



Klinika Capriles
Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis



Jaarverantwoording 2020



Inhoudsopgave

JAARDOCUMENT 2020 KLINIKA CAPRILES EN “YUDABOYU”	5
VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR	6
JAARVERSLAG RAAD VAN TOEZICHT	7
1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING	8
2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	9
2.1. ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS	9
2.2. STRUCTUUR VAN DE INSTELLING	9
2.3. KERNGEGEVENS	12
2.4. BELANGHEBBENDEN	14
3. GOVERNANCE	19
3.1. BESTUUR EN TOEZICHT	19
3.2. BEDRIJFSVOERING	23
4. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES	25
4.1. MEERJARENBELEID KLINIKA CAPRILES	25
4.2. JAARPLANNEN	28
4.3. KWALITEITSBELEID	33
4.4. KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS	47
4.5. JAARPLANNING FINANCIËN 2020	52
5. GECONSOLIDEERDE JAARREKENING	57
5.1. GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2020	58
5.2. GECONSOLIDEERDE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2020	59
5.3. GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2020	60
5.4. TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2020	61
5.5. TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2020	78
6. OVERIGE GEGEVENS	83
6.1. STATUTAIRE REGELING INZAKE DE RESULTAATBESTEMMING	84
6.2. VOORSTEL RESULTAATBESTEMMING	84
7. CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT	85

Jaardocument 2020 Klinika Capriles en “Yudaboyu”

Het maatschappelijk verslag 2020 is op 25 juni 2021 vastgesteld door de RvB van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

De jaarrekening 2020 is op 25 juni 2021 vastgesteld door de RvB van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Dhr. H.C. Kamsteeg
Raad van Bestuur

Het maatschappelijk verslag 2020 is op 26 juni 2021 goedgekeurd door de RvT van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

De jaarrekening 2020 is op 26 juni 2021 goedgekeurd door de RvT van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Mw. Richeline Martina-Joe
Voorzitter Raad van Toezicht

Voorwoord Raad van Bestuur

Bij aanvang van het jaar 2020 waren er een aantal onderwerpen die nadrukkelijk op de uitvoeringsagenda 2020 stonden: het uitwerken van de “Visie Geestelijke Gezondheidszorg 2019-2023” van de overheid van Curaçao, het tarievenonderzoek Klinika Capriles onder leiding van het Bureau Telecommunicatie en Post en de stichtingsbrede invoering van het elektronisch cliëntendossier Asterisque. Hier werd enthousiast aan gewerkt. En toen deed vanaf maart het COVID-19 virus haar intrede op Curaçao. De maatregelen die de overheid moest nemen en de maatregelen die de stichting zelf genomen heeft, hadden vanzelfsprekend een enorme invloed op het functioneren van de organisatie. Naast de angst en onzekerheid bij cliënten en personeel was er ook een verhoogde uitval door ziekte en vanwege quarantaineregels en was er een gedwongen stop op veel activiteiten. Dit heeft geleid tot een uitstel en soms zelfs afstel van activiteiten die opgenomen waren in de diverse jaarplannen. Desalniettemin is er op de bovengenoemde onderwerpen wel degelijk belangrijke vooruitgang geboekt. Diverse onderwerpen uit het visiedocument van de overheid hebben hun weg gevonden naar de jaarplannen van managers en RvB, er is flink gewerkt aan het tarievenonderzoek van het Bureau Telecommunicatie en Post welk eind 2020 aan de overheid is aangeboden en het nieuwe elektronisch patiëntendossier “Asterisque” is ingevoerd.

De genoemde beleidsnota van de overheid voor de geestelijke gezondheidszorg was een uitwerking van het visiedocument “Traha huntu pa un Kòrsou salú 2025”. In dit document heeft de overheid van Curaçao haar visie op de gezondheidszorg in het algemeen geformuleerd. De kern van de Visie 2025 is dat er een ombuiging van zorg en ziekte naar gezondheid en welbevinden moet plaatsvinden, zonder de kwaliteit van de huidige zorgverlening te verwaarlozen. Dit sluit naadloos aan bij de visie van de Stichting GGz Curaçao. Het vraagt om een modernisering van het zorgaanbod waarbij meer aandacht uitgaat naar preventie en ambulante zorgverlening.

Ondanks de moeilijke financiële situatie van Curaçao ziet de Raad van Bestuur kansen voor de verdere ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg. Er is een groeiende belangstelling voor “mental health” in het algemeen en de Stichting GGz Curaçao wordt gezien als dé organisatie om dit vorm te geven. De aansluiting van de Fundashon pa Maneho di Adikshon bij de Stichting GGz Curaçao in maart 2020 is een belangrijke stap in het versterken van de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Het is het streven van de Stichting GGz Curaçao om het aanbod van de geestelijke gezondheidszorg te organiseren vanuit één koepelorganisatie.

2020 was in veel opzichten een uniek jaar. Het heeft veel uitdagingen met zich meegebracht, maar ook nieuwe inzichten opgeleverd en hier hoopt de organisatie verder op door te kunnen bouwen.

Jaarverslag Raad van Toezicht

De rollen, taken en bevoegdheden van de Raad van Toezicht (RvT) liggen vast in de statuten van de Stichting. Tevens is een Reglement van de RvT van kracht. In grote lijnen heeft de RvT de rol van optreden als werkgever van de Raad van Bestuur (RvB) alsmede toezichthoudende, adviserende en goedkeurende taken.

Per 30 september 2020 is het contract met de heer W. Oostburg tot een einde gekomen en hij is per die datum uit de Raad van Bestuur getreden. De Raad van Toezicht is de heer W. Oostburg zeer erkentelijk voor zijn inzet in de afgelopen 19 jaren. Na een open sollicitatieprocedure is de Raad van Toezicht erin geslaagd de ontstane vacature in de Raad van Bestuur in te vullen. Per 1 oktober 2020 is de heer Henk Kamsteeg benoemd tot voorzitter van de Raad van Bestuur. De heer Kamsteeg heeft ruim 19 jaar ervaring in een soortgelijke functie en heeft meer dan 30 jaar ervaring in de zorg. De Raad van Toezicht heeft gemeend dat de heer Kamsteeg de missie en visie van de organisatie verder zal kunnen dragen.

Volgens een door de RvT goedgekeurd "informatie- en vergaderschema" en additioneel op verzoek wordt de RvT door de RvB voorzien van informatie. De RvT vergaderde in 2020 zes keer in aanwezigheid van de RvB teneinde invulling te geven aan haar toezichthoudende en adviserende taken.

Er zijn drie commissies (HR, Zorg en Financieel) van de RvT actief die met de RvB en de betreffende manager zaken bespreken aangaande de betreffende sector. Deze gedelegeerde commissies van de RvT vergaderde afzonderlijk als volgt met de RvB: de Financiële commissie drie keer, de Human Resources commissie één keer en de Zorgcommissie één keer.

De RvT kwam in 2020 zes keer bijeen zonder de aanwezigheid van de RvB. De data van deze vergaderingen en de vergaderonderwerpen zijn als volgt:

Datum bespreking	Onderwerpen
6 januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> Aanvang tweede wervings- en selectieronde RvB.
29 januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> Voortgangsbespreking tweede wervings- en selectieronde RvB.
14 mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> Voortgangsbespreking tweede wervings- en selectieronde RvB. Integratie Fundashon Maneho Di Adikshon (FMA) in Stichting GGz Curaçao.
28 mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> Benoeming nieuwe RvB
26 augustus	<ul style="list-style-type: none"> Vorbereiding jaarlijkse evaluatie RvT en RvB.
23 november 2020	<ul style="list-style-type: none"> Definiëring nieuwe wervings- en selectieronde RvB.
9 december 2020	<ul style="list-style-type: none"> Zelfevaluatie en individuele evaluatie leden RvT Stichting GGz Curaçao.

Aangezien er statutair geen belangenverstrengeling van de leden van de RvT en RvB mag bestaan, constateert de RvT gezien de door de RvT en RvB leden opgegeven hoofd- en nevenactiviteiten dat er thans geen aanwijzingen zijn voor belangenverstrengeling.

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 vorm geven. Het jaardocument geeft niet alleen informatie over financiële gegevens en productiecijfers, maar geeft ook informatie 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). Een verkorte versie van het jaardocument is voor geïnteresseerden beschikbaar via de website van Stichting GGz Curaçao.

Per 31 december 2010 is Klinika Capriles gelieerd aan de Stichting GGz Curaçao. Aan deze stichting zijn ook Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie “Yudaboyu”, Fundashon Sonrisa en Fundashon pa Maneho di Adikshon verbonden.

Aangezien de Sociale Verzekeringsbank de inschrijving van de Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie “Yudaboyu” als zorgverlener vooralsnog weigert, ressorteren de activiteiten alsmede de financiën van deze stichting onder die van Klinika Capriles. In dit document wordt geïntegreerd gerapporteerd over beide stichtingen.

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 landsdienst 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 2020 nog niet plaats gevonden.

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 RvT model gehanteerd.

De Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (Yudaboyu) is op 7 april 2010 opgericht en gelieerd aan de Stichting GGz Curaçao. De Raad van Ministers heeft de oprichting op 11 januari 2012 goedgekeurd. Een vergunning is door de Minister van Volksgezondheid op 16 november 2012 afgegeven. De stichting heeft vanaf 7 maart 2016 een Unicocode. Desondanks weigert de Sociale Verzekeringsbank de stichting in te schrijven als medewerkende zorgverlener. De activiteiten van de deze stichting vinden nu plaats als onderdeel van Klinika Capriles.

Nadere typering van de verleende zorg

Zorgtypen	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)	Nee
Begeleid zelfstandig wonen /ambulante begeleiding	Ja
Dagactiviteiten	Nee
Verslavingszorg	Ja

Functies	Ja/Nee
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Ondersteunende begeleiding	Ja
Activerende begeleiding	Ja
Behandeling inclusief tandheekundige /mondhygiënische behandeling	Ja
Verblijf op grond van de AWBZ	Ja

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

Private zorg	Ja/Nee
Hebt u in 2020 zorg verleend gefinancierd vanuit niet-publieke middelen?	Nee

Capaciteitsgegevens verblijfplaatsen

Afdeling	Capaciteit	Indicatiestelling	Verblijfsduur
Short Stay	32 bedden	Acute opname, diagnostiek, crisisinterventie, observatie, behandeling	0 – 3 maanden
Medium Stay 1 – 4	20 bedden 16 bedden 4 bedden	Psychiatrische aandoeningen in combinatie met een verstandelijk beperking en gedragsproblemen Ziekenboek	onbepaald
Medium Stay 5 – 7	16 bedden	Ernstige psychiatrische aandoeningen met gedragsproblemen.	Langer dan 24 maanden
Pico Plata	16 bedden	Patiënten met acting-out gedrag en middelengebruik d.m.v. plaatsing door de rechter	Tot 12 maanden
Long Stay	40 bedden	Ouderen met ernstige psychiatrische aandoeningen	Langer dan 24 maanden
Kas Florisol	54 bedden	Resocialisatie afdeling voor langdurig opgenomen chronische patiënten	Onbepaald
Totaal klinische bedden	178 bedden		

Poliklinische behandeling		Psychiatrische en psychologische behandeling en therapie op de poli van Klinika Capriles en Medisch Centrum Sorsaka	
(Intensieve) Ambulante begeleiding		Psychiatrische behandeling en ondersteunende begeleiding aan patiënten in de thuisomgeving (IAB)	
Un Miho Mañan: Dagbehandeling met nachtopvang Dagbehandeling zonder nachtopvang	12 stoelen 12 stoelen	Laagdrempelige dagbehandeling voor patiënten met psychiatrische problematiek gepaard met verslavingsproblematiek	Onbepaald
		Herstelgerichte modulair opgezette dag(deel)behandeling voor patiënten die vanwege psychische problemen nog niet op eigen kracht inhoud kunnen geven aan een gelukkig en zinvol bestaan	Tot 2 jaar
Totaal klinische stoelen	24 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 bewustzijn-veranderende middelen en /of een psychosociale problematiek.

Het huidige behandelaanbod van Klinika Capriles is een combinatie van klinische en ambulante zorgverlening.

2.3.2. Kerngegevens productie, capaciteit, personeel en opbrengsten

Patiënten/cliënten	Aantallen
Aantal geregistreerde patiënten per 31 december 2020	2.702*
Capaciteit	
Aantal klinische bedden op 31 december 2020	178
Aantal bedden beschermd wonen op 31 december 2020	0
Aantal plaatsen voor Dagactiviteit	0
Productie	
Aantal klinische verzorgingsdagen in 2020	56.147
Aantal verzorgingsdagen beschermd wonen in 2020	0
Aantal deeltijd- en dagbehandelingen in 2020	8.214
Aantal ambulante contacten (incl. deeltijd /dagbehandelingen) in 2020	32.149
Personeel	
Aantal patiëntgebonden (ggz-)personeelsleden in loondienst op 31 december 2020	169
Aantal patiëntgebonden FTE in loondienst op 31 december 2020	164.8
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2020	247
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2020	241.6
Aantal psychiaters in loondienst per 31 december 2020	8
Aantal psychiaters in FTE per 31 december 2020	7.8
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (ANG) in 2020	26.101.813
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	2.219.058

* exclusief de patiënten die in CMC behandeld zijn.

2.3.3. Werkgebieden

Nieuwe klinische opnames in 2020 beperkten zich tot cliënten uit Curaçao, Bonaire en enkele buitenlandse toeristen zijn opgenomen in de kliniek. Van Aruba zijn nog zeven 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 outreach-team.

2.3.4. Personeelsformatie

A) Personeel in loondienst per 31 december 2020		Medewerkers	Fte
1) Personeel patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst			
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies			
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties			
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning		3	3.0
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding		15	14.1
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 5)		24	23.8
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 4)		88	86.6
Verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 3)		18	17.5
Helpenden (niveau 2)			
Zorghulpen (niveau 1)		1	1.0
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel		129	127.9
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies		22	19.8
Subtotaal A		169	164.8
2) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst			
Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch		0	0
Subtotaal B		0	0
3) Management en ondersteunend personeel in loondienst			
Personeel algemene en administratieve functies		22	21.8
Personeel hotelfuncties		48	47.0
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies		8	8.0
Subtotaal C		78	76.8
Subtotaal A + B + C		247	241.7
B) Personeel niet in loondienst per 31 december 2020		Medewerkers	Fte
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		0	0
Overige stagiaires		0	0
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		0	0
Overige uitzendkrachten		0	0
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders		0	0
Overig ingehuurd personeel		9	5.0
Vrijwilligers		1	0.2
Alfa-helpenden			
Subtotaal D		10	5.2
Totaal (A+B+C+D)personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		257	246.8

2.4. Belanghebbenden



Beleidsbepaler / toezichthouder

- Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN)**
 - 28 oktober 2020: Advies tarieven Klinika Capriles (Bureau Telecommunicatie & Post).
 - 13 november 2020: Afstemmingsoverleg over Advies tarieven, samenwerking met Brasami en PSI.
 - 23 november 2020: Vervolgoverleg van 13 november.
- Inspectie voor de Volksgezondheid**
 - *Afdeling Inspectie gezondheidszorg*
In 2020 heeft geen inspectiebezoek plaatsgevonden.
 - *Afdeling Inspectie Gezondheidsbescherming*
Inspectie van Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur heeft 9 juni 2020 een bezoek gebracht aan de Centrale Keuken en heeft een aantal tekortkomingen geconstateerd. Binnen 2 weken zijn deze tekortkomingen verholpen. Op 6 juli heeft er een herhalingsbezoek van de Inspectie plaatsgevonden en tijdens dit bezoek werden aanvullend nog 2 andere tekortkomingen geconstateerd. Ook deze tekortkomingen zijn binnen de gestelde tijd verholpen. Een presentatie is verzorgd over voedselhygiëne voor woonvormen in de gezondheidszorg.

Zorgbetalers

Voor de klinische- (verpleegdagen) en ambulante zorg (poliklinische verrichtingen en deeltijdbehandelingen) zijn middels Landsbesluit van de 29 september 2000 No 2, wettelijk tarieven vastgesteld.

BVZ: Per 1 februari 2013 is de wet basisverzekering (BVZ) in werking getreden met als uitvoeringsorgaan de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

AVBZ : 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.

Justitie: Een uitzondering vormen de patiënten die opgenomen worden middels justitiële plaatsing zowel strafrechtelijk als curatele. Hun gehele opnameperiode vastgelegd in het vonnis, komt voor rekening van het Ministerie van Justitie.

Aruba : Aruba bekostigt langdurig opgenomen patiënten met de Arubaanse nationaliteit.

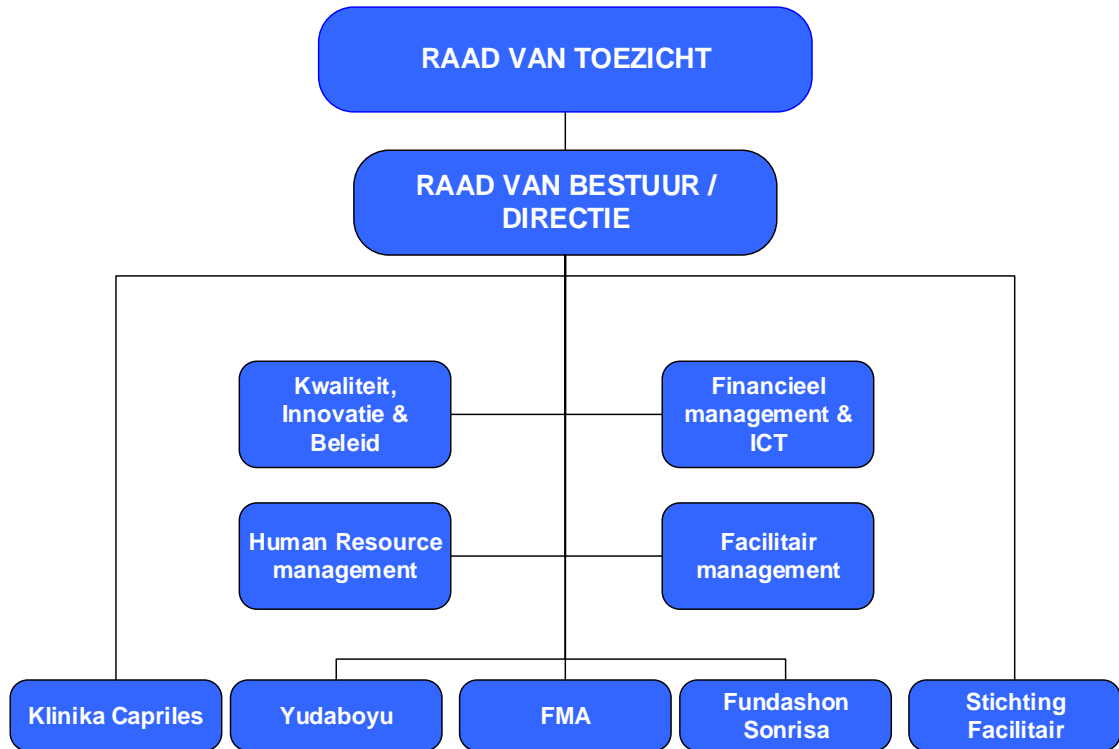
Er is een rechtszaak gevoerd tegen het Ministerie van Justitie inzake de betaling van geleverde zorg voor patiënten die door de rechter zijn geplaatst (onder curatele of strafrechtelijk vonnis). Op 2 oktober 2020 heeft de rechter in eerste aanleg Klinika Capriles in het gelijk gesteld. Het Ministerie is hiertegen in hoger beroep gegaan.

Samenwerkingsverbanden op landelijk niveau

- **Duurzame samenwerking tussen de GGz instellingen**

In 2010 is de Stichting GGz Curaçao opgezet. Deze stichting bestuurt en levert ondersteuning aan diverse zorgorganisaties te weten: Klinika Capriles, Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie "Yudaboyu", Fundashon Sonrisa en, vanaf maart 2020, ook Fundashon pa Maneho di Adikshon. De activiteiten van Fundashon pa Maneho di Adikshon richten zich op preventie, behandeling en begeleiding van personen met een verslavingsproblematiek.

De 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 entiteiten ten goede. Ook voor nog op te richten zorgstichtingen of stichtingen die zich in de toekomst wensen aan te sluiten bij de Stichting GGz Curaçao zullen in beginsel de modelstatuten van toepassing zijn.



Het aanbieden van de GGZ-zorg vanuit één gemeenschappelijk bestuurlijke eenheid 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.

