risico ten aanzien van de continuïteit van een verantwoorde zorgverlening wordt hiermee reëel.

#### Resultaatratio

<b>Resultaatratio (nettoresultaat gedeeld door de totale opbrengsten van de betreffende activiteiten)</b>	<b>Verslagjaar</b>	<b>Vorig jaar</b>
Resultaatratio	(0.27)	(0.28)
<i>Resultaatboekjaar</i>	(6,638,415)	(6,953,908)
<i>Totale opbrengsten boekjaar</i>	24,756,285	24,915,987

#### Liquiditeit

<b>Liquiditeit</b>	<b>Verslagjaar</b>	<b>Vorig jaar</b>
Quick ratio (vlottende activa exclusief voorraden ten opzichte van de kortlopende schulden)	0.20	0.40
Current ratio (vlottende activa inclusief voorraden gedeeld door kortlopende schulden)	0.21	0.41
<i>Vlottende activa inclusief voorraden</i>	3,891,566	6,057,821
<i>Vlottende activa exclusief voorraden</i>	3,700,211	5,964,157
<i>Totaal kortlopende schulden</i>	18,924,001	14,897,232

#### Solvabiliteit

<b>Solvabiliteit</b>	<b>Verslagjaar</b>	<b>Vorig jaar</b>
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	(0.26)	(0.03)
<i>Totaal eigen vermogen</i>	(7,561,712)	(923,297)
<i>Balanstotaal</i>	29,363,130	33,239,996
Vermogensratio (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	(0.31)	(0.04)
<i>Totaal eigen vermogen</i>	(7,561,712)	(923,297)
<i>Totaal opbrengsten</i>	24,756,285	24,915,987





**Klinika Capriles**  
Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis

**Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis**

**Dr. David Ricardo Capriles**

**Curaçao**

**Verkorte Jaarrekening 2015**

  
Initialed on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification ~~purpose only~~  
Willemstad

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Verkorte Jaarrekening</b>	<b>3</b>
1.1	Verkorte Balans per 31 december 2015	4
1.2	Verkorte Staat van Baten en Lasten over 2015	5
1.3	Verkorte Kasstroomoverzicht over 2015	6
1.4	Toelichting op de verkorte Balans per 31 december 2015	7
<b>2</b>	<b>Controleverklaring van de onafhankelijke accountant</b>	<b>13</b>
2.1	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	14

Initialed on behalf of  PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad

# 1 Verkorte Jaarrekening

Initialed on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad



## 1.1 Verkorte Balans per 31 december 2015

(vóór resultaatverdeling)

	Toel.	31 December 2015		31 December 2014	
		ANG	ANG	ANG	ANG
<b>ACTIVA</b>					
<b>Vaste activa</b>					
Materiële vaste activa	1.4.4	23,290,749		25,001,358	
Financiële vaste activa	1.4.5	<u>2,180,815</u>		<u>2,180,815</u>	
			25,471,564		27,182,173
<b>Vlottende activa</b>					
Vorraden		191,355		93,664	
Debiteuren	1.4.6	759,555		3,141,655	
Vorderingen op verbonden partijen	1.4.7	14,706		685,327	
Overige vorderingen en overlopende activa	1.4.8	690,025		1,858,862	
Liquide middelen	1.4.9	<u>2,235,925</u>		<u>2,039,241</u>	
			3,891,566		7,818,749
			<u>29,363,130</u>		<u>35,000,922</u>
<b>PASSIVA</b>					
<b>Eigen vermogen</b>					
Stichtingskapitaal	1.4.11	100		100	
Overige reserves		(12,415,738)		(5,461,830)	
Bestemmingsreserve	1.4.12	11,492,341		11,492,341	
Resultaat lopend boekjaar		<u>(6,638,415)</u>		<u>(6,953,908)</u>	
			(7,561,712)		(923,297)
Fonds Materiële vaste activa	1.4.13		14,359,758		15,221,856
Langlopende schulden	1.4.14		3,641,083		4,044,205
<b>Kortlopende schulden</b>					
Crediteuren		2,948,286		2,842,051	
Schulden aan verbonden partijen	1.4.15	1,297,691		855,320	
Belastingen en premies sociale verzekeringen	1.4.16	13,035,685		11,347,526	
Overige schulden en overlopende passiva	1.4.17	<u>1,642,339</u>		<u>1,613,261</u>	
			18,924,001		16,658,158
			<u>29,363,130</u>		<u>35,000,922</u>