De wens om te komen tot verdere clustering van GGz-zorgaanbieders onder de paraplu van de Stichting GGz Curaçao past volledig binnen de visies van zowel het Ministerie van GMN als de Stichting Federatie van Zorginstellingen om het zorgaanbod te ontwikkelen vanuit grotere bestuurlijke eenheden.

- **Stichting Wit Gele Kruis voor de Thuiszorg "Prinses Margriet"**

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 én 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”.

- **Zorgfederatie**

Klinika Capriles is aangesloten bij de Stichting Federatie van Zorginstellingen (kortweg: de Zorgfederatie) en neemt door haar aansluiting 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 erop 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.

- **LVB Platform**

De Stichting GGz Curaçao is lid van het LVB Platform. Dit Platform bestaat uit instanties en instellingen die op enige wijze de belangen behartigen van personen met functionele beperkingen. De reden is dat er behoefte bij de verschillende organisaties bestaat om kennis en ervaring met elkaar te delen en gezamenlijk actie te ondernemen. Er zal duidelijker structuur aangebracht worden om hierover af te stemmen en doelgerichter te kunnen samenwerken.

Het betreft de organisaties: Fundashon Kontakto, Stichting GGz Curaçao, De SGR Groep, Federatie Antilliaanse Jeugdzorg (FAJ), Stichting Gezinsvoogdij Instelling, Kinderoorden Brakkeput, Sentro pa Inovashon i Guia Edukashonal (SIGE), Stichting Rooms Katholiek Schoolbestuur, Stichting Ambulante Justitiële Jeugdzorg, Justitiële Jeugd Inrichting Curaçao, Sentro Solari en Fundashon Tayer Sosial Santa Martha.

- **Curaçao Medical Center**

Per 15 maart 2020 levert KC de psychiatrische en psychologische behandeling en begeleiding voor de PAAZ-afdeling van Curaçao Medical Center. Er is op 10 juli 2020 een overeenkomst gesloten tussen het Curaçao Medical Center en Klinika Capriles over de voorwaarden. Hierover zijn ook afspraken gemaakt met de SVB.

- **De SGR-Groep / Fundashon Verriet**

Op het gebied van personen met zowel een licht verstandelijke beperking als een psychiatrisch beeld is er regulier overleg met Fundashon Verriet. Er zijn maandelijkse stuurgroep- en werkgroep-vergaderingen waarin zowel beleid als behandeling besproken worden. Ook zijn er gezamenlijke cliëntbesprekingen. De psychiater en kinder- en jeugdpsychiater doet consultaties bij cliënten van Fundashon Verriet. Met Yudaboyu is er ook een intensieve samenwerking en worden er cliënten in de LVB-huizen van Fundashon Verriet opgenomen, waarvan de behandeling gezamenlijk gegeven wordt.

Samenwerkingsverbanden op Internationaal niveau

- **Parnassia Groep (Nederland)**

De samenwerking met Parnassia Groep uit Nederland zou in 2020 gestalte krijgen in de vorm van een aantal activiteiten:

- 2 sprekers van Parnassia voor congres 15 jaar Yudaboyu;

- 2 trainers van Parnassia voor follow-up en supervisie “motiverende gespreksvoering;
- Detachering van een arts-assistent voor 2 maanden, in kader van onderzoek

Helaas zijn al deze activiteiten uitgesteld vanwege COVID-19.

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

Een samenwerkingsovereenkomst was in 2019 van kracht. Doel is het bieden van ondersteuning aan elkaar bij de ontwikkeling van psychiatrische zorg in de breedste zin des woord. In 2020 is er geen overleg gevoerd en hebben er geen activiteiten plaatsgevonden.

- **Mental Health Caribbean**

De samenwerking met de Mental Health Caribbean (MHC) betreft de opname en behandeling in Klinika Capriles van cliënten uit Bonaire en kennisoverdracht. Er zijn in 2020 daadwerkelijk patiënten uit Bonaire opgenomen geweest op de afdeling Short Stay.

MHC is actief lid van de Stichting Federatie van Zorginstellingen. Er zijn besprekingen gestart tussen MHF, MHC, Respaldo (Aruba) en de Stichting GGz Curaçao om gezamenlijk de belangenbehartiging van de geestelijke gezondheidszorg op de 4 eilanden te behartigen.

Informatievoorziening

Veel inspanningen op het terrein van de informatievoorziening, zowel extern als intern, zijn in 2020 gericht geweest op het geven van informatie naar aanleiding van de Covid-pandemie. Desalniettemin is er veel aan gedaan om dit niet ten koste te laten gaan van onze andere voorlichtende activiteiten.

COVID

De kliniek heeft diverse persberichten uitgebracht en flyers en brieven opgesteld ten behoeve familie van cliënten, ambulante cliënten, huisartsen. Bij de de-escalatie zijn flyers aangaande bezoeksregels voor Klinika Capriles en Fundashon Sonrisa vervaardigd. Bij de interne uitbraak in oktober zijn ook brieven opgesteld ten behoeve van familie en cliëntgroepen aangaande actuele situatie.

Voor wat betreft de interne voorlichting is vanaf de tweede helft van maart 2020 om de dag een update van de (interne) situatie en de maatregelen uitgestuurd per mail, hardcopy en whatsapp. Vanaf april gebeurde dit gemiddeld tweemaal per week en per mei eenmaal per week. Er zijn preventieposters en instructievideo's voor de afdelingen gemaakt, onder andere een "Corona Update" informatiefilmpje over de wasprocedure voor de mondkapjes om ongerustheid bij medewerkers weg te nemen. Er is een flyer ontworpen met gedragsregels aangaande het 'nieuwe normaal'. Ook de coronafolder van de overheid en de ziekmeldprocedures van SVB en ARBO zijn via Komunikashon binnen de organisatie verspreid. Op intranet is een nieuwe rubriek 'Huntu kontra COVID' geïntroduceerd waarin corona gerelateerde tips, updates en reminders met betrekking tot de geldende regels geplaatst worden. Deze worden ook via mail en whatsapp verspreid. In het najaar werd de organisatie voor het eerst geconfronteerd met besmettingen onder het personeel. Hierover is intern gecommuniceerd. Ook is een nieuwe flyer gemaakt met de aangescherpte gedragsregels. Deze is zowel digitaal als in de vorm van posters op de afdelingen verspreid.

Nieuwe intranet-omgeving

Per 1 juni 2020 heeft de Stichting GGz Curaçao een nieuw intranet gelanceerd.

Asterisque

De implementatie van Asterisque is ondersteund met regelmatige updates via Kommunikashon en in de het personeelsmagazine GGz Indoors. Naar de lancering toe is de "Asterisque Challenge" campagne gevoerd.

World Clean up Day Curaçao

Aan deze World Clean up Day is door 65 personen deelgenomen waarvan 31 cliënten van Klinika Capriles en Fundashon Sonrisa.

Curamental Awareness Week

In de week van 10 oktober, World Mental Health Day, hebben diverse voorlichtende activiteiten plaatsgevonden waaronder het geven van interviews in Mòru Bon dia en het via de GGz Curaçao Facebook pagina en Instagram verspreiden van posters met tips die bijdragen aan een goede mentale gezondheid. Intern zijn deze zowel digitaal via het intranet en de mail, als hard copy in de vorm van posters verspreid. Ook was er de Curamental Awareness Walk.

Themabijeenkomsten huisartsen

Voor 2020 stonden twee themabijeenkomsten voor huisartsen gepland. Hiervan heeft één doorgang kunnen vinden in januari. De kinder- en Jeugdpsychiater mevr. Hermans heeft de aanwezige huisartsen voorgelicht over het thema "vroeg screening bij autisme". De later in het jaar geplande sessie is in verband met Coronamaatregelen niet doorgegaan. Dit laatste geldt ook voor de lezingen in samenwerking met de Universiteit of Curaçao.

3. Governance

3.1. Bestuur en toezicht

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

De RvB

Krachtens de wet en artikel 11 van de statuten is het besturen van de stichting opgedragen aan de RvB. De RvB is qualitate qua ook statutair RvB van de stichtingen Fundashon Sonrisa en Fundashon pa Maneho di Adikshon. Tot bestuurlijke aangelegenheden worden meegerekend het beheer van het vermogen van de Stichting. De RvB 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 RvT

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

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

De benoeming van een lid van de RvT 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 RvT af. De RvT 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

Vraag	Antwoord
Hanteert uw concern de zorgbrede Governancecode?	Nee, de zorgbrede Governancecode is wettelijk niet verplicht op Curaçao.
Zo nee, welke andere code?	Sinds 2018 hanteren wij de Governance Code van de Stichting Federatie van Zorginstellingen.

3.1.2. Bestuursstructuur

Vraag	Antwoord
Welke bestuursstructuur is op de concern van toepassing	RvT model
Wat is de samenstelling van de RvB	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
Welke belangrijke besluiten van het bestuur zijn dit verslagjaar genomen waaraan het toezichthoudend orgaan goedkeuring heeft verleend?	<ul style="list-style-type: none"> • Goedkeuring jaarrekeningen 2019 van Klinika Capriles en KJP; • Goedkeuring jaarverantwoording 2019 van Klinika Capriles en KJP; • Goedkeuring zorgnota Yudaboyu 2020 – 2022; • Vaststellen vergader- en informatieschema 2021; • Goedkeuring jaarplanning RvB 2021; • Vaststellen aftreedrooster 2020; <p>Tevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benoeming van één (1) nieuw lid RvT; • Herbenoeming van één (1) lid RvT; • Evaluatie 2020 van de RvB en evaluatie van de RvT; • Sluiten overeenkomst van opdracht met nieuw lid RvB per 1 oktober 2020.
Bestaan er commissies binnen het toezichthoudend orgaan?	<p><u>Financiële Commissie</u>: deze bestaat uit 2 financieel deskundige leden binnen de RvT. En bespreekt de begrotingen, kwartaalcijfers en jaarrekeningen ‘in depth’ met de RvB en Financieel manager. Belangrijke zaken worden in de plenaire vergadering besproken</p> <p><u>HR-commissie</u>: deze commissie bestaat uit 1 HR-deskundige binnen de RvT en bespreekt personeelsgerelateerde onderwerpen met de RvB die soms wordt bijgestaan door de manager HR. Belangrijke zaken worden in de plenaire vergadering besproken</p> <p><u>Zorgcommissie</u>: deze commissie bestaat uit 2 zorgdeskundigen en bespreekt zorg gerelateerde onderwerpen met de directie die bijgestaan kan worden door medisch directeur en/of de manager zorg. Belangrijke zaken worden in de plenaire vergadering besproken</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?	Ja
Heeft het toezichthoudend orgaan haar eigen functioneren dit verslagjaar beoordeeld?	Ja
Bij hoeveel van deze vergaderingen was de RvB aanwezig?	6
Bestaat er regulier overleg met de externe accountant?	In 2020 zijn de bevindingen van de jaarcontrole door de externe accountant met de toezichthouders en de RvB /Financieel manager besproken.
Laat het toezichthoudend orgaan zich door verschillende bronnen voorzien van informatie?	Ja

3.1.4. Transparantie bestuursstructuur

Vraag	Antwoord
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 Reglement van bestuur
Heeft uw instelling de rechtsvorm van stichting of vereniging	Stichting
Zijn er meer dan 50 personen werkzaam?	Ja
Hebben er in de statuten of bedrijfsvoering belangrijke veranderingen plaatsgevonden?	Nee

3.1.5. Transparantie bedrijfsvoering

Vraag	Antwoord
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?	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 RvB en RvT

RvB

Naam	Functie
Dhr. W. H. Oostburg	Bestuurder tot 1 oktober 2020
Dhr. H.C. Kamsteeg	Bestuurder vanaf 1 oktober 2020

Nevenfuncties bestuurders

Naam	Functie	Organisatie
Dhr. H.C. Kamsteeg	Bestuurder	Stichting Federatie van Zorginstellingen

RvT

De leden van de RvT worden voor 4 jaren benoemd en zijn slechts één keer herbenoembaar.

Naam	Taakverdeling	Aftreiddatum	Herbenoembaar
Mw. S.L.T. Perez, huisarts (per 1/1 vervangen door Dhr. E. Jacobus, huisarts)	Zorg	1 januari 2021	Nee
Dhr. E. Jacobus, huisarts Ingaande 1 januari 2021 <i>Nevenactiviteit</i> Curaçaosche Huisartsen Vereniging	Zorg Bestuurslid	1 januari 2025	Ja
Mw. dr. R. Martina-Joe, LL.M., psycholoog, jurist <i>Nevenactiviteit</i> International School of Curaçao Stichting Hospice Arco Cavent	Zorg/Juridisch President of the Board Voorzitter van het Bestuur	1 mei 2022	Nee
Mw. drs. G. Schorea, RA, CAMS	Financieel-economisch	1 oktober 2020	Ja
Mw. drs. D. Sluis-Bazoer	HRM	1 oktober 2023	Ja
Dhr. MSc. B. P. Bitto, RA, RC <i>Nevenactiviteit</i> De SGR-Groep Federatie Antilliaanse Jeugdzorg	Financieel-economisch Lid RvT Bestuurslid	1 november 2023	Ja

3.2. Bedrijfsvoering

Een gezonde organisatie is de basis van waaruit goede zorg kan worden geleverd en ambities worden waargemaakt. De bedrijfsvoering van Klinika Capriles vindt haar basis in het organisatiebeleid van de Stichting GGz Curaçao dat zich richt op het versterken van de organisatie. De focus ligt hierbij op de volgende onderwerpen:

- Gemotiveerde medewerkers.
- Veilige cultuur.
- Effectief managementsysteem.
- Gezonde financiën.
- Volwaardig ICT-beleid.
- Afgeronde integratie GGz Curaçao.

Het organisatiebeleid van de Stichting GGz Curaçao is vastgelegd in haar Strategische Nota 2019 - 2022 en is van toepassing op alle organisatiedelen waaronder de zorgstichtingen Klinika Capriles, Stichting Kinder- en Jeugdpsychiatrie “Yudaboyu”, Fundashon Sonrisa en Fundashon Maneho di Adikshon.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1. Meerjarenbeleid Klinika Capriles

Klinika Capriles beschikt over een Zorgnota 2019 – 2022. De hierin opgenomen missie, visie en speerpunten van beleidslijnen geven het beleidskader waarbinnen de organisatie uitvoering geeft aan het eigen zorginhoudelijk beleid. De Zorgnota van Klinika Capriles sluit aan op de Strategische Nota 2019 – 2022 van de Stichting GGz Curaçao en welke nota als algemeen beleidskader dient voor alle werkstichtingen die deel uit maken van de koepelorganisatie Stichting GGz Curaçao.

Missie

In de behandeling en ondersteunende begeleiding die Klinika Capriles haar patiënten biedt, richt zij zich op behoud, herstel en bevordering van de kwaliteit van leven van personen met een psychische problematiek. In ons werk laten wij ons leiden door het statement:

“Samen werken aan groei en herstel”

Samen werken

Met “samen werken” doelen wij in de eerste plaats op de wijze waarop wij met de cliënt werken aan diens herstel. In de behandeling en begeleiding 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 interdisciplinair. Familie en andere pilaren in het netwerk van de cliënt worden waar mogelijk meegenomen in de behandeling en begeleiding.

Groei

Wij richten ons op de gehele mens en niet alleen op diens beperkingen, risico's en problemen. We gaan uit van wat mensen kunnen. Wij bieden hen kansen om hun talenten te benutten en te ontwikkelen. Het versterken van de eigen kracht van de cliënt staat hierbij centraal. 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 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 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

1. Als onderdeel van de Stichting GGz Curaçao richt Klinika Capriles zich met haar ambulante en klinische behandelvormen op behoud en herstel van de kwaliteit van leven van mensen met een psychische problematiek en wel zodanig dat zij hun bestaan (weer) als gelukkig en zinvol kunnen ervaren. Het centraal stellen van de patiënt met herstel als doel en rehabilitatie als methode vormt hierbij het kenmerk. Er wordt ingezet op (her)integreren van de patiënt in de samenleving.

2. Binnen de grenzen van wat haalbaar is, werkt Klinika Capriles goed samen met alle relevante stakeholders. Onder deze stakeholders verstaan we in de eerste plaats het sociaal netwerk van de patiënt, justitie en politie, verwijzende huisartsen, het ziekenhuis en andere zorgaanbieders waar patiënten van Klinika Capriles ook mee te maken hebben of kunnen krijgen.
3. Klinika Capriles is een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Klinika Capriles heeft zich nader gespecialiseerd in de behandeling van bijzondere patiëntgroepen. Hierbij kan in de eerste plaats gedacht worden aan de behandeling van patiënten met psychotische stoornissen, dit omdat een aanzienlijk deel van de in de kliniek opgenomen cliënten met dergelijke stoornissen te kampen heeft. Andere cliëntgroepen waarnaar bijzondere aandacht uit gaat, zijn ouderen, verslaafden en de groep van patiënten met een aanvullende (licht) verstandelijke beperking. De opgebouwde kennis t.a.v. deze patiëntgroepen wordt zowel ambulante als klinisch ingezet alsook ten behoeve van samenwerkende partners. In dit laatste geval kan bijvoorbeeld gedacht worden aan instellingen als Fundashon Verriet, Stichting Birgen di Rosario, Fundashon di Maneho pa Adikshon en Mental Health Caribbean (Bonaire).
4. Op haar eigen terrein biedt Klinika Capriles aan een deel van haar patiënten forensische zorg met een beveiligingsniveau 2. Patiënten die in aanmerking komen voor opname voor zorg met een beveiligingsniveau van 3 en hoger worden zo mogelijk behandeld buiten het terrein van Klinika Capriles en wel in een gesloten setting met geringe bewegingsvrijheid waarbij tevens geldt dat het volledig behandel- en therapieaanbod aanwezig is binnen de beveiligde ring.
5. De klinische opnamecapaciteit voor volwassenen is teruggebracht tot het maatschappelijk aanvaardbaar minimum. Dit houdt in dat zowel de ambulante voorzieningen als de niet-klinische verblijfsvoorzieningen is uitgebreid opdat aan alle voorwaarden is voldaan om de klinische capaciteit tot het vastgesteld maatschappelijk minimum te reduceren en deze capaciteit op dit niveau te handhaven. De beschikbaarheid van een crisisdienst gericht op het bieden van ambulante hulp aan mensen in psychische nood waarmee klinische opnames kunnen worden voorkomen, maakt deel uit van het toekomstig aanbod van de ambulante zorg van Klinika Capriles.
6. Aan de patiënten voor wie geldt dat opname in de kliniek noodzakelijk is, wordt de behandeling geboden vanuit een helende omgeving. Rustgevende gebouwen, een vriendelijke inrichting van zowel deze gebouwen als die van de terreinen vormen hiervoor de basis. Ook een actieve betrokkenheid van de familie en de gemeenschap maakt deel uit van deze helende omgeving.
7. In het verlengde van het begrip helende omgeving ligt het begrip veilige cultuur. Medewerkers werken samen in een cultuur die veilig is. Zij voelen zich vrij om kritisch te kijken naar hun eigen handelen en dat van een ander en dit ook bespreekbaar te maken om hier vervolgens met elkaar van te (kunnen) leren. Ook willen medewerkers dat patiënten in veilige handen zijn. Het bieden van veilige zorg aan patiënten vormt een gezamenlijk doel van alle medewerkers en voor opgenomen patiënten de juiste basis voor het creëren van het juiste therapeutische leefklimaat.

Kernwaarden

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

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”

Speerpunten

Klinika Capriles heeft voor de periode 2019-2022 de volgende speerpunten van beleid vastgesteld:

- Cliënt centraal.
- Bijzondere cliëntgroepen.
- Optimalisatie voorzieningenaanbod.
- Samenwerking zorgpartners.

Beleidslijnen “Cliënt centraal”

- Het continu verbeteren van de kwaliteit van de zorg is ingebed in planning- en control cyclus
- De organisatie heeft succes geboekt met het ontwikkelen en incorporeren van activiteiten op het terrein van patiëntenparticipatie en ervaringsdeskundigheid
- De organisatie investeert in de ontwikkeling en het invoeren van zinvolle
- Het continu verbeteren van de veiligheid van de zorg is ingebed in planning- en control cyclus

Beleidslijnen “Bijzondere cliëntgroepen”

- Klinika Capriles voert beleid op het gericht bedienen van de cliëntgroep ouderen
- Klinika Capriles voert beleid gericht op het gericht bedienen van de cliëntgroep licht verstandelijke beperking met psychiatrie
- Klinika Capriles voert beleid gericht op het gericht bedienen van de cliëntgroep patiënten met dubbelproblematiek
- Klinika Capriles hanteert richtlijnen m.b.t. opname en ontslag ter voorkomen van verkeerde beddenproblematiek in het bijzonder aangaande de volgende groepen

Beleidslijnen “Optimalisatie voorzieningenaanbod”

- In lijn met de overheidsvisie heeft Klinika Capriles haar ambulante zorg uitgebreid
- In lijn met de overheidsvisie heeft Klinika Capriles haar klinische verblijfs capaciteit
- De toegankelijkheid van de poliklinische geestelijke gezondheidszorg is verbeterd en sluit goed aan op de maatschappelijke behoefte

Beleidslijnen “Samenwerking zorgpartners”

- Klinika Capriles levert de psychiatrische en psychologische zorg van de patiënten binnen het Curaçao Medical Center (CMC) en voert de regie over de PAAZ van CMC
- Klinika Capriles levert de psychiatrische en psychologische zorg van de patiënten binnen andere zorginstellingen zoals Huize Hugenholtz en Stichting Birgen di Rosario
- Samenwerkingsmogelijkheden met derden zijn bekend en waar mogelijk hebben deze mogelijkheden zich vertaald in samenwerkingsovereenkomsten

4.2. Jaarplannen

Jaarplan RvB

De RvB stelt jaarlijks een jaarplan en bijbehorende begroting vast en legt dit voor aan de RvT ter goedkeuring. Ook de overige leden van het managementteam stellen binnen de kaders van het meerjarenbeleid jaarplannen op. De jaarplannen geven richting aan de ontwikkeling van de organisatie en diens zorgverlening.

Thema	#	Doelstelling
Beleid, planning & control	1	Met CMC en SDKK zijn samenwerkingsafspraken gemaakt inzake behandeling binnen deze voorzieningen Met CMC is een overeenkomst gesloten inzake de te leveren psychiatrische zorg op de PAAZ-afdeling. Met het SDKK is geen overeenkomst, er zijn geen afspraken. Dit heeft ook nu geen prioriteit.
Beleid, planning & control	2	Er is duidelijkheid over de wijze van duurzame samenwerking tussen Klinika Capriles enerzijds en PSI en Brasami anderzijds In 2020 heeft op initiatief van het Ministerie van GMN veelvuldig overleg plaatsgevonden tussen de -instellingen in het kader van samenwerking. Dit overleg heeft duidelijk gemaakt dat er nog geen draagvlak is bij PSI om onderdeel te gaan uitmaken van de Stichting GGz Curaçao. Brasami wenst hier wel deel van uit te gaan maken. Stichting GGz Curaçao is onder voorwaarden bereid de forensische verslavingszorg van Brasami over te nemen. Per eind 2020 werd nog niet aan deze voorwaarden voldaan.
Beleid, planning & control	3	Er is beleid vastgesteld ten aanzien van opname en ontslag van cliënten die door justitie geplaatst zijn Geen formele afspraken met het Hof van Justitie. Na overleg met de coördinator van de strafrechters wordt voor het vonnis, nu wel eerst gevraagd of KC de patiënt wil/kan opnemen en behandelen.
Beleid, planning & control	4	Er zijn afspraken gemaakt met De SGR-groep omtrent een duurzame samenwerking op het terrein van facilitaire en real estate services Businesscase Facilities and Real Estate Shared Service Center (FRESSC) is opgesteld. Uitvoering staat voorlopig on hold.
Organisatie en processen	5	Het nieuw ECD Asterisque is volledig operationeel en is vrij van kinderziekten Asterisque is operationeel, echter nog niet ontdaan van alle kinderziekten.
Financieel	6	De budgetten zijn aangepast aan het kostenniveau van klinische en poliklinische behandeling door Klinika Capriles en Yudaboyu Het bureau BTP heeft haar adviesrapport inzake nieuwe tarieven voor de psychiatrie in november 2020 aangeboden aan de minister van GMN ter verdere besluitvorming. Per eind 2020 heeft de Curaçaose overheid nog geen besluit genomen over aanpassing van deze tarieven.
ICT	7	Het ICT-investeringsprogramma 2019-2020 is uitgevoerd en er wordt voldaan aan alle gesignaleerde verbeterpunten uit de in 2018 uitgevoerde ICT-audit Vanwege de precare financiële situatie is een aantal verbeterpunten uitgevoerd en zijn anderen uitgesteld.
Zorg	8	Een separeerbeleid is vastgesteld en in uitvoering mede op basis waarvan het aantal separaties en de gemiddelde separatieduur zijn teruggedrongen met 20% Het separeerbeleid is nog niet aangepast.

Zorg	9	Er is een start gemaakt met de ontwikkeling van kansrijke initiatieven op het gebied van arbeidsmatige activiteiten, arbeidstherapie en leer-/werktrajecten voor cliënten Projectleider Herstelacademie is aangesteld, projectplan is opgesteld en goedgekeurd. Uitvoering gestart per 1/1/2021.
KJP	10	Er is een opnameafdeling waar kinderen op een veilige en verantwoorde manier kunnen worden opgenomen en behandeld Is niet gerealiseerd. Opnames geschieden op de PAAZ of de afdeling Short Stay van KC

Jaarplan Medisch directeur

Thema	#	Doelstelling
Betere zorg	1	Nieuw EPD Asterisque inclusief EVS Medimo is ingevoerd. In juli 2020 zijn beide applicaties ingevoerd. Voorafgaand hieraan zijn alle medewerkers getraind in het kunnen werken met deze applicaties.
	2	De spoedeisende psychiatrie in de kliniek is efficiënt en effectief opgezet. In overleg met de behandelaren van de opnameafdeling is gekomen tot een efficiëntere opvang van de spoedgevallen die zich aandienen bij de kliniek.
	3	Alle medewerkers hebben de training Motiverende bejegening gevolgd. De psychologen hebben in 2020 alle coördinatoren en teamleiders en 20 medewerkers getraind. Vervolgtrainingen zijn stil komen te liggen als gevolg van door de overheid opgelegde Covid-maatregelen.
	4	Het veilig incidenten systeem functioneert goed en leidt tot verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor cliënten en medewerkers. De problemen met de toegang tot de VIM-applicatie zijn in 2020 opgelost. Mede door COVID en het wegvallen van manager zorg in de 2e helft van het jaar zijn VIM-verbeterinspanningen enigszins achtergebleven bij de planning.
	5	Er is een Team Collegiale Opvang ingesteld. Het Team Intercollegiale Opvang (TIO) is ingesteld. Dit team bestaat uit elf medewerkers en de werking ervan is intern gecommuniceerd.
	Ambulante zorg	6
7		Het IAB team is uitgebreid met 2de team. Deze doelstelling is o.a. in verband met financiële beperkingen (nog) niet gerealiseerd.
Integratie FMA en GGz Curaçao	8	Er wordt een integratieplan voor de komende twee jaar opgesteld. Er is een inventarisatie gemaakt van de activiteiten van FMA. De eerste stappen richting integratie van FMA in de behandeling van de klinische cliënten zijn gezet..
	9	Het dual behandelen is bekend binnen de organisatie. Met name op de dubbeldiagnose afdeling Pico Plata wordt er dual behandeld. Op de andere afdelingen moet dit nog meer vorm krijgen.
Inzet behandelaren CMC	10	De formatie bij het CMC is vastgesteld en is ingevuld door psychiaters en psychologen van de Stichting GGz Curaçao en verpleegkundigen en activiteitenbegeleiders van CMC. De formatie psychiaters en psychologen is ingezet volgens de overeenkomst tussen de Stichting GGz Curaçao en CMC.

	11	Er is een visiedocument opgesteld voor de Paaz, dat is vastgesteld door de RvB. Dit visiedocument is in overleg met het CMC opgesteld door de Stichting GGz Curaçao.
	12	Er is voorzien in creatieve therapie en muziektherapie op de Paaz en er wordt onderzocht of er ook ruimte is voor een psychomotore therapeut. De creatieve- en muziektherapie maken onderdeel uit van het behandelprogramma op de Paaz.
	13	Vaststellen dagprogramma's voor de Paaz. Lichaamsbeweging maakt hier integraal onderdeel van uit. De dagprogramma's zijn in overleg met het multidisciplinaire team vastgesteld en worden toegepast in de praktijk.
	14	Het CMC beschikt over een Team Collegiale Opvang. Het Team Collegiale Opvang is ingesteld en is getraind in hoe zij medewerkers op moeten vangen en begeleiden. De procedure voor het aanmelden en afhandelen van hulpvragen voor het TCO is vastgesteld.
Samenwerking huisartsen	15	Er is een goede samenwerking met de huisartsen bewerkstelligd en er is een gezamenlijk gezondheidsdoel vastgesteld. De behandelaren hebben diverse informatieve interactieve bijeenkomsten gehouden met de huisartsen en consultaties gegeven. Het is echter nog niet gelukt een grote groep huisartsen hierbij te betrekken.
Samenwerking Politie en Ambulance	16	De samenwerking met ambulance en politie in crisissituaties verloopt volgens gemaakte afspraken. Over en weer deden zich enkele knelpunten voor in de praktijk. Deze worden periodiek beproven, waarna de afspraken worden aangescherpt (zie 17).
	17	Evaluatie houden met stakeholders om knelpunten te bespreken en eventueel tot nieuwe afspraken te komen. Er heeft in 2020 geen structureel overleg plaatsgevonden tussen de stakeholders. Wel informeel overleg op de werkvloer.
Bijzondere cliëntgroepen: LVB-P	18	De zorgketen is gewaarborgd voor verstandelijk beperkten met een psychiatrische aandoening. Dit is een meerjarenplan, waar we in 2020 goede vooruitgang hebben geboekt. Er is een Stuurgroep en Werkgroep LVB-P ingesteld, bestaande uit verschillende partijen in de zorg, die structureel overleg hebben gevoerd. Het effect ervan is merkbaar voor een aantal cliënten.
Management	19	Expertise van de behandelaren is ingezet o.v.v. actieve bijdrage aan beleidsondersteuning van de organisatie. Verschillende behandelaren zetelen in diverse werkgroepen. Door de Covid-19 pandemie, die de focus van de behandelaren heeft doen verleggen hebben de diverse werkgroepen niet de nodige aandacht kunnen krijgen.
Destigmatisering & bewustmaking gemeenschap	20	GGz gerelateerde onderwerpen zijn beter bekend bij het in de maatschappij. Diverse behandelaren hebben middels deelname aan radio- en tv-programma's gewerkt aan het vergroten van de bewustwording over GGz aandoeningen en aangeboden behandelingen te vergroten.

Jaarplan Manager Zorg Klinika Capriles

Thema	#	Doelstelling
Client centraal: Kwaliteit	1	Herstelgerichte zorg: Gemiddelde ROPI score is 4.0 en op elke afdeling minimaal 3.0
		Veel verbetertrajecten waren vanwege de COVID-situatie niet of slechts beperkt uitvoerbaar.
	2	Actualiteit rehabilitatieplannen: gemiddelde score is voor de klinische afdelingen 90% en voor UMM/IAB 75% (Klinisch <1jr / IAB/UMM<2jr)
	De overstap van het ECD EZRA naar Asterisque heeft ertoe geleid dat in 2020 nog geen gegevens konden worden gepresenteerd m.b.t. de actualiteit van de rehabilitatieplannen. Vanaf 2021 zullen deze gegevens via de nieuwe business intelligence tool real time beschikbaar komen waardoor gerichtere sturing en verbetering van de prestatie-indicator mogelijk wordt.	
	3	Maaltijdenbeleid: Het aantal positieve scores op de maaltijdenbeleid-audit is 20% toegenomen en geen van de afdelingen vertonen negatieve scores
		De laatste jaren werden al aanzienlijke verbeteringen doorgevoerd in het naleven van het maaltijden beleid. In 2020 werden door andere prioriteiten geen extra inspanningen geleverd ter verdere verbeteringen en hebben ook geen audits plaatsgevonden.
Client centraal: Veiligheid	4	Ervaren veiligheid cliënten: Gemiddelde score op ervaren veiligheid op alle 3 thema's bedraagt minimaal 95% en op geen van de afdelingen bedraagt de score minder dan 90%
		De ervaren veiligheid wordt gemeten met behulp van een 3-tal vragen die zijn toegevoegd aan de vragen van de GGz Thermometer. Zie punt 12 voor verdere toelichting op dit punt.
	5	Dwang en drang: Zowel het aantal separaties als de gemiddelde verblijfsduur in separatie zijn 20% lager dan het niveau 2019
	De overstap van het ECD EZRA naar Asterisque heeft ertoe geleid dat in 2020 nog geen gegevens konden worden gepresenteerd m.b.t. de actualiteit van de rehabilitatieplannen. Vanaf 2021 zullen deze gegevens via de nieuwe business intelligence tool real time beschikbaar komen waardoor gerichtere sturing en verbetering van de prestatie-indicator mogelijk wordt.	
	6	Medicatieveiligheid: Naleving procedure medicatie scoort op alle elementen van medicatie-audit groen (naleving is minimaal 95%)
		De naleving van de procedure is vooral gericht op een gedegen registratie van de toegediende medicatie. Bij de overgang naar het nieuwe ECD Asterisque is gekozen voor een nieuw elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) Medimo. Tijdens de implementatie van dit EVS is veel aandacht besteed aan de nieuwe vorm van registreren. In het laatste kwartaal van 2020 is opnieuw een medicatie-audit uitgevoerd met als doel het verkrijgen van inzicht in de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de registratie. De resultaten van deze audit zijn besproken en dienen als uitgangspunt voor verdere bespreking.
	7	Basishandelingen zorg: Voorbehouden handelingen, het afnemen van parameters, EHBO en reanimatie worden op een correcte manier volgens de richtlijnen uitgevoerd.
		Voor zover door COVID-maatregelen mogelijk, zijn er trainingen en toetsen gegeven. In 2021 wordt dit verder opgepakt.
	8	Rookbeleid: Er is een stappenplan beschikbaar voor de invoering van een rookbeleid binnen KC.
		(Anti)-rookbeleid is goedgekeurd door RvB en een stappenplan is opgesteld en gecommuniceerd. Het plan voorziet in invoering in 2021.
Bijzondere cliëntgroepen	9	Verslavingszorg; deskundigheidsbevordering op gebied van verslavingszorg op afdeling Pico Plata

		De inhoud van de trainingsmodule is intern afgestemd en planning voor de training is gemaakt. De uitvoering ervan is vanwege COVID uitgesteld naar 2021.
	10	LVB: Begeleiding en bejegening van LVB cliënten op MS 5-7 is optimaal waarbij ook aandacht is voor een aangepast leefklimaat Ondanks beperkte trainingsmogelijkheden is de cliëntvriendelijke structuur die op MS 1-4 was ingevoerd, ook op MS 5-7 ingevoerd.
Gezonde organisatie	11	Competentie management: De gesprekscyclus gebaseerd op competentie management is volledig uitgevoerd bij alle medewerkers. Het merendeel van de leidinggevenden past de gesprekkencyclus inmiddels toe, wel blijven bepaalde afdelingen blijven hierin nog achter bij dit algemene beeld.
	12	Gemiddelde tevredenheidsscore GGz thermometer is minimaal 7.5 en op elke afdeling minimaal 7.0 De GGz Thermometer is om moverende redenen (waaronder de belasting die de invoering van een nieuwe EPD en COVID op de organisatie) slechts beperkt (1 afdeling) uitgevoerd. Een algehele tevredenheidsscore is dan ook niet beschikbaar.

Jaarplan Stichting Kinder- en Jeugdpsychiatrie ("Yudaboyu")

Thema	#	Doelstelling
Optimalisatie voorzieningen aanbod	1	Yudaboyu heeft een duidelijk beeld over haar mogelijkheden/activiteiten/beperkingen op het gebied van de LVB/psychiatrie-combinatiegroep. Het is duidelijk geworden dat er een groep is die tussen wal en schip valt. De oplossing hiervoor is er momenteel niet vanwege het ontbreken van een goed ambulante team voor deze groep. Er zijn in 2020 afspraken gemaakt voor een regulier overleg met SGR over de gezamenlijke cliënten.
	2	Aangaande kinderen met een hechtingsstoornis heeft KJP een besluit genomen over het al dan niet behandelen van deze cliëntengroep. In het geval van een bevestigend antwoord heeft Yudaboyu eind 2020 een diagnostiekprotocol voor deze cliëntengroep vastgesteld en in gebruik. KJP heeft zich verder geschoold in behandelmogelijkheden voor kinderen met een hechtingsprobleem. Het protocol is in de maak.
	3	Yudaboyu heeft een duidelijk beeld van haar mogelijkheden/beperkingen op het gebied van opname voor kinderen en jeugdigen. In 2020 zijn de opnames zoveel mogelijk vermeden door ambulant meer hulp te bieden. De niet te voorkomen opnames vonden vooral plaats in KC en een enkele op de PAAZ.
Samenwerking zorgpartners	4	De ouderbetrokkenheid is verbeterd: er zijn 10 voorlichtingsbijeenkomsten voor ouders georganiseerd. Yudaboyu heeft verschillende thema's aan de ouders aangeboden in vrijblijvende informatieavonden voor algemeen publiek. Door Covid-19 maatregelen is het doel van 10 keer echter niet gehaald.
Forensische psychiatrie	5	Er zijn samenwerkingsafspraken met AJJC en JJCI overeengekomen en vastgelegd in de vorm van een Service Level Agreement (SLA). Er heeft een gesprek plaats gevonden met AJJC maar er zijn geen concrete afspraken gemaakt over de samenwerking
Helende omgeving	6	De cliënten van deeltijd participeren in het voedselbos. Er is geen voedselbos aangelegd vanwege financiële beperkingen
	7	Personeel bejegt de cliënten op een positieve wijze: 2 x per jaar oplossingsgerichte bijscholing.

Er heeft 1 bijeenkomst plaats gevonden in 2020		
Kwaliteit	8	Behandelaren zijn getraind in het registreren in DSM V. Er is een training geweest voor alle behandelaren en daarna zijn we als team hier verder mee gegaan om het invullen van de DSM5 meer eigen te maken
	9	Er is een visitatie uitgevoerd, de resultaten zijn besproken en afspraken zijn gemaakt voor verbetering. Deze is afgezegd door moederstichting Stichting GGz Curaçao
Veiligheid	10	VIM wordt optimaal gebruikt. Hier is geen bijzondere aandacht aan besteed in 2020. Het aantal incidenten ligt over het algemeen laag in het poliklinisch werkveld.
	11	Alle personeelsleden hebben de responstraining gevolgd. Alle medewerkers hebben deel 1 gevolgd van de training. Het praktisch deel is uitgesteld naar 2020
Veilige cultuur	12	2 x per jaar komt het thema veilige cultuur terug in een activiteit opgezet door BHV. Er hebben twee sessies plaatsgevonden en Yudaboyu heeft een start gemaakt met een spel die de knelpunten aan het licht kan brengen.
Medewerkers	13	De gesprekscyclus gebaseerd op competentie-management is volledig uitgevoerd bij alle medewerkers. Niet volledig uitgevoerd. Er hebben gesprekken plaats gevonden maar deze zijn niet digitaal verwerkt.
Financiën	14	Yudaboyu draagt de verantwoordelijkheid over hun eigen budget op een verantwoorde manier: (1) Medisch directeur bespreekt maandelijks budgetuitputting met financieel manager (2) Met alle medewerkers zijn productieafspraken gemaakt waarop zij worden aangestuurd. Deze activiteiten hebben niet plaatsgevonden.

4.3. Kwaliteitsbeleid

Als te behalen doelen van het kwaliteitsbeleid zijn in de Strategische nota GGz Curaçao 2019 - 2022 vastgelegd:

- Verankeren van de verbetercyclus kwaliteit en veiligheid.
- Ontwikkelen van een geautomatiseerd managementinformatiesysteem.
- Invoeren risicomanagement.

4.3.1. Uitkomstmetingen

De uitkomstenmetingen geven Klinika Capriles inzicht in haar prestaties op het gebied van kwaliteit (KPI's) en veiligheid (VPI's).

De volgende uitkomstmetingen worden doorgaans verzorgd door de Afdeling Kwaliteit en Innovatie.

Kritieke Prestatie indicator (KPI)	Veiligheidsprestatie Indicator (VPI)
A. Recovery Oriented Practices Index (ROPI)	A. Somatische screening
B. Cliëntentevredenheid	B. Ervaren veiligheid cliënten
	C. Separatie

In 2020 is zowel de planning als de uitvoering van deze metingen aangepast. Belangrijkste reden hiervan waren de veiligheidsmaatregelen welke ten gevolge van Covid werden doorgevoerd. Hiernaast beschikte de organisatie tijdelijke over een beperkte capaciteit omdat twee medewerkers van de Afdeling Kwaliteit en Innovatie werden ingezet op het implementatietraject van het nieuwe elektronische patiëntendossier.