Initialed on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad

## 1.2 Verkorte Staat van Baten en Lasten over 2015

	Toel.	2015		2014	
		ANG	ANG	ANG	ANG
<b>BATEN</b>					
Opbrengsten verrichtingen	1.5.1	23,605,409		23,659,204	
Overige opbrengsten	1.5.2	<u>1,150,876</u>		<u>1,558,926</u>	
			24,756,285		25,218,130
<b>Directe kosten</b>					
Verbruik behandelings-, kleding-, en voedingsartikelen	1.5.3	<u>2,257,628</u>		<u>2,638,809</u>	
			<u>2,257,628</u>		<u>2,638,809</u>
			22,498,657		22,579,321
<b>LASTEN</b>					
Lonen en salarissen	1.5.4	20,598,056		20,308,297	
Afschrijvingskosten	1.5.5	1,189,150		1,196,236	
Overige kosten	1.5.6	<u>7,169,538</u>		<u>7,817,499</u>	
			<u>28,956,744</u>		<u>29,322,032</u>
<b>Exploitatieresultaat</b>			(6,458,087)		(6,742,711)
Financiële baten en lasten	1.5.7		<u>(180,328)</u>		<u>(211,197)</u>
<b>Resultaat vóór belastingen</b>			(6,638,415)		(6,953,908)
Belastingen			<u>-</u>		<u>-</u>
<b>Resultaat na belastingen</b>			<u>(6,638,415)</u>		<u>(6,953,908)</u>

Initialed on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad

### 1.3 Verkorte Kasstroomoverzicht over 2015

	2015	2014
	ANG	ANG
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
Exploitatieresultaat	(6,458,087)	(6,742,711)
<i>Aanpassingen voor:</i>		
Afschrijvingen	1,189,150	1,196,236
	(5,268,937)	(5,546,475)
Verandering in werkkapitaal:		
(Toename)/afname debiteuren	2,382,100	(472,189)
(Toename)/afname overige vorderingen	1,839,458	693,798
(Toename)/afname voorraad	(97,691)	43,835
Toename/(afname) crediteuren	106,235	1,835,377
Toename/(afname) overige schulden	2,159,606	5,775,829
(Betaalde)/ontvangen interest	(180,328)	(211,197)
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>6,209,380</b>	<b>7,665,453</b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
Investerings materiële vaste activa	(340,637)	(627,774)
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	<b>(340,637)</b>	<b>(627,774)</b>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
Aflossing annuïteitenlening Orco Bank	(403,122)	(780,463)
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	<b>(403,122)</b>	<b>(780,463)</b>
<b>Netto kasstroom</b>	<b>196,684</b>	<b>710,741</b>
Liquide middelen en kredietinstellingen begin boekjaar	2,039,241	1,328,500
(Afname)/toename liquide middelen	196,684	710,741
<b>Liquide middelen per eind boekjaar</b>	<b>2,235,925</b>	<b>2,039,241</b>

Initialed on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad

## 1.4 Toelichting op de verkorte Balans per 31 december 2015

### 1.4.1 Algemeen

#### Activiteiten

De Dr. D.R. Capriles Kliniek is met ingang van 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 de 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 het gebied 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 Curaçao.

#### Bestuursmodel

Op 31 december 2010 is de beheersstructuur van de Stichting, dat tot die datum een Bestuursmodel had, veranderd naar een model met een Raad van Toezicht met een Raad van Bestuur. Per dezelfde datum is de Stichting als werkstichting tot de stichting GGZ Curaçao gaan behoren.

#### Continuïteit

Door een aantal overheidsmaatregelen is de continuïteit van Capriles in het geding. De betreffende overheidsmaatregelen zijn:

- Te lage budget toekenning voor de geestelijke gezondheidszorg op Curaçao aan Capriles. Hierdoor ontstaat een structureel exploitatietekort leidende tot betalingsonmacht van Capriles en een daarmee een betalingsachterstand op gebied van loonheffing en sociale premies. De schuld uit hoofde van loonheffing en sociale premies bedraagt ultimo 2015 ANG 6,8 miljoen.
- De regeling VUT en duurtoeslag leggen een druk op het exploitatie tekort van Capriles. Capriles wordt gehouden de door APC uit te betalen VUT en duurtetoeslag aan ex-werknemers te vergoeden aan APC. Door de betalingsonmacht van Capriles is de schuld aan APC uit hoofde van VUT en duurtetoeslag opgelopen tot ANG 5,9 miljoen per 31 december 2015.

Daarbij wordt Capriles geconfronteerd met een vordering op het land, dienst Justitie van ANG 2.9 miljoen voor verrichte diensten in opdracht van Justitie. Door administratieve achterstanden bij Justitie kan inning van dit bedrag niet plaatsvinden.