Kritieke Prestatie Indicatoren (KPI's)

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. Op basis van de meetresultaten worden op de afdelingen ontwikkelafspraken gemaakt met als doel het komen tot een verbetering van de scores. Alle afdelingen worden minimaal eens in de 4 jaar ge-audit.

De scores van de meest recente ROPI-metingen zijn in onderstaande tabel weergegeven. In de laatste kolom treft u de gemiddelde ROPI-scores van alle afdelingen van Klinika Capriles.

Resultaten ROPI-metingen

ROPI Compilatie		Klinika Capriles									
Thema's ↓	Afdelingen→	2017	2018	2014	2017	2017	2016	2020	2018	2019	KC-Tot
		SS	MS-1/4	MS-5/10	MS-5/7	LS	PP	KF	IAB	UMM	
1	Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes	3.7	4.3	4.3	5.0	4.7	3.3	4.7	3.7	3.7	4.3
2	Breed aanbod van diensten	2.0	2.0	2.0	3.0	4.0	2.5	3.5	2.0	1.0	2.6
3	Sociale contacten en participatie	1.8	2.5	3.0	3.0	3.3	3.8	3.3	3.3	3.0	2.8
4	Medezeggenschap en participatiemogelijkheden	2.0	3.0	3.5	2.5	3.5	3.5	3.5	1.5	2.5	3.0
5	Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt	2.0	2.7	4.0	3.3	2.7	3.0	3.3	2.7	2.0	2.9
6	Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden	2.5	2.0	2.5	4.0	4.0	3.5	3.0	2.5	1.5	2.9
7	Zelfbepaling van de cliënt	2.4	2.8	3.6	3.2	3.6	2.8	4.0	2.8	2.8	3.0
8	Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid	2.6	2.6	1.6	2.8	2.8	2.6	2.6	2.6	2.6	2.4
Gemiddelde score		2.4	2.8	3.0	3.3	3.5	3.1	3.5	2.7	2.4	2.9
Streefwaarde		3.4	PM	PM	3.7	3.0	3.5	3.5	3.5	PM	3.4

De aan het begin van de beleidscyclus vastgestelde streefwaarden blijken doorgaans iets te ambitieus te zijn geweest. Anderzijds geldt dat enkele afdelingen er op of dicht tegen aan zitten en heeft zelfs één afdeling haar streefwaarde overtroffen. De kliniek zal ook de komende jaren nog blijven sturen op deze belangrijke kwaliteitsindicator met het doel is om verdere verbetering in haar zorg door te voeren.

B. Cliëntentevredenheid

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

De komst van Covid en de invoering van het nieuwe ECD hebben geresulteerd in een noodzakelijke aanpassing van de planning tot afname van de GGZ Thermometer. In 2020 is de GGZ Thermometer om deze reden alleen uitgevoerd bij de afdelingen Medium 1-4 en Medium 5-7.

Resultaten GGZ Thermometer

Items↓	Klinika Capriles								Yudaboyu	
	2019	2020	2020	2018	2018	2018	2019	2015	2019	2019
Afdelingen→	SS	MS 1-4	MSS-7	LS	Pico Plata	KF	IAB	UMM	Ouders	Jeugd
Aan de cliënt verstrekte informatie	☺↑	☺↑	☹↓	☹	☹↓	☺↑	☺↑	☹	☺	☹
Mogelijkheid tot inspraak	☹	☹	☹↓	☺↑	☹	☹	☺↑	☹	☹	☹↓
Hulpverlener (deskundigheid/inspraak)	☺	☹	☹↓	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Resultaat van zorg/behandeling	☹	☺↑	☹↓	☹↓	☹↓	☺	☹	☹	☺↑	☹↓
Activiteiten	☹	☺↑	☹↓	☺↑	☺	☺		☺		
Specifieke vragen									☺↑	☺↑
Faciliteiten							☹			
Veiligheid	☺	☺	☹↓	☺	☺↑	☺				
Rapportcijfer	7.2↓	6.9↓	6.8↓	8↑	7.4↓	7.7	8.5↑	7.4	8.1↑	7.9↑
Instelling aanraden bij een ander	☺	☹↓	☹	☹	☹↓	☺	☺	☺	☺	☺

Het gemiddelde rapportcijfer met betrekking tot cliënttevredenheid bij Klinika Capriles bedraagt: 7.5.

Het rapportcijfer bij Yudaboyu bedraagt gemiddeld 8.0.

Gesteld kan worden dat de patiënten over het algemeen tevreden zijn over de onderwerpen die bevestigd worden met behulp van de GGZ Thermometer. Het meest tevreden is de patiënt, overigens net als in voorgaande jaren, over de "hulpverleners", de "activiteiten" en de "ervaren veiligheid". Het minst tevreden is de patiënt over het item "mogelijkheid tot inspraak in de behandeling".

Veiligheidsprestatie Indicatoren (VPI's)

A. Somatische screening

In Klinika Capriles is een somatische arts belast met de medisch somatische zorg. De afspraken ten aanzien van 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 de organisatie gelden zowel de somatische screening bij opname als de somatische screening bij cliënten in langdurige klinische zorg als veiligheidsprestatie-indicatoren.

In juli 2020 is de overstap gemaakt van het elektronisch patiëntendossier EZRA naar Asterisque. De informatie benodigd voor de prestatie-indicator somatische screening is in 2020 nog niet beschikbaar. Via de in ontwikkeling zijnde BI-tooling van power BI zal deze informatie naar verwachting in het eerste halfjaar van 2021 weer beschikbaar komen.

B. Ervaren veiligheid cliënten

Het ervaren gevoel van veiligheid bij cliënten wordt sinds 2016 vastgesteld als onderdeel van de afname van de vragenlijst "GGZ Thermometer" bij cliënten. In onderstaande tabel zijn de scores weergegeven per afdeling (100% = maximale veiligheid). In 2020 is nog geen streefwaarde vastgesteld voor deze indicator. Wel tonen de scores aan dat het algemene gevoel van veiligheid onder patiënten hoog is.

Veiligheid	Short Stay	MS 1-4	MS 5-7	Longstay	Picoplata	Kas Florisol	UMM	FS/Wonen
	2019	2020	2020	2018	2018	2018	2018	2018
hulpverleners	89	89	71	95	93	95	100	94
clienten	79	67	29	89	86	86	98	88
gebouwen	89	78	71	89	100	97	100	97
gemiddeld	86	78	57	91	93	93	98	93
		= gemiddeld heeft 75% of meer positief geantwoord						
		= gemiddeld heeft 50% tot 75% positief geantwoord						
		= gemiddeld heeft minder dan 50% positief geantwoord						

C. Separeren

Klinika Capriles streeft ernaar om het totaal aantal separaties en de gemiddelde separatie-duur substantieel te verlagen. We spreken van separatie of insluiting als de deur van de 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. Klinika Capriles wenst het aantal gedwongen separaties als een prestatie-indicator te gaan hanteren. In dit kader zijn de registratie-eisen m.b.t. het separeren aangepast. Daar waar voorheen uitsluitend werd geregistreerd wanneer patiënten werden gesepareerd in isolatieruimten, worden vanaf 2016 alle separatiegevallen geregistreerd, dus ook wanneer sprake is van opsluiting in de eigen kamer. Tevens werd besloten

om ook alle vrijwillige (op eigen verzoek) opsluitingen als separaties te beschouwen en zal starttijd en eindtijd van de separatie worden geregistreerd.

In juli 2020 is de overstap gemaakt van het elektronisch patiëntendossier EZRA naar Asterisque. De informatie benodigd voor de prestatie-indicator separeren is in 2020 nog niet beschikbaar. Via de in ontwikkeling zijnde BI-tooling van power BI zal deze informatie naar verwachting in het eerste halfjaar van 2021 weer beschikbaar zijn.

4.3.2. Audits

Door middel van het uitvoeren van interne audits toetst Klinika Capriles in hoeverre afspraken zoals vastgelegd in beleid, protocollen, procedures of werkinstructies daadwerkelijk worden uitgevoerd.

Het doel hiervan is om te komen tot een betere naleving van gemaakte afspraken.

In 2020 zijn de volgende audits uitgevoerd:

- Hygiëne audits
- Risico-audit Medicatie

De audit maaltijdenbeleid is in 2020 niet uitgevoerd. Belangrijkste reden hiervan waren de veiligheidsmaatregelen welke ten gevolge van Covid zijn doorgevoerd. Hiernaast beschikte de organisatie over beperkte capaciteit omdat het auditteam grotendeels werd ingezet op het implementatietraject van het nieuwe elektronische patiëntendossier.

Hygiëne-audits rondom de maaltijdbereiding

In 2016 is voor het eerst begonnen met het uitvoeren van interne hygiëne-audits met behulp van het audit-instrument van Sensz. Met behulp van dit instrument wordt zeer kritisch gekeken naar de wijze waarop de maaltijdbereiding plaatsvindt. De maaltijdbereiding wordt op verschillende onderdelen gescoord, te weten: procescontrole, ontvangst, opslag en voorraadbeheer, temperatuurbeheer, bereidingsproces, uitgeven, presenteren, serveren, verkoop, schoonmaak, onderhoud en persoonlijke hygiëne. De resultaten tonen over het jaar 2020 een regelmatig beeld, met een positieve uitschieter in het 3^e kwartaal. Het jaargemiddelde is ten opzichte van het jaar ervoor ongewijzigd gebleven.

Resultaten hygiëne-audits	2020	2019
Kwartaal 1	7.0	7.8
Kwartaal 2	7.0	7.6
Kwartaal 3	8.7	7.5
Kwartaal 4	7.1	7.2
Jaargemiddelde	7.5	7.5

4.3.3. Klachten

Klinika Capriles beschikt over een eigen interne klachtenregeling voor onze cliënten. Hiernaast heeft zij zich met ingang van 1 januari 2013 aangesloten bij de Klachtencommissie van de Federatie van Zorginstellingen. Er zijn in 2020 in twee klachten ontvangen van twee personen. Beide klachten zijn afgehandeld en over een ervan is de Inspectie voor de Volksgezondheid ingelicht.

Hiernaast heeft de organisatie op twee klachten moeten reageren die via de inspectie zijn ontvangen. Eén klacht is doorverwezen naar de klachtencommissie van de Federatie van Zorginstellingen voor een onafhankelijk onderzoek.

4.3.4. Veilig Incidenten Melden (VIM)

In 2020 werden 128 incidenten gemeld via de applicatie Veilig Incidenten Melden (VIM). De meeste meldingen in 2020 hadden betrekking op agressie (7) en ongevallen (48).

In 2019 bedroeg het aantal meldingen 167 en in 2018 bedroeg dit aantal 387. De terugval in meldingen 2019 werd veroorzaakt door problemen met de toegang tot de VIM-applicatie die voortduurden tot het eerste kwartaal 2020. Om deze reden werd een tijdelijk systeem van incidentenregistratie en –afhandeling buiten de VIM-applicatie om opgezet.

Aard	2018	2019	2020
Agressie	103	41	44
Arbeidsongeval	10	6	3
Medicatiefout	37	23	9
Ongevallen	92	37	41
Onveilig	46	18	13
Overig	30	17	3
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	12	9	3
Somatische incidenten	7	2	0
Vlucht	50	14	12
Totaal	387	167	128

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 Stichting 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).

De commissie heeft één (1) SIRE onderzoek uitgevoerd in 2020. Van dit onderzoek is een eindverslag beschikbaar. Dit verslag is met de directie besproken, waarop maatregelen zijn genomen.

4.3.5. Risico-inventarisatie

In het laatste kwartaal 2020 heeft de Stichting GGz Curaçao haar jaarlijkse risico-inventarisatie uitgevoerd. De belangrijkste risico's zijn onderstaand weergegeven. Voor zover op deze risico's eerder nog geen maatregelen waren genomen of aanvullende maatregelen wenselijk werden geacht, zijn nieuwe maatregelen vastgesteld. Zo nodig worden de vastgestelde maatregelen opgenomen in de jaarplannen van de diverse managers.

Risico inventarisatie GGZ Curaçao	Noodzaak tot nemen van maatregelen	Reeds genomen maatregelen
Achteruitgang van algemeen voorzieningenniveau, uitholling goed werkgeverschap en onvoldoende solvabiliteit en liquiditeit tgv ontoereikende opbrengsten door uitblijven van tariefsaanpassingen	Onmiddellijk, andere aanpak	Actieve participatie advies nieuwe tarieven door BTP
Brand / beschadiging afdelingen	Maatregelen vereist	Brandwerende matrassen bij gesloten kant van Short Stay 1-3
Continuïteit van bedrijfsvoering in geding ten gevolge van 'ransomware' waardoor niet over data beschikt kan worden	Maatregelen vereist	ICT-investeringen conform ICT-investeringsplan zijn grotendeels uitgevoerd
Continuïteit van bedrijfsvoering in geding ten gevolge van ernstige storing ICT t.g.v. inadequate ICT-infrastructuur en onvoldoende tijdig herstel	Maatregelen vereist	ICT-investeringen conform ICT-investeringsplan zijn grotendeels uitgevoerd
Inkomstenderving als gevolg van het feit dat niet tijdig kan worden gedeclareerd als gevolg van opstartproblemen facturatiesysteem A*	Maatregelen vereist	A* is geïnformeerd over factureringsissues en belang deze op te lossen. In het wekelijks overleg met A* vormt dit een vast agenda-onderdeel
Schade patiënt ten gevolge van separeren (insluiting)	Maatregelen vereist	Separeerprotocol beschikbaar, Streefwaarde PI Insluiting vastgesteld,
Patiëntveiligheid in geding ten gevolge van verkeerde medicatie bij toediening	Maatregelen vereist	"Jaarlijkse audit op geneesmiddelendistributie-protocol
Audit concentreren op toedienen van medicatie		
Verscherpt toezicht op afdelingen door begeleiders kwaliteitszorg/teamleiders"		
Er wordt niet voldaan aan de Landsverordening Bescherming Persoonsgegevens als gevolg gebrekkige inrichting Asterisque	Directe verbetering vereist	A* is geïnformeerd over AVG-issues en belang deze op te lossen. In het wekelijks overleg met A* vormt dit een vast agenda-onderdeel.
Patiëntveiligheid in geding ten gevolge van verkeerde registratie van medicatie	Maatregelen vereist	"Jaarlijkse audit op geneesmiddelendistributie-protocol
Audit concentreren op toedienen van medicatie		
Kwaliteit patiëntenzorg in geding doordat voorbehouden handelingen worden uitgevoerd door onbevoegd of onbekwaam personeel.	Maatregelen vereist	Protocol voorbehouden handelingen Overeenkomst met Stichting Wit Gele Kruis voor thuiszorg beschikbaar. Toezien dat teamleiders aandacht besteden aan dit onderwerp bij hun taakuitvoering.
Continuïteit van zorg in geding als gevolg van schaarste beschikbaar personeel ten gevolge van COVID-19 en extra financiële lasten	Maatregelen vereist	"Instelling COVID-commissie en Zorgplusteam

4.3.6. Kwaliteit ondersteunende diensten

Thema	#	Doelstelling
Kwaliteit	1	Het Lean-concept vormt een integraal onderdeel van de dagelijkse werkzaamheden binnen de Facilitaire Sector. Lean principes zijn besproken tijdens werkoverleggen. Bij de afdeling Onderhoud zijn veranderingen in de werkprocessen en op de werkplek doorgevoerd.
	2	Duurzaam meerjarig onderhoudsplan wordt uitgevoerd. Heeft geen uitvoering gekregen wegens ontbreken van voldoende financiële middelen.
	3	Verblijfsvoorziening van patiënten is verbeterd. Verbeteringen aan de verblijfsvoorzieningen hebben plaatsgevonden bij afdeling Short Stay 4-6. Schoonmaakfrequenties van verblijfsruimten zijn aangepast op de minimale behoefte aan reinheid.
	4	Ontvangsten, uitgaven en verwerking van de Magazijnvoorraden wordt in het Magazijn gebruik gemaakt van een barcode systeem. Heeft geen uitvoering gekregen wegens onduidelijkheid over te hanteren financieel systeem.
	5	Hygiëncode wordt nageleefd in de Centrale Keuken en streefscores van hygiëne audits worden behaald. Met een gemiddelde score van 7.5 is de streefscore van minimaal 8.5 niet gehaald. Wel is de controle van door de Inspectie van Ministerie van Gezondheid goed doorstaan.
	6	Keuze mogelijkheden voor maaltijden in de menucyclus maaltijden is geïntroduceerd. Pilot met keuze mogelijkheden voor maaltijden in het weekend is uitgevoerd echter door overwachte toename in aantal maaltijden (Birgen di Rosario) is voortgang tijdelijk op hold gezet.
Gezonde organisatie	1	Shared Service Centrum is opgezet met collega zorginstellingen. Een studie naar vergaande samenwerking tussen de SGR Groep en de Stichting GGZ Curaçao is uitgevoerd. Gezamenlijk samenwerkingsverband voorlopig aangehouden.
	2	Budgetten voor facilitaire afdelingen worden niet overschreden. Facilitaire budgetten voor 2020 zijn niet overschreden ondanks ontbreken van maandelijkse inzage uitputting.
	3	Onderhoudskosten zijn gealloceerd aan de verschillende afdelingen/stichtingen. Allocatie onderhoudskosten aan verschillende stichtingen vindt deels plaats. Mogelijkheid voor allocatie onderhoudskosten aan afdelingen is niet gerealiseerd door FEA.
	4	Productie administratie voor Centrale Keuken is opgezet. Heeft geen uitvoering gekregen door ontbreken van benodigde gegevensverstrekking vanuit FEA.
	5	Energiebesparingen op lichtverbruik worden gerealiseerd. Alle zorgafdelingen zijn voorzien van ledverlichting. Ondersteunende afdelingen zijn deels voorzien.
	6	De gesprekscyclus is volledig uitgevoerd bij alle werknemers. Gesprekken zijn deels volgens de gesprekscyclus gehouden bij alle Facilitair afdelingen.

Veilige omgeving	1	Alle locaties van GGz Curaçao zijn geïnformeerd en getraind in de geactualiseerde BHV plannen <i>Alle locaties van GGz Curaçao hebben geactualiseerde plannen. Presentaties en oefeningen zijn uitgesteld wegens COVID richtlijnen.</i>
	2	Brandmeldsystemen van CLB in gebouwen uit 2000 zijn overgezet naar individuele brandmeldcentrales. <i>Heeft geen uitvoering gekregen wegens ontbreken van voldoende financiële middelen.</i>
	3	Bewustwording van begrip en belang van een veilige cultuur. <i>Het onderwerp Veilige Cultuur is besproken in de afdelingsoverleggen en tijdens BHV bijeenkomsten.</i>
	4	Maatregelen t.b.v. de risicobeheersing zijn uitgevoerd. <i>Hemelwaterafvoer bij binnentuinen is gerealiseerd. PPO-trainingen aan zorgmedewerkers uitgesteld wegens COVID beperkingen. Aanschaf brandwerende matrassen zijn deels uitgevoerd.</i>
Helende omgeving	1	Huisvesting en faciliteiten leveren een bijdrage aan een gezonde en helende omgeving. <i>Heeft geen uitvoering gekregen wegens ontbreken van voldoende financiële middelen.</i>
	2	De terreinen van de instellingen leveren een bijdrage aan een gezonde en helende omgeving <i>Heeft geen uitvoering gekregen wegens ontbreken van voldoende financiële middelen.</i>
	3	Creëren van gemeenschappelijke voorzieningen voor medewerkers en cliënten. <i>Mogelijkheden zijn onderzocht echter het heeft geen uitvoering gekregen wegens ontbreken van voldoende financiële middelen.</i>
	4	Bijdrage leveren aan het resocialiseren van cliënten in de samenleving. <i>Heeft geen uitvoering gekregen aangezien voorbereidingen nog niet zijn afgerond door de zorg. Bij nieuwe schoonmaakcontract is wel melding gemaakt van de behoefte aan leertrajecten in de schoonmaak.</i>

COVID-19

Zoals de heersende COVID19 epidemie een effect heeft gehad op gehele organisatie, heeft het ook effect gehad op de Facilitaire Sector en in sterke mate het jaar 2020 beïnvloed. De jaarplanning van de Facilitaire Sector voor 2020 moest vanaf eind maart gedeeltelijk herzien worden vanwege de opgelegde 'lockdown' op Curaçao.

Terwijl de meeste afdelingen in lockdown gingen en werkzaamheden stil kwamen te liggen was de inzet van de facilitaire afdelingen Onderhoud en Inkoop juist groot met de COVID19 voorbereidingen. De planning van een aantal facilitaire projecten heeft voor ruim 2 maanden stilgelegen. Ook geplande dagelijkse werkzaamheden zijn gedurende twee maanden blijven liggen. In het restant van 2020 zijn deze werkzaamheden zover mogelijk alsnog ingepland. Daarnaast zijn er extra werkzaamheden bijgekomen in verband met de COVID19 dreiging binnen de organisatie. Voor verschillende locaties zijn voorzieningen voor persoonlijke handhygiëne, fysieke afstand en mondkapjes distributie aangebracht. Twee locaties binnen Klinika Capriles zijn volledig aangepast en ingericht voor de opvang van mogelijke besmette Corona patiënten en diverse preventiematerialen zijn hiervoor aangeschaft.

FRESSC

In de eerste maanden van 2020 heeft de Stichting GGz Curaçao in samenwerking met De SGR Groep een onderzoek laten uitvoeren naar de haalbaarheid van het samenvoegen van beiden facilitaire sectoren in één gezamenlijke samenwerkingsverband FRESSC (Facilities & Real Estate Shared Service Center). De resultaten hiervan zijn in juni gepresenteerd aan beide Raden van Bestuur. Aangezien dit een ingrijpende verandering zal inhouden voor de Facilitaire Sector alsmede voor de organisatie van de Stichting GGz Curaçao in het algemeen, is ervoor gekozen om een gezamenlijk samenwerkingsverband in de vorm van FRESSC voorlopig aan te houden. Wel wordt er gekeken of er op een andere manier samenwerkingsmogelijkheden gerealiseerd kunnen worden met De SGR-Groep.

FMA

Met de toetreding van Stichting FMA tot de Stichting GGz Curaçao in april 2020 zijn er voor de Facilitaire Sector een aantal facilitaire werkzaamheden en locaties bijgekomen.

Op het gebied van Inkoop, Onderhoud en Beveiliging zijn er al meteen taken overgenomen. In een later stadium zijn vervolgens de schoonmaakwerkzaamheden, transportmiddelen en magazijndistributie onder het beheer van de Facilitaire Sector gekomen. Ook zijn er een aantal lopende projecten meteen overgenomen zoals sloopwerkzaamheden bij het terrein Cocorie en het plaatsen van een nieuwe brandmeldcentrale en nooddeuren in het gebouw aan de Oosterbeekstraat. Eind juni is er een nieuw afdak geplaatst bij Scharlooweg 150 waaronder activiteiten met de patiënten kunnen plaatsvinden in de open lucht.

Ook is er met Monumentenzorg contact geweest voor de broodnodige aanpassingen en herstelwerkzaamheden aan het gebouw aan de Scharlooweg 150. Daarnaast is er een vraag gekomen voor het verzorgen van nachtbeveiliging in het gebouw van Speransa in Bonam.

LEAN

In de verschillende afdelingsbijeenkomsten is het onderwerp LEAN als onderwerp besproken met de leidinggevenden. Lean is een manier van werken waarbij alles en iedereen in de organisatie zich richt op het creëren van waarde voor de klant in alle processen. Hierdoor worden verspillingen geëlimineerd. De focus was op die procesonderdelen waarmee er binnen de verschillende facilitaire afdelingen een verschil gemaakt kon worden. Ook heeft de Facilitaire Sector een LEAN-training gegeven aan de teamleiders van de zorgafdelingen. Deze werd zeer positief ontvangen en ook meteen toegepast door diverse teamleiders. Helaas heeft een follow-up training met de teamleiders niet kunnen plaatsvinden in verband met COVID19 maatregelen.

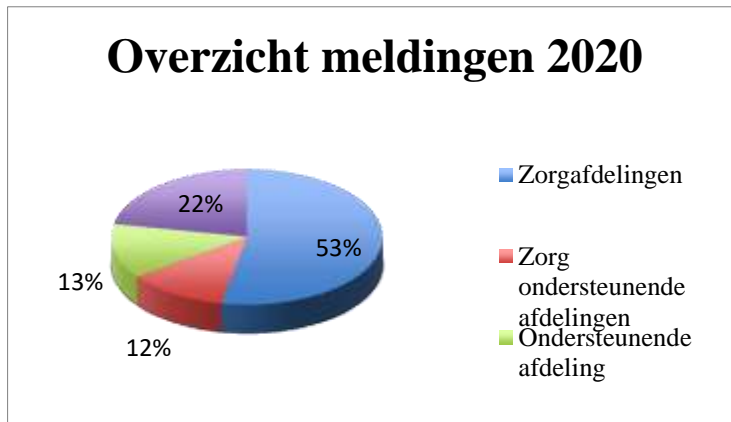
Facilitair Meldpunt

In 2020 heeft het Facilitair Meldpunt 2714 verzoeken/storingsmeldingen verwerkt. Dit is 5% meer meldingen in vergelijking met het aantal meldingen in 2019.

In 2019 is gestart met de introductie van een storingsdienst gedurende de werktijden waarbij alle binnengekomen storingsmeldingen dezelfde dag (binnen 24 uur) verholpen dienen te worden. Bij storingsmeldingen waarvan beoordeeld wordt dat die langer dan 1 dag gaan duren, dan wordt deze opgenomen in de werkplanning van de "specialisten" in de daaropvolgende dagen.

In 2020 werden 50% (1378) van alle storingsmeldingen door de storingsdienst zelf afgerond. Van de 1378 meldingen is 75% ook daadwerkelijk afgerond binnen 24 uur en de overige 25% binnen 1 week.

Hieronder een overzicht van de onderverdeling van de in 2020 geregistreerde verzoeken/storingsmeldingen naar afdelingen van Klinika Capriles en externe werkstichtingen van de Stichting GGZ Curaçao.



Huisvesting

Eind 2019 heeft een extern bedrijf, in opdracht van Klinika Capriles, een nulmeting uitgevoerd op de conditie van de gebouwen van Klinika Capriles, Fundashon Sonrisa en Stichting FMA. De resultaten van deze nulmeting, die begin 2020 gepresenteerd zijn, gaven aan dat alle gebouwen achterstallig onderhoud hebben. Op basis van deze conditiemeting is er een meerjarig onderhoudsplan opgesteld waarbij er voor Klinika Capriles voor een periode van 10 jaar er jaarlijks minimaal ANG 800.000,00 aan onderhoudskosten en een ANG 400.000,00 aan vervangingsinvesteringen beschikbaar moet zijn om alle gebouwen weer in een acceptabele staat van onderhoud te verkrijgen. In 2020 is er slechts ANG 435.000,00 aan onderhoudskosten beschikbaar gesteld. Het overgrote deel van het beschikbare budget in 2020 is gebruikt voor reactief onderhoud waardoor slechts een beperkt deel van het budget beschikbaar was voor preventief onderhoud hetgeen heeft geresulteerd in een verder achteruitgang van de conditie van de gebouwen. Het nieuwe Hoofd Onderhoud en Techniek, die in januari 2020 in dienst is getreden, heeft desondanks getracht om de beschikbare middelen en mankrachten zo efficiënt mogelijk in te zetten om verdere achterstallig onderhoud te voorkomen.

Begin 2020 heeft het interieur van het gebouw Dagbehandeling een "facelift" gekregen en is tijdelijk ingericht voor de eerste opvang van mogelijke COVID 19 patiënten. Eind 2020 is er op de afdeling Short Stay 4-6 gestart met onderhoudswerkzaamheden aan de leefruimten van patiënten. Voor begin 2021 worden deze werkzaamheden afgerond en staan ook noodzakelijke onderhoudswerkzaamheden bij opname afdeling SS1-3 gepland. Hiervoor hebben er in 2020 bijeenkomsten plaatsgevonden met de afdeling/gebruikers van de afdeling om tot een goede afstemming te komen voor wat betreft de wensen voor aanpassingen aan het gebouw. Hierop heeft het nieuwe Hoofd Onderhoud & Techniek een planning gemaakt van de werkzaamheden met tijdsplan voor 2021.

In 2020 zijn alle lichtarmaturen van de afdeling Kas Florisol voorzien van ledverlichting waarmee momenteel alle zorgafdelingen voorzien zijn van ledverlichting.

Transport

De kosten voor service en reparatie van het wagenpark had in 2020 een 30% budgetoverschrijding. Deze budgetoverschrijding is in eerste instantie het directe gevolg van een sterk verouderd wagenpark. Tweederde van het wagenpark is momenteel 8 jaar of ouder. Met de toenemende reparatiekosten en het regelmatig constateren van dezelfde problemen aan de dienstwagens na de servicebeurten heeft de afdeling Transport in 2020 afscheid genomen van de tot dan toe gehanteerde garagebedrijf. Het reguliere onderhoud is vervolgens ondergebracht bij hetzelfde garagebedrijf die wordt gebruikt door De SGR Groep. Deze verandering heeft direct zichtbaar resultaten opgeleverd. Voor het eerst sinds maanden kon er met het oudste busje uit de vloot weer gereden worden. Ook aan de konvooi zijn er in 2020 diverse reparaties uitgevoerd waaronder dakreparatie vanwege lekkage en een vervanging van de A/C unit.

De nieuwe RvB heeft bij zijn komst een dienstwagen meegenomen die vervolgens door Klinika Capriles is overgenomen van De SGR Groep. Derhalve was 1 van de Directie dienstwagens overbodig geworden en deze dienstwagen is eind 2020 verkocht.

In 2020 zijn er 5 aanrijdingen met de voertuigen van Stichting GGZ Curaçao geconstateerd en gemeld. In geen van de gevallen was er sprake van persoonlijk letsel voor de inzittenden. In 2 gevallen was er een derde betrokken bij de aanrijding waarbij er sprake was van een aanrijding door eigen schuld van de bestuurder van Stichting GGZ Curaçao. In de andere 3 gevallen was er een aanrijding met de straatmeubilair en een muur. In 3 gevallen betrof het dienstwagens in eigendom van Stichting GGZ Curaçao en in 2 gevallen een leaseauto van Uralco. Ook werd er in 2020 door een derde partij tegen de slagboom bij de hoofdingang van Klinika Capriles gereden. Ook hiervan is een officieel een rapport opgemaakt voor de verzekering.

Maaltijdvoorziening

Met ingang van 1 mei 2020 verzorgt de Centrale Keuken dagelijks naast de 550 maaltijden aan Klinika Capriles, FMA en Fundashon Sonrisa en de SGR-Groep ook 335 maaltijden aan Birgen di Rosario. In tegenstelling tot de maaltijden van de Stichting GGZ Curaçao en SGR-Groep worden deze maaltijden in bulk geleverd. Na enkele opstart moeilijkheden voor wat betreft gewenste maaltijden is er uiteindelijk een betere afstemming tot stand gekomen met de wensen van Birgen di Rosario. Met deze toename van 60% in het aantal maaltijden was het noodzakelijk om een nieuwe Combiteamer en Blast Chiller aan te schaffen om alle maaltijden op een verantwoorde wijze te bereiden. Per 1 april 2020 is een Administratief Medewerker Keuken en per 1 mei 2020 een Kok aangenomen in verband met de toename van het aantal maaltijden in de Centrale Keuken.

Gedurende het jaar is gezocht naar mogelijkheden om variatie in de maaltijdvoorziening aan te bieden. Begin 2020 is de Centrale Keuken gestart met een pilot waarbij in het weekend keuzemenu's werden aangeboden voor de bewoners van Klinika Capriles. Dit werd goed ontvangen echter een vervolg is achterwege gebleven aangezien in mei 2020 de Keuken eerst de toename van maaltijden (Birgen di Rosario) moest verwerken. Inmiddels worden voorbereidingen getroffen om keuzemenu aan te bieden bij Birgen di Rosario waarbij een betere afstemming op de wensen van de bewoners kan worden gerealiseerd.

Inspectie van Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur heeft begin juni 2020 een bezoek gebracht aan de Centrale Keuken en heeft een aantal tekortkomingen geconstateerd waarmee een score van 88 van 100 werd behaald. Binnen 2 weken zijn deze tekortkomingen verholpen. Begin juli heeft er een herhalingsbezoek van de Inspectie plaatsgevonden en tijdens dit bezoek werden nog 2 andere tekortkomingen geconstateerd waarmee een score van 97 van de 100 werd behaald. Ook deze tekortkomingen zijn binnen de gestelde tijd verholpen.

Bij de interne hygiëne audit van Klinika Capriles, die elk kwartaal plaatsvindt, heeft de Centrale Keuken een gemiddelde van 7.5 gescoord terwijl de target score een 8 was voor 2020. Het niet behalen van de targetscore lag aan een aantal terugkerende gebreken (zoals niet correcte administratie van opgeslagen goederen en temperatuurbeheer). Inmiddels zijn een aantal corrigerende maatregelen getroffen om herhalingen hiervan te voorkomen.

Beveiliging

Door de toenemende vraag naar Beveiliging in het gebouw aan de Scharlooweg 150 (24 uren beveiliging), het gebouw van Speransa (nachtbeveiliging) en door het afscheid van 1 Beveiligingsmedewerker van het huidige team zijn er 4 nieuwe Beveiligingsmedewerkers aangenomen. Het huidige Beveiligingsteam bestaat momenteel uit 21 Beveiligingsmedewerkers, 4 Wachtcommandanten en 1 Afdelingshoofd.

In 2020 heeft de afdeling Beveiliging 566 aanvragen gekregen voor het verlenen van assistentie op afdelingen. Dit aantal aan geregistreerde assistentie aanvragen is een stijging van 251 aanvragen (80%) in vergelijking met 2019 (315 aanvragen). Deze forse toename heeft grotendeels te maken met toezicht houden op het dagelijks luchten van patiënten met een hoog risico op agressie bij de afdeling Short Stay 1-3. Bij slechts 25 (4%) van alle 566 aanvragen voor assistentie was er sprake van noodoproepen waarbij gebruik werd gemaakt van de PZI 'beeper' (Persoonlijke Zend Installatie) door het zorgpersoneel ter indicatie dat de oproep urgent is.

Van alle assistentie aanvragen bestond 14% uit Praktisch Penitentiair Optreden tegen agressie, 21% uit Response methodiek/fysieke begeleiding, 64 % toezicht houden en algemene begeleiding, 1% was valse meldingen.

Bedrijfsveiligheid

Begin 2020 zijn de volledig ge-update BHV-plannen voor de locaties Klinika Capriles en Sonrisa in gebruik genomen en beschikbaar gesteld op het intranet van de Stichting GGz Curaçao. Ook voor de locaties van FMA zijn nieuwe BHV-plannen opgesteld.

De introductie van de nieuwe BHV-plannen aan de werknemers van FMA moest uitgesteld worden vanwege geldende COVID19 voorschriften alsook nog uit te voeren noodzakelijke aanpassingen aan het gebouw aan de Oosterbeekstraat en bij Speransa (nooddeuren, brandmeldcentrale, noodtrap, aanwijzingsborden etc.). De introductie van de BHV-plannen staat nu gepland voor begin 2021.

In verband met de Corona crisis zijn de EHBO-trainingen voor het zorgpersoneel van de Stichting GGz Curaçao vanaf maart 2020 abrupt gestopt en uitgesteld in 2021. Momenteel wordt er gekeken hoe hier alsnog invulling hieraan gegeven kan worden in 2021 in plaats van de geplande brandtrainingen.

4.3.6. 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:
 - acute opname 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;
 - een justitiële verklaring waarbij iemand verplicht wordt door de rechter om klinische behandeling te ondergaan;
 - een onder curatele stelling, waarbij iemand middels rechterlijke vonnis het beheer over eigen middelen wordt ontnomen en een verplichte opname ter behandeling krijgt.

Voor verlenging van de onvrijwillige opname is een uitspraak van het gemeenschappelijk hof van Justitie 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.

Wachttijd en wachttijden

Voor acute opname van patiënten die in crisis verkeren kent Klinika Capriles geen wachtlijst. 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.

Voor de poliklinische klinische activiteiten worden vanaf de invoering van het nieuwe EPD per 1 juli 2021 twee typen wachttijden gemeten: de wachttijd voor een eerste intake na aanmelding en de wachttijd voor een eerste consult na de intake.

Wachttijd intake na aanmelding	Juli-dec 2020
Poli Klinika Capriles	24
Stichting KJP	30

Wachttijd 1 ^e consult na intake	Juli-dec 2020
Poli Klinika Capriles	25
Stichting KJP	22

Wachtrooster

Klinika Capriles kent geen afdeling spoedeisende hulp die 24 uur per dag haar diensten verleent. Patiënten die spoedhulp nodig hebben worden tijdens kantooruren gezien op onze polikliniek. Buiten kantooruren worden de patiënten beoordeeld door hun huisarts of 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. Bij verwijzing naar Klinika Capriles voor opname wordt de patiënt altijd meteen beoordeeld door de dienstdoende psychiater die daarna goedkeuring (of afkeuring) geeft voor de opname.

4.4. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.4.1 Personeel en opleiding

Voor HRM vormt de Strategische Nota 2019 – 2022 de leidraad voor het vaststellen van de speerpunten van het jaarplan en draagt op deze wijze bij aan het realiseren van de strategische doelen.

HRM heeft in 2020 aan een vijftal speerpunten gewerkt:

1. Competentiemanagement
2. Leiderschapsontwikkeling
3. Personeelsplanning;
4. HR Beheer/informatie
5. Organisatiecultuur

Jaarplanning 2020 HRM

De Covid-19 crisis die vanaf maart 2020 in volle omvang Curaçao en ook Klinika Capriles gedurende het gehele verdere jaar in de greep heeft gehouden, is van grote invloed geweest op de voortgang van de HR-inspanningen in dit verslagjaar. De HR-medewerkers hebben zich in belangrijke mate gericht op het faciliteren van de organisatie en de medewerkers opdat de primaire (zorg)processen doorgang konden vinden. Als gevolg van de te nemen noodzakelijke maatregelen gericht op het beschermen van de veiligheid van medewerkers en cliënten tegen het Corona-virus, is het realiseren van de bij aanvang van dit jaar geplande resultaten hierdoor onmogelijk gebleken.

Thema	#	Doelstelling
Competentie- management	1	De gesprekscyclus is volledig uitgevoerd
		Aan alle leidinggevendenden is actief ondersteuning geboden bij het voorbereiden en houden van doelstellingsgesprekken. Met ca. 40% medewerkers is een doelstellingsgesprek gehouden, 25% van de medewerkers zijn afgeronde voortgangsgesprekken gehouden. Er zijn nog nauwelijks beoordelingsgesprekken gehouden. De coronacrisis is van grote invloed geweest op de gespreksencyclus, de aandacht van leidinggevendenden werd grotendeels weggezogen naar hoe te blijven functioneren met de virusdreiging en gesprekken 1 op 1 in besloten ruimtes werden zoveel mogelijk vermeden.
Leiderschapspr ogramma	2	Werving- en selectiebeleid en procedure zijn actueel en worden toegepast.
		Eerste aanzet is gedaan om te komen tot vernieuwd aanpak. Vanwege Covid-19 hebben de geplande trainingsbijeenkomsten met HR-medewerkers en leidinggevendenden geen doorgang gevonden.
Strategische Personeelsplan ning (SPP)	3	Management Drives (MD) groep sessies zijn gehouden met teams KC en behandelaren
		Er zijn groepssessies met de coördinatoren en de teamleiders van 5 klinische afdelingen gehouden. De sessies per afdeling hebben vanwege Covid-19 geen doorgang kunnen vinden. De sessies met behandelaren hebben nog niet plaatsgevonden.
	4	SPP methode is vastgesteld en start is gemaakt met toepassen.
		Er is nog geen vervolg gegeven aan het toepassen van de SPP-methode. Reden is dat bijeenkomsten niet gehouden konden worden vanwege Covid-19 en dat de methode opnieuw voorgelegd zal worden aan de RvB.