Capriles is de enige aanbieder op het eiland van de zorg op gebied van GGZ. Indien geen structurele oplossing wordt gevonden, komt de aanbidding van deze zorg in gevaar en daarmee de continuïteit van Capriles in gevaar.

Het bestuur van Capriles is in overleg met de overheid en betrokken instanties over een structurele oplossing. Met name de vaststelling van een passend budget is daarbij cruciaal en het bestuur van Capriles voelt zich daarin gesteund op grond van extern onderzoek.

Initiated on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad

Mede op grond van het bovenstaande is de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN) op 30-08-2016 integraal akkoord gegaan met het advies gevolgd uit een namens deze ministerie gedaan onderzoek naar de financiële situatie van Klinika Capriles.

Dit behelst een financiële herstructurering van de kliniek door met name:

1. kwijtschelding van alle schulden (Ang. 10,0 mln) aan Loonbelasting en niet afgedragen premies sociale verzekeringen (SVB) tot en met juni 2016;
2. uitbetaling door het Land (ministerie van Financiën) door tussenkomst van de ministerie van Justitie van openstaande debiteuren (Ang. 3,3 mln) ontstaan wegens verplichte opname en behandeling in de kliniek namens de justitie;
3. uitbetaling van de aanspraak op de SVB ter grootte van Ang. 3,7 mln wegens inkomensderving van de uitgestelde budgetverhoging tot Ang. 6,4 mln per 1-10-2014 in plaats van per 1-02-2013;
4. aflossen van de schuld aan Algemeen Pensioenfonds Curacao (APC) ter grootte van Ang. 6.356.870,- per 30 juni 2016 met fondsen verkregen zoals onder punt 2 en 3 aangegeven;
5. tijdelijke verhoging van het budget Basisverzekering met Ang. 2,4 mln op jaarbasis ingaande 1-09-2016.

Inmiddels is op 16 september 2016 door APC beslag gelegd op de maandelijkse uitbetaling door de SVB van het budget. Hierdoor is in september de salarisbetaling aan personeel in gevaar gekomen. Van het maandelijkse budget wordt nu ANG 300.000 per maand door het SVB direct aan APC overgemaakt. Indien deze situatie wordt gecontinueerd, dan zal ultimo oktober 2016 wederom een situatie ontstaan waarbij de salarissen van de zorgverleners niet kunnen worden betaald. Daarmee dreigt de zorgverlening direct in gevaar te komen.

Gezien de unieke positie van Capriles, het externe onderzoek dat bevestigt dat het budget te laag is vastgesteld en de uitkomsten van het overleg met de minister, is het bestuur van Capriles van mening dat een oplossing voor de voorliggende problematiek gevonden zal worden al of niet langs de lijnen van het advies van de minister. Deze overtuiging is voor het bestuur van Capriles dan ook de reden om de jaarrekening op basis van continuïteit op te maken.

#### Zorgbudget BZV

De Stichting heeft met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voor het laatst een zorgcontract Basisverzekering (Seguro Básiko) afgesloten voor de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2008. Het toenmalig overeengekomen jaarlijks zorgbudget bedroeg ANG 1.040.000. Met betrekking tot de daaropvolgende boekjaren 2009 tot en met 2015 zijn geen zorgcontracten getekend. De SVB heeft geen besluit genomen ten aanzien van het door de Stichting voorgesteld budgetbedrag voor elk der laatstgenoemde jaren. De Minister van Gezondheid, Milieu & Natuur heeft echter bij Ministeriële Beschikking op 8 december 2014 (no. 2014/051630) een budget ter grootte van ANG 1.6 miljoen voor het vierde kwartaal van 2014 en ANG 6.4 miljoen voor het boekjaar 2015 vastgesteld ter dekking van de kosten van de Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao ingevolge de Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten. Het budget omvat voornamelijk de kosten van de zorg geleverd door Klinika Capriles en het Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP). De budgetten zijn in boekjaar 2015 ontvangen en verwerkt.

Initialed on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad



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

#### Zorgbudget SVB-AVBZ

De Stichting heeft met het Bureau Ziektekosten Voorziening (BZV) tot 1 februari 2013 een zorgovereenkomst afgesloten voor de verzorging van patiënten die langer dan 90 dagen opgenomen zijn *in de kliniek*. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) is met ingang van 1 februari 2013 door subrogatie als contractspartij in de plaats van de BZV is getreden. Voor het boekjaar 2015 is geen zorgovereenkomst getekend met de SVB. Het voorschot dat is ontvangen voor het boekjaar 2015 bedraagt ANG 13.1 miljoen. Volgens het laatst getekende zorgcontract hoeft er geen afrekening plaats te vinden over eventuele overschotten of tekorten. De Stichting factureert aan de SVB op basis van de werkelijke bezetting. Met betrekking tot het boekjaar 2015 is ANG 13.1 miljoen (2014: ANG 13.1 miljoen) door de Stichting aan declaraties ingediend het SVB-AVBZ-fonds. Aan voorschotten werd eveneens ANG 13.1 miljoen (2014: ANG 13.1 miljoen) ontvangen in 2015.