Opleidingen	5	GGz e-learning is breed geïntroduceerd
		Vanwege Covid-19 maatregelen hebben de modules in begeleide bijeenkomsten geen doorgang gevonden. Ook begeleiding van de afdelingen afgestemd op de behoefte heeft niet plaatsgevonden.
	6	Registratie van scholingsactiviteiten is digitaal
		De softwareleverancier heeft een oefenomgeving in Profit ingericht, de module moet nog verder worden uitgewerkt alvorens live te kunnen gaan.
HR-beheer en -informatie	7	Dashboards functioneren en leveren de ken- en stuurgetallen van HR.
		Nog lopend, de dashboards functioneren beter en zijn beter toegankelijk.
	8	Insite functioneert als informatieplatform voor HR gerelateerde zaken.
		Nog lopend, inmiddels het functiehuis beschikbaar op AFAS-Insite
	9	AFAS-Outsite functioneert als klantportaal voor sollicitanten.
		Dit is nog niet uitgevoerd
	10	Er is een aanvang gemaakt met het hanteren van de Flex module van FWG / binnen 1 sector van de Stichting GGz Curaçao.
		3 HR-medewerkers de Xelf-training online gevolgd. De Xelf module is hierdoor beschikbaar en kan worden toegepast
Organisatie-cultuur	11	Er is een beleidsplan opgesteld hoe de organisatie werkplezier kan bevorderen
		Door de Covid situatie hebben werkzaamheden in dit kader niet plaatsgevonden

HR-beleid gericht op Covid-beheersing

In 2020 zijn in totaal 27 medewerkers van de Stichting GGz Curaçao positief getest op Covid-19, het betreft 26 medewerkers van Klinika Capriles en 1 medewerker van FMA.

Met name werd afdeling Longstay begin oktober getroffen door een grote uitbraak van Covid-19 onder het zorgpersoneel, 17 van de 25 teamleden werden getroffen. De afdeling is in quarantaine gegaan en werd begeleid door de huisarts van Klinika Capriles en gemonitord door de professionals van de GGD.

De Covid-19 pandemie heeft ons geconfronteerd met onzekerheid en angst en hoe daar op een adequate wijze mee om te gaan. Een onderdeel van crisismanagement is goede opvang en begeleiding van medewerkers. Zodoende is op initiatief van de Medisch Directeur de methode Team Collegiale Opvang ontwikkeld. Vanuit het HR-team zijn 2 collega's hierbij betrokken.

Hiernaast zijn zowel persoonlijke als 'online'- informatiesessies gehouden voor de medewerkers. Met name in de eerste periode van daadwerkelijke besmettingen was er sprake van angst en onzekerheid, naarmate de tijd vorderde nam dit af en konden de medewerkers beter met de nieuwe situatie omgaan.

HR heeft zich in samenwerking met de facilitaire sector een inspanning geleverd om over toereikende beschermingsmiddelen te beschikken die in de beginperiode van de pandemie op Curaçao zeer schaars waren. Zo zijn er mondkapjes, schorten en jassen door het naaiatelier genaaid die normaal gesproken uniformen leveren.

Er is extra aandacht gegeven aan de medewerkers in de vorm van gesprekken en attenties waarmee de organisatie haar waardering toonde voor de inzet van de medewerkers en ruimte bood aan het uiten van gevoelens van onzekerheid die werden ervaren.

Behandelstaf

Het functioneren van de behandelstaf en de relatie van deze staf met de RvB is formeel vastgelegd in het reglement "Directie en behandelstaf". De voorzitter van de behandelstaf is sinds februari 2020 de medisch directeur van Klinika Capriles, tevens psychiater. Voorheen werd deze functie vervuld door het Coördinerend Medisch Hoofd welke functie met de aanstelling van een medisch directeur voor Klinika Capriles is komen te vervallen.

De samenstelling van de behandelstaf was per 31 december 2020 als volgt:

Locatie	Medewerker	Functie	Fte
Psychiaters			
Klinika Capriles	van Dam, F.	Psychiater	1.0
Klinika Capriles	Gelan, P.	Psychiater	1.0
Klinika Capriles	Grullon, M.	Psychiater	0.3
Klinika Capriles	Juliana, N.	Psychiater	0.8
Klinika Capriles	Kleppe, R.	Psychiater, tevens Medisch directeur	1.0
Klinika Capriles	Lent, S. van	Psychiater	1.0
Klinika Capriles	Rendon, G.	Psychiater	1.0
			6.1
Psychologen			
Klinika Capriles	Anthony, G.	GZ psycholoog	0.9
Klinika Capriles	Klijnstra, M.	Psycholoog	0.8
Klinika Capriles	Libier, J.	GZ psycholoog	1.0
Klinika Capriles	Ooyen, A. van	Klinisch psycholoog	0.8
Klinika Capriles	Picus, I.	GZ psycholoog	0.7
Klinika Capriles	Stolk, E.	GZ psycholoog	1.0
Klinika Capriles	Streedel, G.	GZ psycholoog	1.0
			7.0
Overige behandelaren			
Klinika Capriles	Casseres, S.	Instellingsarts	0.9
Klinika Capriles	Huyzen, M.	Tandarts (niet in loondienst)	Nvt
Klinika Capriles	Labrador, M.	Arts assistent niet in opleiding	1.0
Klinika Capriles	Reigina, L.	Apotheker (toezichhoudend, niet in loondienst)	0.25
Klinika Capriles	de Windt, M.	Dietist (niet in loondienst)	0.15
			2.3

Locatie	Medewerker	Functie	Fte
Psychiaters			
Stichting KJP	Garcia Buchaca, V.	Kinder- en jeugdpsychiater	1.0
Stichting KJP	Hermans, K.	Kinder- en jeugdpsychiater, tevens directeur KJP	1.0
			2.0
Psychologen			
Stichting KJP	Brand, G.	Orthopedagoog	0.6
Stichting KJP	Gordon, E.	Orthopedagoog	0.8
Stichting KJP	Elhage, J.	GZ psycholoog	1.0
Stichting KJP	Sanders, S..	Kinder- en Jeugd Psycholoog	0.6
Stichting KJP	de Pool, A.	GZ psycholoog	0.9
			3.9

Verloop en uitstroom van personeel en vacatures

Verloop personeel	Medewerkers	Fte
Personeel in loondienst (totaal) per 1 januari 2020	239	234.2
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	167	163.4
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	31	29.2
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	19	17.7
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	23	21.8
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	17	16.3
Personeel in loondienst (totaal) per 31 december 2020	247	241.6
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	169	164.8

Uitstroom personeel in 2020	Medewerkers
Pensioen	0
Vrijwillig	14
VUT (vroegtijdige uitdiensttreding)	0
Overleden	0
Contract niet verlengd	4
Afkeuring	3
Gedwongen	2
Wederzijds goedvinden	0
Totaal	23

Vacatures per 31 december 2020	Totaal	Moeilijk vervulbaar
Totaal personeel	22	12
Personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	16	12

Ziekteverzuim

Er is sprake van ziekteverzuim als een persoon ten gevolge van een aantoonbare ziekte of gebrek niet in staat is het werk uit te voeren. De duur van het ziekteverzuim is vanaf de dag dat de werknemer haar werkzaamheden niet kan uitvoeren tot de dag van volledige hervatting. De ziekteverzuimgegevens in het onderstaande schema zijn gebaseerd op:

- 365 beschikbare dagen;
- 7 dagen per week;
- Fte's;
- Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid perioden zijn meegenomen;
- Langdurig ziek 6 weken of langer.

Verzuimpercentages Klinika Capriles	2019	2020
Verzuim totaal personeel in loondienst (%)	5.1	5.4
Verzuim patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst (%)	5.5	6.3

Het verzuimpercentage is zowel algemeen als onder patiëntgebonden functies toegenomen ten opzichte van 2019. In de eerste maanden van de coronacrisis is het verzuim gedaald, aangenomen wordt dat medewerkers dit een dermate ernstige situatie vonden dat men zich verantwoordelijk voelde voor de continuïteit van de zorg. De stijging kan geweten worden aan de verplichte quarantaines die door de SVB als AO (arbeidsongeschikt) werden aangemerkt. Het ging hier dus om medewerkers die moesten afwachten of zij besmet zouden zijn, wat in de meeste gevallen niet het geval bleek te zijn. Onze cijfers komen vrijwel overeen met de Nederlandse situatie.

Overige verzuiminformatie	2019	2020
Werknemers in dienst	239	247
Aantal ziektemeldingen	457	410
Aantal verzuimdagen	4,348	4,450
Meldingsfrequentie (%)	1.90	1.70
Verzuimduur (dagen)	9.51	11.34
Langdurig ziekteverzuim	11	18

Het aantal ziektemeldingen is afgenomen met ruim 10% ten opzichte van 2019. Gedurende de 'lockdown'-periode van vorig jaar waren er bijna geen ziektemeldingen van korte duur.

Het aantal gevallen van langdurig verzuim ligt hoger in 2020, maar de verzuimduur van deze gevallen is aanzienlijk afgenomen. De stijging van het langdurig verzuim is voornamelijk te wijten aan het grote aantal personen dat vanwege besmetting met Covid-19 arbeidsongeschikt werd verklaard en in quarantaine voor een periode van 2 tot 3 weken werd geplaatst.

In maart 2020 is de organisatie overgegaan op een geautomatiseerd systeem van ziekmelding. Deze wijziging heeft geen zichtbare negatieve gevolgen gehad voor de frequentie van ziekmeldingen, gezien het feit dat het aantal ziektemeldingen in 2020 juist is afgenomen. De automatisering heeft mogelijk wel invloed gehad op de gevallen van kortdurend verzuim (tussen 1-7 dagen) omdat het nu mogelijk is om zonder een uitspraak/diagnose van een arts maximaal 3 dagen i.p.v. maximaal 2 dagen te verzuimen. De verzuimduur van deze gevallen is gestegen met bijna een kwart.

Waardering kwaliteit van het werk door de medewerker

Typering	Ja/Nee
Heeft u in het verslagjaar een medewerker raadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk?	Nee
Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	Nee

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. Sinds 2018 zijn de onderhandelingen om te komen tot een nieuwe CAO gestart. Gedurende het verslagjaar zijn de onderhandelingen vanwege de Covid-19 crisis stopgezet.

4.4.2. Deskundigheidsbevordering

Het jaar 2020 heeft vooral in het teken gestaan van Covid 19. Waar een start was gemaakt met trainingsactiviteiten zijn mede door de overheidsmaatregelen alle geplande trainingen vanaf half

maart stopgezet. Vanwege het blijvende karakter van de maatregelen hebben deze training in 2020 ook vervolg meer gekregen.

De activiteiten tot half maart betroffen:

- EHBO – trainingen zorgmedewerkers
- Training Motiverende Bejegening zorgmedewerkers
- Trainingsprogramma teamleiders
- De basiscursus voor nieuwe medewerkers

Vanaf maart richten de activiteiten vanuit opleidingen zich op het ontwikkelen en geven van Covid 19 trainingen gericht op het verantwoord omgaan met Covid 19 binnen de klinische setting. In het kader van de implementatie van het nieuwe ECD Asterisque per 1 juli 2020 zijn ook trainingen op dit vlak verzorgd aan de diverse gebruikersgroepen.

4.5. Jaarplanning financiën 2020

Thema	#	Doelstelling
Tarieven	1	Er is een maximale bijdrage geleverd aan het traject om te komen tot (een advies voor) herziening van tarieven voor psychiatrische zorg.
		Alle informatie, berekeningen en achtergrond informatie is aan BTP in haar rol als Zorgautoriteit i.o. gegeven en uitgebreid toegelicht. BTP heeft haar adviesrapport aangeboden aan de Minister van GMN ter behandeling.
	2	Reductie in debiteuren met 20% per 30 juni 2020 t.o.v. debiteurenstand per 31 oktober 2019 (ter verbetering van het werkkapitaal).
		De debiteurenstand per 31 oktober 2019 bedroeg ANG 955.737. Per 30 juni 2020 is deze stand met ANG 927.178 gestegen (97%) tot ANG 1.882.915. De stijging wordt voor 82% veroorzaakt door de toename van de vordering op het Land Curaçao (Ministerie van Justitie).
	3	De fysieke archieven zijn verder geminimaliseerd en het digitale archief is zodanig ingericht dat stukken efficiënt terug gevonden kunnen worden.
		Het archief van Financieel en Patiënten Administratie is minimaal en geordend, stukken worden in Exact opgeslagen muv kaststukken.
	4	Alle contracten zijn digitaal gecentraliseerd in een contractenbeheersysteem waardoor gedegen contractenmanagement kan worden gedaan.
		Dit punt is niet gerealiseerd.
Budget-verantwoordelijkheid	5	Het opzetten van een structuur binnen FPA die als taak heeft om kostenplaatsen verwerking juist en volledig plaatsvindt in Exact
		De administratie per kostenplaats wordt zorgvuldig en adequaat gedaan. Het uitrollen van de budgethouderschap heeft vertraging opgelopen en wordt nu in juni 2021 uitgerold.
Professionalisering FPA	6	Het verder professionalisering van de dienstverlening van FPA
		Gesprekcyclus zijn gehouden met medewerkers. Trainingen en cursussen werden intern verzorgd.

ICT	7	Upgrade & update van IT infrastructuur
		Upgrade van de Exact server, de webserver en de file server zijn in 2020 gerealiseerd. Een aantal servers waren per jaareinde nog niet geactualiseerd.
	8	Update Backup strategie
		De extra licenties zijn in 2020 gekocht, backup wordt succesvol gedraaid echter de inrichting voldoet niet volledig aan de in een calamiteit aanbevolen niveau.
	9	Upgrade naar Exchange 2016
		Dit punt is begin 2020 succesvol afgerond.
	10	Het creëren van IT redundancy door het vervangen van switches en uitbreiding van opslagcapaciteit
		Door de financiële beperking zijn de switches per jaareinde nog niet aangeschaft. Er is in het laatste kwartaal van 2020 wel de bestelling geplaatst voor de noodzakelijke uitbreiding in opslagcapaciteit.
	11	Continue beschikbaarheid van IT-systemen door vervanging van het UPS-systeem en aanschaffen van nieuwe fysieke server hosts
		Het UPS-systeem is in 2020 vernieuwd en de bestelling van de server hosts zijn in het laatste kwartaal van 2020 geplaatst.

Klinika Capriles heeft met de komst van Curaçao Medical Center (CMC) een belangrijke samenwerkingsovereenkomst gesloten om de psychiatrische zorg binnen de CMC te verzorgen. Officieus hebben de behandelaren van Klinika Capriles sinds begin van het jaar 2020 de psychiatrische zorg verleend aan de patiënten die hun zorg aan de CMC toevertrouwen. De samenwerkingsovereenkomst werd officieel van kracht met ingang van 15 maart 2020. Door deze uitbreiding aan zorgverlening werd een budgetverhoging van de Basisverzekering Ziektekosten (BVZ) toegekend. Ook een belangrijk behaalde mijlpaal was het live gaan met het nieuw Electronisch Cliënten Dossier (ECD) per 1 juli 2020. Door dit traject moesten er extra investeringen in automatisering plaatsvinden.

Verder heeft in augustus 2020 een tarievenonderzoek van de door Klinika Capriles en Yudaboyu geleverde diensten plaats gevonden. In opdracht van de Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN) en onder leiding van Bureau Telecommunicatie en Post (BTP) heeft een Nederlands consultancybureau dit onderzoek uitgevoerd. Het resultaat bevestigt hetgeen al jaren bekend is; de huidige tarieven liggen ver onder de kostprijs en het doorvoeren van tariefsaanpassing is noodzakelijk. Het onderzoeksrapport is bij de Minister van GMN in het laatste kwartaal van het jaar 2020 ingediend. Helaas heeft de overheid nog geen stappen ondernomen om de nieuwe tarieven daawerkelijk vast te stellen. Een andere mijlpaal was de aansluiting van Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA) bij de Stichting GGz Curaçao, de moederstichting van Klinika Capriles per 20 maart 2020.

Klinika Capriles leidde in 2020 een verlies van ANG 483.317 waardoor het eigen vermogen van de stichting ANG 230.414 negatief eindigde.

De cijfers voor 2020 en 2019 zijn in onderstaande tabel gepresenteerd.

Realisatie	2020	2019	Verschil	Verschil in %
Opbrengsten verrichtingen	23,882,755	23,703,897	178,858	1%
Overige opbrengsten	2,219,058	1,392,038	827,020	59%
Totale opbrengsten	26,101,813	25,095,935	1,005,878	4%
Directe kosten	2,495,874	2,095,720	400,154	19%
Personeelskosten	19,617,342	18,695,368	921,974	5%
Afschrijvingskosten	671,525	612,669	58,856	10%
Overige kosten	3,696,770	4,007,037	(310,267)	-8%
Totale kosten	26,481,511	25,410,794	1,070,717	4%
Exploitatieresultaat	(379,698)	(314,859)	(64,839)	21%
Financiële baten en lasten	(103,619)	(106,088)	2,469	-2%
Resultaat	(483,317)	(420,947)	(62,370)	15%

Opbrengsten

De opbrengsten uit verrichtingen voor het jaar 2020 vertonen een lichte stijging van 1% ten opzichte van het vorig jaar. De behandelaren (psychiaters en psychologen) van Klinika Capriles hebben sinds begin van het jaar 2020 de psychiatrische zorg in het CMC overgenomen. Het jaarbudget BVZ is met ANG 375K verhoogd. De Sociale Verzekeringsbank ("SVB") heeft alleen 1 fte psychiater vergoed. De budgetverhoging werd pas met ingang van 1 juli 2020 toegekend waardoor dit voor 2020 een budgetverhoging van ANG 187K betekent. De klinische bezetting vertoont ook een stijging ten opzichte van het vorig jaar. Ook de opbrengsten uit poliklinische verrichtingen vertonen een lichte stijging. Daartegenover daalde de bezetting van deeltijdafdeling drastisch. Deze daling is direct het gevolg van de pandemie covid-19.

De overige opbrengsten voor het jaar 2020 laten een materiële stijging van 59% zien ten opzichte van 2019. Dit is te danken aan de uitbreiding van het aantal verkochte maaltijden met ingang van 1 mei 2020 met gemiddeld 334 maaltijden per dag aan een andere zorginstelling.

Kosten

De kosten voor het jaar 2020 zijn met 4% oftewel ANG 1 miljoen gestegen ten opzichte van het jaar ervoor. De directe kosten, de personeelskosten en de afschrijvingskosten zijn met 19%, 5%, respectievelijk 10% gestegen terwijl de overige kosten een daling van 8% ten opzichte van het vorig jaar laat zien.

Directe kosten

Deze kosten betreffen direct aan de cliënt gerelateerde verbruikskosten. De stijging wordt veroorzaakt door stijging in prijzen van voedingsmiddelen alsook toename van verbruikte voedingsmiddelen als gevolg van de uitbreiding van het aantal geleverde maaltijden met ingang van 1 mei 2020. Verder stegen de kosten met betrekking tot geneesmiddelen met 28% gedreven door prijsstijgingen alsmede stijging in verbruik.

Personeelskosten

Deze kosten betreffen de lonen en salarissen, sociale lasten en andere personeelskosten en vergoeding aan personeel niet in loondienst. Klinika Capriles had per jaareinde 2020 249 fte's in dienst (2019: 238 fte's). De salariskosten vertonen hierdoor een stijging van ANG 459K met als gevolg een stijging in sociale lasten van ANG 125K. Daarnaast heeft Klinika Capriles ANG 152K als dotatie voorziening latente vakantiedagen moeten opnemen. Door de pandemie covid-19 had een groot deel van het personeel beperkt vakantiedagen opgenomen in 2020. De kosten in verband met de duurtetoeslagpremie in 2020 vertonen een stijging met ANG 129K. Dit wordt veroorzaakt door de in 2019 eenmalig gerealiseerde meevaller in verband met de rechtekking van een aantal gepensioneerden die ten onrechte ten laste van Klinika Capriles waren gebracht.

Afschrijvingskosten

De stijging in de afschrijvingskosten wordt verklaard door het voljaarseffect van de afschrijvingskosten met betrekking tot de in het laatste kwartaal van 2019 geïmplementeerde ICT-investeringen. Ook de implementatie per 1 juli 2020 van het nieuw Electronisch Cliënten Dossier (ECD) leidde tot stijging in afschrijvingskosten.

Overige kosten

De post *overige kosten* toont een daling van 8% (ANG 319K) ten opzichte van vorig jaar. Deze daling is te danken aan lagere (ANG 125K) waterkosten in 2020. In 2019 was er sprake van een lekkage die pas in het eerste kwartaal van 2020 werd verholpen. De algemene kosten vertonen ook een daling van ANG 304K ten opzichte van vorig jaar. In het jaar 2019 zijn een aantal eenmalige kosten opgenomen met een totaal effect van ANG 389K. Aan de andere kant heeft Klinika Capriles in 2020 in totaal ANG 118K aan extra kosten gemaakt die door de covid-19 gedreven werden.