#### Algemene waarderingsgrondslagen

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met Boek 2 van het in Curaçao geldende Burgerlijk Wetboek. Het bestuur heeft de jaarrekening opgesteld volgens in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor waardering van de activa en de passiva en methoden van resultaatbepaling.

Activa en verplichtingen worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld vindt waardering plaats tegen de *verkrijgingsprijs*. *In de balans en de winst-en-verliesrekening* zijn referenties opgenomen. Met deze referenties wordt verwezen naar de toelichting.

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

### 1.4.2 Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

#### Materiële Vaste Activa

Bedrijfsgebouwen en terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur. Op terreinen wordt niet afgeschreven. Er wordt rekening gehouden met de bijzondere waardeverminderingen die op balansdatum worden verwacht. Voor de vaststelling of voor een materieel vast actief sprake is van een bijzondere waardevermindering wordt verwezen naar de betreffende paragraaf. De door de rechtspersoon De Nederlandse Antillen, rechtsopvolger Land Curaçao, ter beschikking gestelde Materiële vaste activa zijn geactiveerd op basis van de kostprijs (ANG. 43.496.262) zoals destijds opgegeven door een technisch expert.

Initialed on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad

Overige Materiële Vaste Activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur en bijzondere waardeverminderingen.

#### Financiële Vaste Activa

Onder de Financiële Vaste Activa is een deposito opgenomen met een looptijd langer dan twaalf maanden. Het deposito is gewaardeerd tegen nominale waarde.

#### Bijzondere waardevermindering

De vennootschap beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Indien het niet mogelijk is de realiseerbare waarde voor het individuele actief te bepalen, wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroomgenererende eenheid waartoe het actief behoort. Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde; de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde. Een bijzondere-waardeverminderingverlies wordt direct als een last verwerkt in de winst-en-verliesrekening onder gelijktijdige verlaging van de boekwaarde van het betreffende actief.

De opbrengstwaarde is bepaald met behulp van de actieve markt. Voor de bepaling van de bedrijfswaarde is bij het contant maken van de kasstromen een disconteringsvoet gehanteerd.

Indien wordt vastgesteld dat een bijzondere waardevermindering die in het verleden verantwoord is, niet meer bestaat of is afgenomen, dan wordt de toegenomen boekwaarde van de desbetreffende activa niet hoger gesteld dan de boekwaarde die bepaald zou zijn indien geen bijzondere waardevermindering voor het actief zou zijn verantwoord.

#### Vorraden

De voorraden worden gewaardeerd tegen kostprijs op verkrijgingsprijzen onder toepassing van de FIFO-methode ('first in, first out') of lagere opbrengstwaarde.

De Stichting beschikt over twee voorraadmagazijnen, namelijk een voorraadmagazijn voor de medicijnen, verbandsartikelen, etc. en een voorraadmagazijn voor voedingsartikelen, huisvestingsartikelen en kantoorartikelen. De Staat van baten en lasten is gedurende het boekjaar belast met de afgiften c.q. het verbruik van deze voorraden. Beide voorraden zijn in het boekjaar 2015 geïnventariseerd en de resultaten hiervan zijn verwerkt in de jaarrekening.

#### Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Handelsvorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Als de ontvangst van de vordering is uitgesteld op grond van een verlengde overeengekomen betalingstermijn wordt de reële waarde bepaald aan de hand van de contante waarde van de verwachte ontvangsten en worden er op basis van de effectieve rente rente-inkomsten ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

Initialed on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad

Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

#### Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

#### Bestemmingsreserve

De bestemmingsreserve is ontstaan uit de stelselwijziging van de waardering van het Fonds Materiële vaste activa op grond van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving zoals gepubliceerd door de Nederlandse Raad voor de Jaarverslaggeving. De effecten hiervan zijn verwerkt in het Eigen vermogen van de Stichting. Met de hieruit voortvloeiende reserve is besloten een bestemmingsreserve te vormen voor de bouw van het Longstay-gebouw voor ANG 5.2 miljoen en voor de bouw van de drugsforensische afdeling voor ANG 9.381.000. Het restant is aangewend voor het vormen van een Onderhoudsreserve van ANG 2.111.341. De bestemmingsreserve voor de bouw van de Longstay-afdelingen is per heden reeds vrijgevallen.