Resultaatratio

Resultaat ratio	Verslagjaar	Vorig jaar
Resultaat ratio (nettoresultaat gedeeld door de totale opbrengsten)	(0.02)	(0.02)
Resultaat	(483,317)	(420,947)
Totale opbrengsten	26,101,813	25,095,935

Liquiditeit

Liquiditeit	Verslagjaar	Vorig jaar
Quick ratio (vlottende activa exclusief voorraden ten opzichte van de kortlopende schulden)	0.33	0.32
Current ratio (vlottende activa inclusief voorraden gedeeld door kortlopende schulden)	0.37	0.36
Vlottende activa inclusief voorraden	2,906,077	2,314,609
Vlottende activa exclusief voorraden	2,590,842	2,098,738
Totaal kortlopende schulden	7,895,472	6,510,814

Onze liquiditeitspositie is in 2020 nagenoeg ongewijzigd gebleven ten opzichte van 2019. De investeringen (ANG 751K) in automatisering en overige materiële vaste activa in 2020 werden volledig met de operationele cashflow van Klinika Capriles gefinancierd. Hierdoor zag Klinika Capriles zich genoodzaakt om betaling van belastingen en sociale lasten uit te stellen. Dit leidde tot

achterstand o.a. in de schuld aan het Land Curaçao. Aan de andere kant heeft Klinika Capriles een vordering van ANG 1.3 miljoen op het Land Curaçao in verband met gedwongen opnamen op grond van vonnis, onder curatele of KZ. Een stijging in het budget BVZ is een belangrijke voorwaarde om een gezonde quickratio (1) te behalen. Klinika Capriles verkeert nog steeds in de gevarezone.

Solvabiliteit

Solvabiliteit	Verslagjaar	Vorig jaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	(0.01)	0.01
Vermogensratio (totaal eigen vermogen / totaal opbrengste)	(0.01)	0.01
Totaal eigen vermogen	(230,414)	252,903
Balanstotaal	21,890,117	22,185,155
Totaal opbrengsten	26,101,813	25,095,935

De solvabiliteit is verder verslechterd, dit komt door het geleden verlies in 2020 welk van de overige reserves onttrokken zal worden. Het eigen vermogen is per jaareinde wederom negatief.

5. Geconsolideerde jaarrekening

5.1. Geconsolideerde balans per 31 december 2020

(vóór resultaatbestemming)

	Toel.	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>			
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	5.4.6	16,743,854	17,630,360
Financiële vaste activa	5.4.7	2,180,818	2,180,818
Waarborgsommen		<u>59,368</u>	<u>59,368</u>
		18,984,040	19,870,546
Vlottende activa			
Vorraden		315,235	215,871
Debiteuren	5.4.8	1,706,548	1,084,994
Vorderingen op verbonden partij	5.4.9	45,511	-
Overige vorderingen en overlopende activa	5.4.10	597,081	529,365
Liquide middelen	5.4.11	<u>241,702</u>	<u>484,379</u>
		2,906,077	2,314,609
		<u>21,890,117</u>	<u>22,185,155</u>
<hr/>			
	Toel.	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>			
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Stichtingskapitaal	5.4.13	100	100
Overige reserves		252,803	673,750
Resultaat lopend boekjaar		<u>(483,317)</u>	<u>(420,947)</u>
		(230,414)	252,903
Voorzieningen			
Voorziening Jubilea	5.4.14	755,185	825,908
Langlopende schulden			
Fonds Materiële vaste activa	5.4.15	9,721,321	10,686,994
Kredietinstelling	5.4.16	1,608,125	1,849,574
Schulden aan verbonden partijen	5.4.17	<u>2,140,428</u>	<u>2,058,962</u>
		13,469,874	14,595,530
Kortlopende schulden			
Kortlopend deel lening	5.4.16	581,926	549,112
Crediteuren		706,713	693,976
Vooruitontvangen budget SVB		-	363,000
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.4.18	5,348,644	3,596,017
Overige schulden en overlopende passiva	5.4.19	<u>1,258,189</u>	<u>1,308,709</u>
		7,895,472	6,510,814
		<u>21,890,117</u>	<u>22,185,155</u>

5.2. Geconsolideerde staat van baten en lasten over 2020

	Toel.	2020	Begroting 2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>				
BATEN				
Opbrengsten verrichtingen	5.5.1	23,882,755	23,869,426	23,703,897
Overige opbrengsten	5.5.2	2,219,058	1,728,780	1,392,038
		<u>26,101,813</u>	<u>25,598,206</u>	<u>25,095,935</u>
Directe kosten				
Verbruik behandelings-, kleding-, en voedingsartikelen	5.5.3	2,495,874	2,559,604	2,095,720
		<u>23,605,939</u>	<u>23,038,602</u>	<u>23,000,215</u>
LASTEN				
Lonen en salarissen	5.5.4	19,617,342	20,147,354	18,695,368
Afschrijvingskosten	5.5.5	671,525	725,600	612,669
Overige kosten	5.5.6	3,696,770	3,307,048	4,007,037
		<u>23,985,637</u>	<u>24,180,002</u>	<u>23,315,074</u>
Exploitatieresultaat		(379,698)	(1,141,400)	(314,859)
Financiële baten en lasten	5.5.7	(103,619)	(125,235)	(106,088)
Resultaat		<u>(483,317)</u>	<u>(1,266,635)</u>	<u>(420,947)</u>

5.3. Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2020

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Exploitatieresultaat	(379,698)	(314,859)
<i>Aanpassingen voor:</i>		
Afschrijvingen	671,525	612,669
	291,827	297,810
Verandering in werkkapitaal:		
(Toename)/afname Waarborgsommen	-	23,665
(Toename)/afname debiteuren	(621,554)	20,999
(Toename)/afname overige vorderingen	(113,228)	97,852
(Toename)/afname voorraad	(99,364)	(8,457)
Toename/(afname) crediteuren	12,737	(113,553)
(Afname)/toename voorziening jubilea	(70,723)	7,705
Toename overige schulden	1,420,574	945,748
Ontvangen interest	67,805	68,874
(Betaalde) interest	(171,424)	(174,962)
Kasstroom uit operationele activiteiten	716,651	1,165,681
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investeringsmateriële vaste activa	(750,691)	(601,430)
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	(750,691)	(601,430)
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Aflossing annuïteitenlening Orco Bank	(208,637)	(264,145)
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	(208,637)	(264,145)
Netto kasstroom	(242,677)	300,106
Liquide middelen en kredietinstellingen begin boekjaar	484,379	184,273
(Afname)/toename liquide middelen	(242,677)	300,106
Liquide middelen per eind boekjaar	241,702	484,379

5.4. Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2020

5.4.1 Algemene toelichting

Activiteit

De Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles (“de Stichting”) is opgericht op 3 maart 2000. De statutaire zetel bevindt zich op Curaçao. Met ingang van 1 oktober 2000 is de Stichting verzelfstandigd, van Landsoverheidsdienst tot autonome stichting.

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.

Bestuursmodel

De Stichting wordt bestuurd door een Raad van Toezicht model. De Raad van Bestuur is statutair en integraal eindverantwoordelijk voor de bestuurstaken. De Stichting behoort als werkstichting tot de Stichting GGz Curaçao. De Stichting GGz Curaçao is de moederstichting van:

- Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles;
- Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP);
- Fundashon Sonrisa;
- Stichting Facilitair Bedrijf GGz Curaçao;
- Fundashon pa Maneho di Adikshon (sinds 20 maart 2020).

Consolidatiekring

De Stichting oefent een feitelijk beleidsbepalende invloed uit op Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP). De Stichting oefent ook een overheersende zeggenschap uit op KJP (RJ 217.212). KJP wordt middels het BVZ van de Stichting gefinancierd door de Sociale Verzekeringsbank (hierna “SVB”). KJP heeft geen eigen BVZ-budget. De jaarrekening is de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles en KJP.

Continuïteit

De Stichting sloot het jaar 2019 met een nipt positief eigen vermogen van ANG 252.903 en realiseerde een exploitatietekort van ANG 424.980 over het jaar 2020 waardoor het eigen vermogen per 31 december 2020 negatief werd. Dit bevestigt ook dat de continuïteit van de Stichting nog steeds in het geding is. Om de continuïteit te kunnen garanderen dient de Stichting een bekostigingssysteem dat toekomstbestendig is met de financierders overeen te komen. In juni 2017 heeft de Raad van Ministers Bureau Telecommunicatie en Post (BT&P) aangesteld als adviseur van de Minister van GMN en werd besloten om BT&P te belasten met de advisering over de prestatiebeschrijvingen en kostenraming van de tarieven in de gezondheidszorg. In oktober 2020 bracht BT&P het eindrapport advies tarieven Klinika Capriles uit. Het betreft het advies aangaande de herinrichting van de zorgprestaties en tarieven voor de Stichting. Het resultaat uit het onderzoek heeft geleid tot herijkte (hogere en gedifferentieerde) tarieven. Bij gelijkblijvende budgetten (BVZ en AVBZ) is een lagere zorginkoop vereist. Bij gelijkblijvende zorginkoop leidt dit tot een budgettaire verhoging vanuit het AVBZ- en BVZ-fonds, alsmede het Ministerie van Justitie naar schatting van ANG 4.7 miljoen. Dit rapport is aan de Minister van GMN aangeboden ter besluitvorming. De Stichting is in overleg met GMN maar dit heeft vooralsnog geen resultaten opgeleverd.

De Stichting is de enige aanbieder van klinische psychiatrische zorg op het eiland. Indien geen structurele oplossing wordt gevonden voor de precare financiële situatie van de Stichting, komt zowel deze zorg als de continuïteit van de Stichting in gevaar.

Op grond van het feit dat de Stichting een zogenaamde systeem-instelling is, de diverse externe onderzoeken die allen het beeld bevestigden dat het budget te laag is vastgesteld én de uitkomsten van diverse overlegmomenten met de minister, is de Stichting van mening dat een oplossing voor de voorliggende problematiek gevonden zal worden die in lijn is met het advies dat de BT&P aan de minister heeft uitgebracht. Deze overtuiging is voor de Raad van Bestuur van de Stichting dan ook de reden om de geconsolideerde jaarrekening op basis van continuïteit op te maken.

Zorgbudget SVB-BVZ

Voor het jaar 2020 heeft de Stichting geen Ministeriële Beschikking ontvangen. Mondeling werd met het Ministerie van GMN afgesproken dat men zou wachten op het eindadvies van BT&P om een Ministeriële Beschikking uit te geven. De Stichting heeft in het jaar 2020 in totaal ANG 8.287.500 voor Basis Verzekering Ziektekosten ontvangen, welke ANG 187.500 hoger is. In juli 2020 werd een samenwerkingsovereenkomst tussen de Curaçao Medical Center (hierna "CMC") en de Stichting gesloten waardoor de medisch specialistische en psychologische zorg aan alle patiënten van de CMC door de behandelaren van de Stichting verleend wordt. Vervolgens vonden er diverse gesprekken met de SVB plaats om te komen tot een uitbreiding van de formatie van de Stichting. De SVB stemde in met een uitbreiding van 1.0 fte psychiater welke zich vertaald in een budgetverhoging van ANG 375.000 op jaarbasis. Tussen de Stichting en de SVB is er echter nog steeds geen zorgcontract afgesloten.

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 SVB is met ingang van 1 februari 2013 door subrogatie als contractspartij in de plaats van de BZV getreden. Voor de boekjaren daaropvolgend tot en met 2020 is geen zorgovereenkomst getekend met de SVB. Het voorschot dat is toegekend voor het boekjaar 2020 bedraagt ANG 13.1 mln. Volgens het laatst getekende zorgcontract hoeft er geen afrekening plaats te vinden over eventuele overschotten of tekorten. De Stichting rapporteert de werkelijke bezetting maandelijks aan de SVB. Met betrekking tot het boekjaar 2020 is ANG 10.7 mln (2019: ANG 11.9 mln) door de Stichting aan declaraties ingediend bij het SVB-AVBZ-fonds. Aan voorschotten werd ANG 13.1 mln (2019: ANG 13.1 mln) ontvangen in 2020. Het bedrag aan declaraties is gebaseerd op de niet kostendekkende tarief van ANG 278 per ligdag per cliënt. Uit het rapport van BT&P inzake tarievenonderzoek is naar voren gekomen dat het tarief voor langdurig verblijf voor laag complex ANG 302.56 per ligdag bedraagt en ANG 406.60 per ligdag voor complex.

Schattingen

Bij toepassing van de grondslagen en regels voor het opstellen van de jaarrekening vormt de Raad van Bestuur van de Stichting zich verschillende oordelen en schattingen die essentieel kunnen zijn voor de in de jaarrekening opgenomen bedragen. Indien het voor het geven van het vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten.

Verbonden partijen

Als verbonden partij worden alle rechtspersonen aangemerkt waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap kunnen uitoefenen worden aangemerkt als verbonden partij.

Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan.

Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen, met uitzondering van deposito's met een looptijd langer dan drie maanden. Kasstromen in vreemde valuta zijn omgerekend tegen een geschatte gemiddelde koers. Koersverschillen op geldmiddelen worden afzonderlijk in het kasstroomoverzicht getoond. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

5.4.2 Algemene waarderingsgrondslagen

Algemeen

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de bepalingen van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van Curaçao gebruik makende van de relevante bepalingen van de Nederlandse Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving voor kleine rechtspersonen zoals gepubliceerd door de Nederlandse Raad voor de Jaarverslaggeving voor zover niet strijdig met lokale van toepassing zijnde wet- en regelgeving. 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 staat van baten en lasten zijn referenties opgenomen. Met deze referenties wordt verwezen naar de toelichting.

Vergelijking met voorgaand jaar

De gehanteerde grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd gebleven ten opzichte van het voorgaande jaar.

Functionele valuta

De posten in de geconsolideerde jaarrekening van de Stichting worden gewaardeerd met inachtneming van de valuta van de economische omgeving waarin de Stichting haar activiteiten voornamelijk uitoefent (de functionele valuta). De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld in Antilliaanse guldens; dit is zowel de functionele als de presentatievaluta van de Stichting.

Transacties, vorderingen en schulden

Transacties in vreemde valuta gedurende de verslagperiode zijn in de geconsolideerde jaarrekening verwerkt tegen de koers op transactiedatum. Monetaire activa en passiva in vreemde valuta worden omgerekend in de functionele valuta tegen de koers per balansdatum. De uit de afwikkeling en omrekening voortvloeiende koersverschillen komen ten gunste of ten laste van de staat van baten en lasten.

Niet-monetaire activa die volgens de verkrijgingsprijs worden gewaardeerd in een vreemde valuta worden omgerekend tegen de wisselkoers op de transactiedatum.

Niet-monetaire activa die volgens de actuele waarde worden gewaardeerd in een vreemde valuta worden omgerekend tegen de wisselkoers op het moment waarop de actuele waarde werd bepaald.

Operationele leasing

Bij de Stichting kunnen er leasecontracten bestaan waarbij een groot deel van de voor- en nadelen die aan de eigendom verbonden zijn, niet bij de stichting ligt. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Leasebetalingen worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de staat van baten en lasten over de looptijd van het contract.

5.4.3 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 zoals destijds opgegeven door een technisch expert.

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.

Onder automatisering wordt zowel hardware als software gerelateerde automatisering verantwoord.

Indien aan een materieel vast actief telkens na een langere gebruiksperiode groot onderhoud wordt verricht, worden de kosten in direct verband met het groot onderhoud in de boekwaarde van het actief verwerkt.

Financiële Vaste Activa

Onder de financiële vaste activa is een deposito en waarborgsommen opgenomen met een looptijd langer dan twaalf maanden. Het deposito en waarborgsommen zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Bijzondere waardevermindering

De Stichting 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 kasstroom genererende 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 staat van baten en lasten 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.

Voorraden

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

De opbrengstwaarde is de geschatte verkoopprijs onder aftrek van direct toerekenbare verkoopkosten. Bij de bepaling van de opbrengstwaarde wordt rekening gehouden met de incurantheid van de voorraden.

De Stichting beschikt over twee voorraadmagazijnen, namelijk een voorraadmagazijn voor de medicijnen, verbandartikelen, etc. en een voorraadmagazijn voor voedings-, huisvestings- 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 eind van het boekjaar 2020 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 staat van baten en lasten gebracht.

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.

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.

Vorzieningen

Vorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten.

De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

De overige voorzieningen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij anders vermeld.

Wanneer de verwachting is dat een derde de verplichtingen vergoedt, en wanneer het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting, dan wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen.

Voorziening jubilea

De voorziening jubilea wordt opgenomen tegen de contante waarde van de verwachte uitkeringen gedurende het dienstverband. Bij de berekening van de voorziening wordt onder meer rekening gehouden met verwachte salarisstijgingen en de blijf kans. De voorziening jubilea is voor het eerst per 31 december 2020 actuarieel berekend.

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 staat van baten en lasten 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.

5.4.4 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

De baten omvat de opbrengsten uit levering van diensten onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de opbrengst geheven belastingen.

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

De opbrengsten worden verantwoord op basis van de door de Stichting ingediende declaraties bij de betreffende zorgverzekeraars, particulieren en overige instanties rekening houdend met de vastgestelde budgetten van SVB.

Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van de verslagperiode, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Personeelsbeloningen

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de staat van baten en lasten 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.

Afschrijvingen op materiële vaste activa

Afschrijvingskosten worden apart in de staat van baten en lasten gepresenteerd. Materiële vaste activa worden vanaf het moment van gereedheid voor ingebruikneming afgeschreven over de verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief. Over terreinen en vastgoedbeleggingen wordt niet afgeschreven.

Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de toekomstige gebruiksduur, dan worden de toekomstige afschrijvingen aangepast. Boekwinsten en -verliezen uit de incidentele verkoop van materiële vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.

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 staat van baten en lasten verwerkt in de periode dat zij zich voordoen.

Belastingen

De Stichting is vrijgesteld van winstbelasting op Curaçao.

5.4.5 Financiële instrumenten en risicobeheersing

Valutarisico

De Stichting is werkzaam op de Caribische gebieden behorend tot het Nederlandse Koninkrijk. Het valutarisico voor de Stichting heeft vooral betrekking op transacties in euro's voortvloeiend uit facturaties aan Nederlandse instellingen. De Stichting factureert in Antilliaanse guldens maar de ontvangst wordt in euro's overgemaakt en geconverteerd in ANG. Het aantal transacties in euro's is marginaal hierdoor acht de Stichting het valutarisico ook marginaal.

Prijrisico

De Stichting loopt geen prijrisico.

Renterisico

De Stichting heeft voor de bouw van Longstay een lening afgesloten tegen een vast rentepercentage van 5.75% voor 10 jaar alsmede een termijndeposito (als onderpand) met een vast rentepercentage van 3%. Alle overige vorderingen en schulden zijn niet rentedragend.

Kredietrisico

De Stichting heeft een grote debiteur hetgeen onder normale omstandigheden zou leiden tot een verhoogd kredietrisico. Het Ministerie van Justitie vormt de meest significante debiteur. Het Ministerie voert een beleid uit namens het Land Curaçao. Het Ministerie van Justitie betaalt tussen de 90 en 120 dagen. Sinds September 2020 heeft het Ministerie van Justitie de Stichting niet meer betaald. De liquide middelen staan uit bij kredietwaardige banken.

Liquiditeitsrisico

Gezien de financiële situatie waarin de Stichting zich bevindt, kan de Stichting geen gebruik maken van extra kredietfaciliteiten bij banken. Hierdoor loopt de Stichting liquiditeitsrisico.

De Stichting beheerst het liquiditeitsrisico door te sturen middels de begroting, crediteurenmanagement en continue overleg met de overheid over de oplossing van het liquiditeitsvraagstuk.