#### 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 c.q. rechtsopvolger van het Land Curaçao, ter beschikking gestelde Materiële vaste activa is de kostprijs van deze activa opgenomen in een Fonds Materiële Vaste Activa.

De afschrijvingen en eventuele waardeverminderingen met betrekking tot de Materiële vaste activa die door het Land Curaçao, rechtsopvolger van de Rechtspersoon Nederlandse Antillen, aan de Stichting ter beschikking zijn gesteld, worden ten laste van het Fonds Materiële Vaste Activa verantwoord.

#### Langlopende schulden

Langlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de langlopende schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen. Langlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten. Het verschil tussen de bepaalde boekwaarde en de uiteindelijke aflossingswaarde wordt op basis van de effectieve rente gedurende de geschatte looptijd van de langlopende schulden in de winst-en-verliesrekening als interestlast verwerkt. Het gedeelte van de langlopende lening dat in het komend jaar opeisbaar wordt, is onder de kortlopende schulden opgenomen.

#### Kortlopende schulden

Kortlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Kortlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten. Dit is meestal de nominale waarde.

Initialed on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad

### 1.4.3 Grondslagen voor bepaling van het resultaat

#### Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de opbrengstwaarde van de geleverde prestaties en de kosten en andere lasten over het jaar. De opbrengsten op transacties worden verantwoord in het jaar waarin zij zijn gerealiseerd.

#### Opbrengstverantwoording

Netto-omzet omvat de opbrengsten uit levering van diensten onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen.

Verantwoording van opbrengsten uit de levering van diensten geschied naar rato van de geleverde prestaties.

De omzet wordt in eerste instantie verantwoord op basis van de door de Stichting ingediende declaraties bij de betreffende zorgverzekeraars, particulieren en overige instanties. Hierbij wordt rekening gehouden met de vastgestelde budgetten van SVB zoals eerder toegelicht.

#### Personeelsbeloningen

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst-en-verliesrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

De Stichting heeft alle pensioenregelingen verwerkt volgens de verplichtingenbenadering. De over het verslagjaar verschuldigde premie wordt als last verantwoord.

#### Financiële baten en lasten

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende activa en passiva. Bij verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de ontvangen leningen. Koersverschillen die optreden bij de afwikkeling of omrekening van monetaire posten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt in de periode dat zij zich voordoen.

#### Belastingen

De Stichting is vrijgesteld van winstbelasting op Curaçao.

Initialed on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad

## 2 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Initialed on behalf of PricewaterhouseCoopers Curaçao  
for identification purposes only  
Willemstad



## **Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

Aan: de Raad van Bestuur van  
Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles  
Curaçao

**Referentie: DH/136140/2160578**

### **Verklaring betreffende de verkorte versie van de jaarrekening**

De verkorte versie van de jaarrekening is ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles, te Curaçao per 31 december 2015. Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt bij die jaarrekening in onze controleverklaring van 6 oktober 2016. Desbetreffende jaarrekening en de verkorte versie daarvan bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 6 oktober 2016.

De verkorte versie van de jaarrekening bevat niet alle toelichtingen die zijn vereist op basis van de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor waardering van de activa en de passiva en methoden van resultaatbepaling. Het kennismaken van de verkorte versie van de jaarrekening kan derhalve niet in de plaats treden van het kennismaken van de gecontroleerde jaarrekening van Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles.

### **Verantwoordelijkheid van het bestuur**

Het bestuur is verantwoordelijk voor het verkorten van de gecontroleerde jaarrekening per 31 december 2015 en het opstellen van de verkorte versie van de jaarrekening.

### **Verantwoordelijkheid van de accountant**

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de verkorte versie van de jaarrekening op basis van onze werkzaamheden, uitgevoerd in overeenstemming met internationaal algemeen aanvaarde controlestandaarden, waaronder de standaard ISA 810, "Opdrachten voor verkorte financiële overzichten".

### **Oordeel**

Naar ons oordeel is de verkorte versie van de jaarrekening in alle van materieel zijnde aspecten consistent met de gecontroleerde geconsolideerde jaarrekening van Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles over het boekjaar eindigende op 31 december 2015.

Curaçao, 12 oktober 2016  
PricewaterhouseCoopers Curaçao

Gijsbert A.N. Turkenburg





Klinika Capriles

Mohikanenweg 8

Tel: 737 4700

Fax: 736 9216



Yudaboyu

Barendsland 11

Tel: 738 9511

Fax: 738 9553

Zijn onderdeel van