5.4.6 Materiële vaste activa

	Gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Inventarissen en automatisering	Onderhanden Project ECD	Transportmiddelen	Totaal
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>						
Stand per 1 januari 2019						
Aanschafwaarde	36,860,852	515,642	3,392,470	-	272,349	41,041,313
Cumulatieve afschrijvingen	(19,066,440)	(223,596)	(2,889,032)	-	(254,974)	(22,434,042)
Boekwaarde	<u>17,794,412</u>	<u>292,045</u>	<u>503,438</u>	<u>-</u>	<u>17,375</u>	<u>18,607,271</u>
Mutaties boekjaar						
Investerings	-	22,405	489,455	298,423	70,392	880,673
Desinvesteringen	-	-	(105,225)	-	-	(105,225)
Afschrijvingen	(1,208,974)	(188,963)	(331,146)	-	(23,278)	(1,752,360)
	<u>(1,208,974)</u>	<u>(166,557)</u>	<u>53,084</u>	<u>298,423</u>	<u>47,114</u>	<u>(976,912)</u>
Stand per 31 december 2019						
Aanschafwaarde	36,860,852	538,047	3,776,701	298,423	342,741	41,816,762
Cumulatieve afschrijvingen	(20,275,414)	(412,558)	(3,220,179)	-	(278,250)	(24,186,402)
Boekwaarde	<u>16,585,438</u>	<u>125,489</u>	<u>556,522</u>	<u>298,423</u>	<u>64,491</u>	<u>17,630,360</u>
Mutaties boekjaar						
Investerings	-	56,654	976,095	-	16,365	1,049,114
Geactiveerd project ECD	-	-	-	(298,423)	-	(298,423)
Afschrijvingen	(1,208,974)	(50,515)	(356,557)	-	(21,153)	(1,637,198)
	<u>(1,208,974)</u>	<u>6,139</u>	<u>619,538</u>	<u>(298,423)</u>	<u>(4,788)</u>	<u>(886,507)</u>
Stand per 31 december 2020						
Aanschafwaarde	36,860,852	594,700	4,752,796	-	359,106	42,567,454
Cumulatieve afschrijvingen	(21,484,388)	(463,073)	(3,576,736)	-	(299,403)	(25,823,600)
Boekwaarde	<u>15,376,464</u>	<u>131,627</u>	<u>1,176,060</u>	<u>-</u>	<u>59,703</u>	<u>16,743,854</u>
Afschrijvingspercentages:	0% - 3,33%	20%	20%-33,3%	-	20%	

Er is geen rekening gehouden met een eventuele restwaarde.

De door het Land Curaçao ter beschikking gestelde gebouwen (m.u.v. Longstay en nieuwbouw Kas Florisol) zijn nog steeds juridisch eigendom van het Land Curaçao.

In 2019 is de Stichting gestart met de ontwikkeling en implementatie van een nieuw Electronisch Cliënten Dossier (ECD). Het nieuwe programma Asterisque is in juli 2020 operationeel geworden.

5.4.7 Financiële vaste activa

De Stichting heeft een 2-jarig termijndeposito van ANG 2.180.818 bij Orco Bank N.V. afgesloten tegen een rente van 3% dat steeds om de twee jaar vervalt, eerstvolgend op 22 februari 2021. Het termijndeposito is met ingang van 22 februari met drie jaar verlengd en dient als onderpand voor de lening bij Orco Bank N.V. gedurende de gehele looptijd van de lening. De reële waarde van het deposito benadert de boekwaarde van het deposito.

5.4.8 Debiteuren

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Ministerie van Justitie 1)	1,321,263	916,473
Particuliere instellingen	401,540	191,805
Particulieren	1,782	430
Eilandgebieden van de ex Nederlandse Antillen	43,200	42,106
	<u>1,767,786</u>	<u>1,150,814</u>
Voorziening dubieuze debiteuren	<u>(61,238)</u>	<u>(65,820)</u>
	<u><u>1,706,548</u></u>	<u><u>1,084,994</u></u>

1) De vordering op het Ministerie van Justitie (het Land Curaçao) is drastisch toegenomen. Van het totaal bedrag uitstaand, is ANG 112.034 in januari 2021 gefactureerd. Het betrof klinische verpleegdagen van de maand december 2020. De Stichting heeft in juli 2020 na het doorlopen van de interne incassoprocedure de uitstaande vordering tot en met mei 2020 van ANG 1.340.441 aan een advocatenkantoor overgedragen. In juli werd een sommatiebrief aan het Land Curaçao voor dit bedrag verstuurd en een verzoekschrift ingediend voor een kort geding. Op 14 september 2020 diende het kort geding tussen de Stichting en het Land Curaçao. In de periode tussen de indiening van het verzoekschrift en het kort geding heeft het Land Curaçao ANG 865.145 met betrekking tot deze vordering aan de Stichting betaald. Vonnis werd op 2 oktober in het voordeel van de Stichting uitgesproken. Het Land Curaçao werd veroordeeld over te gaan tot betaling van de Stichting van het resterend bedrag. Het Land Curaçao ging in oktober 2020 in hoger beroep tegen het vonnis. Het akte van appèl werd pas in januari 2021 aan de Stichting betekend. De Stichting heeft memorie van antwoord op het appèl van het Land Curaçao op 16 februari 2021 ingediend. De Stichting wacht op de oproep voor een datum voor het pleidooi. Het Land Curaçao heeft sinds september 2020 geen betalingen gedaan aan de Stichting met als gevolg de drastische stijging van de vordering. De Stichting gaat ervan uit dat deze vordering uiteindelijk betaald zal worden. Zie paragraaf 1.4.18 Belastingen en premies sociale verzekering voor verdere toelichting.

Verloop voorziening debiteuren

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voorziening per 1 januari	65,820	112,001
Afboekingen ten laste van voorziening	(5,650)	(22,058)
Dotatie/ (vrijval)	1,068	(24,123)
Voorziening per 31 december	<u><u>61,238</u></u>	<u><u>65,820</u></u>

5.4.9 Vordering op verbonden partij

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Fundashon pa Maneho di Adikshon	45,511	-
	<u>45,511</u>	<u>-</u>

Het saldo betreft openstaande facturen van de Stichting met betrekking tot de algemeen beheerskosten alsook diverse door de Stichting voorgeschoten kosten.

5.4.10 Overige vorderingen en overlopende activa

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Vooruitbetaalde premie ziektekosten	211,312	305,417
Nog te ontvangen interest	121,944	55,429
Personeelsvorderingen	90,589	10,590
Nog te ontvangen loonderving	58,538	46,723
Overige vooruitbetaalde posten	105,646	111,206
Overige vorderingen	9,052	-
	<u>597,081</u>	<u>529,365</u>

Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

5.4.11 Liquide middelen

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Maduro & Curiel's Bank N.V.	156,971	412,985
Maduro & Curiel's Bank N.V. Derdengeldenrekening	10,677	-
Orco Bank N.V.	57,930	56,974
Girobank N.V.	-	2
PSB Bank N.V.	10,666	10,666
MCB Money card	-	832
Kas (patiëntengeld)	3,056	2,197
Kas	2,402	723
	<u>241,702</u>	<u>484,379</u>

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de Stichting met uitzondering van de gelden die voor cliënten worden bewaard (2020: ANG 222.951; 2019: ANG 192.819). Dit bedrag is tevens opgenomen onder de kortlopende schulden, zie paragraaf 1.4.19.

5.4.12 Eigen vermogen

	Stichtings- kapitaal	Overige reserves	Resultaat lopend boekjaar	Totaal Eigen Vermogen
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>				
Stand per 1 januari 2019	100	298,077	375,673	673,850
Resultaat voorgaand boekjaar	-	375,673	(375,673)	-
Resultaat lopend boekjaar	-	-	(420,947)	(420,947)
Stand per 31 december 2019	100	673,750	(420,947)	252,903
Resultaat voorgaand boekjaar	-	(420,947)	420,947	-
Resultaat lopend boekjaar	-	-	(483,317)	(483,317)
Stand per 31 december 2020	100	252,803	(483,317)	(230,414)

5.4.13 Stichtingskapitaal

Het oprichtingskapitaal bedraagt ANG 100 per 31 december 2020.

5.4.14 Voorziening Jubilea

Conform de geldige C.A.O. wordt aan de werknemer van de Stichting bij 12,5, 25, 30, 35 en 40 dienstjubileum een gratificatie welke een oplopend percentage van het maandsalaris is, toegekend. Hierdoor is er sprake van een beloning met opbouw van rechten. Conform RJ 271 dient de Stichting de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking te nemen en een verplichting op te nemen.

Ook voorwaardelijk toegekende rechten (bijvoorbeeld rechten die alleen kunnen worden opgenomen bij continuering van het dienstverband zoals jubileumuitkering) leiden tot een verplichting. Bij de bepaling van de hoogte van deze verplichting is rekening gehouden met de kans op voortijdige beëindiging van het dienstverband met het personeelslid. De jubileumvoorziening is per balansdatum 31 december 2020 voor het eerst actuariëel berekend.

De actuariële berekening is conform de toekomstige backserviceverplichtingsmethode uitgevoerd.

De berekening is uitgevoerd op basis van de volgende assumpties:

Disconteringsrente	4.0%	Geschatte rendement op 10+ jaars lokale overheidsobligatie
Gemiddelde salarisstijging	2.0%	Geschatte verwachting
Verloop per jaar	5.0%	Gebaseerd op historische data omtrent verloop

Verloop voorziening Jubilea

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voorziening per 1 januari	825,908	759,704
Herwaardering conform actuariële berekening	(128,233)	-
Uitkeringen ten laste van voorziening	(67,442)	(46,126)
Current service cost	95,907	84,346
Interest cost	29,045	27,984
Voorziening per 31 december	<u>755,185</u>	<u>825,908</u>

In onderstaand tabel wordt de gevoeligheidsanalyse bij een stijging of daling van de disconteringsrente met 1% op de hoogte van de voorziening jubilea (in ANG's x 1.000) weergegeven.

Disconterings- rente	2020
3%	827
4%	755
5%	693

5.4.15 Fonds Materiële vaste activa

De Stichting is ondergebracht in gebouwen, gelegen op een perceel grond te Mohikanenweg 8, dat aan de rechtspersoon Land Curaçao toebehoort. De Landsregering heeft de volgende materiële vaste activa aan de Stichting ter beschikking-gesteld:

- Gebouwen;
- Infrastructuur;
- Installaties en automatisering;
- Inventaris en inrichting.

Conform de oprichtingsakte van de Stichting dient de rechtspersoon De Nederlandse Antillen aan de Stichting de onroerende en roerende zaken die vereist zijn voor de uitvoering van haar werkzaamheden over te dragen. Ook na de ontmanteling van de Nederlandse Antillen ultimo 10-10-2010 en tot en met heden is de vermelde overdracht met betrekking tot de onroerende zaken nog niet geformaliseerd door haar rechtsopvolger het Land Curaçao. Vooruitlopend op deze formele overdracht en gezien het feit dat de Stichting het economische eigendom heeft, zijn de door de rechtsopvolger van de Rechtspersoon de Nederlandse Antillen, het Land Curaçao, ter beschikking gestelde Materiële Vaste Activa geactiveerd in de balans van de Stichting en is een Fonds Materiële Vaste Activa gecreëerd waarmee de latente schuld, in afwachting van de formele afwikkeling met het Land Curaçao, als separate post onder de passiva is gepresenteerd.

5.4.16 Langlopende schulden

De Stichting heeft in september 2011 ten behoeve van de bouw van de nieuwe Longstay-afdelingen, een contract met de Orco Bank N.V. getekend voor een annuïteitenlening van 10 jaar voor een bedrag van ANG 5 miljoen tegen een jaarlijks interest percentage van 5.75% (tot september 2019 was dit 6,6%), waarbij de interest voor het eerst bij trekking op de lening in rekening is gebracht, naar rato van de bestede c.q. opgenomen gelden. Het is een gegarandeerde lening.

De door de Stichting verstrekte garanties zijn m.n.:

- Pandrecht op een termijndeposito voor de duur van de lening tegen een interestpercentage van 3%.
- Fiduciaire eigendomsoverdracht van de vlottende activa.
- Pandrecht op debiteuren en verzekeringspolissen.

De bouw is een investering ter vervanging van het gebouw waarin de Longstay-afdelingen "Esmeralda en Magriet" gehuisvest waren.

Door de hogere kosten in verband met de pandemie covid-19 heeft de Stichting in 2020 gebruikt gemaakt van de moratorium gedurende zes maanden. Tijdens de moratorium vond geen aflossing plaats noch werd de interest betaald. De interest gedurende deze periode is berekend en toegevoegd aan het uitstaand bedrag. Per 1 oktober 2020 tekende de Stichting een contract voor een bedrag van ANG 2.330.481 tegen een jaarlijks interest percentage van 5.75% voor 45 maanden en met gelijkblijvende garanties.

Per 31 december 2020 bedraagt de schuld ANG 2.190.051 waarvan ANG 581.926 het kortlopend deel betreft.

Verloop lening

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Lening per 1 januari	2,398,687	2,662,830
Gecapitaliseerde interest tijdens moratorium	66,245	-
Verhoging lening	-	258,193
Aflossingen	274,881	522,336
Lening per 31 december	<u>2,190,051</u>	<u>2,398,687</u>
Betaald interest	132,638	159,297

5.4.17 Schulden aan verbonden partijen

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Fundashon Sonrisa	2,140,428	2,058,962
	<u>2,140,428</u>	<u>2,058,962</u>

Over het gemiddeld saldo van deze rekening-courantverhoudingen wordt 0% rente per jaar berekend (2019: 0%). Omtrent aflossing en zekerheden is niets overeengekomen.

5.4.18 Belastingen en premies sociale verzekeringen

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Af te dragen premie AOV/AWW	1,704,560	667,052
Af te dragen Loonbelasting	1,830,652	1,178,604
Af te dragen Basis Verzekering Ziektekostenpremie	1,013,501	604,642
Af te dragen pensioenpremie	397,061	543,497
Voorziening boetes op aanslagen sociale lasten	163,847	233,406
Af te dragen Duurtetoeslag	135,861	329,469
Af te dragen AVBZ-premie	65,782	20,404
Af te dragen premie ziektekosten SVB	29,458	12,962
Af te dragen premie OV	9,779	4,537
(Te verrekenen)/ af te dragen VUT-premie	(2,769)	(2,769)
(Teveel betaalde)/ af te dragen compensaties aan APC	-	(2,464)
Af te dragen O.B.	912	6,677
	5,348,644	3,596,017

Met de belastingdienst heeft de Stichting een afspraak gemaakt dat alle betalingen door het Ministerie van Justitie aan de Stichting door de Ontvanger verrekend worden met de achterstallige loonbelastingsschuld. Het Ministerie van Justitie heeft in 2020 ANG 980.459 betaald aan de Stichting. Per jaareinde 2020 heeft de Stichting een vordering van ANG 1.321.263 op het Ministerie van Justitie. Zie paragraaf 1.4.8 Debiteuren voor verdere toelichting.

5.4.19 Overige schulden en overlopende passiva

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Reservering vakantiedagen	572,452	408,357
Reservering vakantiegeld	444,117	406,359
Te betalen bashi premie	-	285,900
Patiëntengeld	222,951	192,819
Directie Volksgezondheid Aruba	864	-
Te betalen accountantskosten	17,649	17,649
Inhoudingen ten behoeve van derden	1,239	-
Overige	(1,083)	(2,375)
	1,258,189	1,308,709

Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

5.4.20 Niet in de balans opgenomen verplichtingen

De Stichting betaalt maandelijks afgerond ANG 88.000 aan duurtetoeslag- en compensatie AOV en BVZ premies aan APC. Op jaarbasis bedraagt dit ongeveer ANG 1.056.000. Deze premies worden als kosten in de periode waarop de factuur betrekking heeft, verantwoord. De huidige wijze van verwerking van duurtetoeslag is niet in lijn met de RJ. Echter deze wijze van verwerking laat een bestendige gedragslijn zien, immers de Stichting heeft deze verplichting reeds sinds 2000 (het jaar van verzelfstandiging). De jaarlijkse last zal in de komende jaren verder afnemen.

In het jaar 2020 werd de verplichting duurtetoeslag en compensaties voor het eerst actuarieel berekend. De actuariële berekening is conform de toekomstige backserviceverplichtingsmethode uitgevoerd.

De berekening is uitgevoerd op basis van de volgende assumpties:

Disconteringsrente	4.0%
Sterftetabel man	GBM0813
Sterftetabel vrouw	GBV0813
Leeftijdscorrectie	-2
Leeftijdsverschil man vrouw	3
Gehuwden frequentie	70%
Ongevallen	nee
Personeelsverloop	nee
Verwachte indexatie	0.0%

In onderstaand tabel is de actuariële berekening van de verplichting over de jaren 2020 tot en met 2022 gepresenteerd.

in ANG 1.000	2020	2021	2022
Verplichting per 1 januari	-	(16,308)	(16,018)
Herwaardering conform actuariële berekening	(16,737)	(116)	(124)
Kosten	(627)	(616)	(606)
Geschatte contributies	1,056	1,022	1,001
Verplichting per 31 december	(16,308)	(16,018)	(15,746)

In onderstaand tabel wordt de gevoeligheidsanalyse bij een stijging of daling van de disconteringsrente met 1% op de hoogte van de verplichting duurtetoeslag en compensaties weergegeven.

Disconterings- rente	Verplichting in ANG 1.000		
	2020	2021	2022
3%	(18,177)	(17,797)	(17,435)
4%	(16,308)	(16,018)	(15,746)
5%	(14,735)	(14,514)	(14,312)

De Stichting heeft maandelijkse verplichtingen van ANG 4.517 inclusief OB ten aanzien van huur van 4 personenauto's ten behoeve van de ambulante zorg. De overeenkomst is gesloten per 1 november 2019 voor de duur van 4 jaren.

De Stichting heeft een huurovereenkomst voor het gebouw waar onze poli te Sorsaka wordt aangeboden. De overeenkomst heeft een looptijd van 5 jaren waarvan 38 maanden al verstreken zijn. De maandelijkse kosten bedragen ANG 3.315.

De Stichting heeft een huurovereenkomst voor de kopieer-print-scan apparaat. Deze overeenkomst heeft een looptijd van 3 jaren waarvan 28 maanden al verstreken zijn. De maandelijkse kosten bedragen ANG 1.154.

De toekomstige verplichtingen worden als volgt gekwantificeerd:

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Te betalen:		
Binnen één jaar	103,214	107,831
Tussen één en vijf jaar	218,636	425,189
Meer dan vijf jaar	-	-
Totaal	321,850	533,020

5.5. Toelichting op de geconsolideerde staat van baten en lasten over 2020

5.5.1 Opbrengsten verrichtingen

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Verpleegdagen	19,082,603	18,792,929
Deeltijdbehandelingen	2,116,717	2,274,182
Poliklinische verrichtingen	2,683,435	2,636,786
	<u>23,882,755</u>	<u>23,703,897</u>

In bovenstaande omzetverantwoording van ANG 23.882.755 zijn de navolgende budgetten begrepen: AVBZ: ANG 13.125.492, Sociale Verzekeringsbank (BVZ): ANG 8.287.500, Directie Volksgezondheid ARUBA: ANG 720.000. Ten opzichte van de budgetten 2019 is deze gestegen met ANG 187.500 aan budget BVZ in verband met uitbreiding psychiatrische zorg in CMC.

5.5.2 Overige opbrengsten

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Opbrengsten Keukenfaciliteiten	1,499,196	891,517
Management fee	527,315	294,453
Huuropbrengsten	84,010	49,010
Opbrengst uit ondersteunende diensten	56,496	73,084
Sponsoring Stichting Samenwerkende fondsen	6,000	39,212
Verkoop goederen / diensten	46,041	44,762
	<u>2,219,058</u>	<u>1,392,038</u>

Stijging in opbrengsten keukenfaciliteiten wordt verklaard door uitbreiding met ingang van mei 2020 met het verkopen van gemiddeld 300 maaltijden per dag. Toename in management fee wordt gedreven door de integratie van Fundashon pa Maneho di Adikshon met ingang van maart 2020. Alle ondersteunende functies inclusief algemeen beheer zijn door de Stichting overgenomen.

5.5.3 Directe kosten

Verbruik behandelings-, kledings- en voedingsartikelen

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voedingsartikelen	1,291,156	1,028,221
Verplegingsartikelen	686,879	538,061
Kleding en Linnenvoorziening	152,941	141,687
Persoonlijke voorziening	146,521	141,998
Arbeidsmatige activiteiten, ontspanning, rehabilitatie- en recreatiemiddelen	77,391	105,065
Restauratieve benodigdheden	140,986	140,688
	<u>2,495,874</u>	<u>2,095,720</u>

Toename in kosten van voedingsartikelen wordt verklaard door uitbreiding van het aantal voorbereide warme maaltijden met ingang van mei 2020.

5.5.4 Lonen en salarissen

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Salarissen	11,408,444	10,949,349
Vergoedingen	2,023,485	1,802,724
Sociale lasten	2,483,955	2,467,906
Pensioenpremies	1,556,198	1,505,487
Duurtetoelag en compensatiepremies AOV/BVZ	1,068,251	934,552
Vergoedingen inhuurkrachten	624,780	724,493
Overige personeelskosten	452,229	310,857
	<u>19,617,342</u>	<u>18,695,368</u>

Gemiddeld aantal werknemers

Gedurende het jaar 2020 waren 249 werknemers in dienst op basis van een volledig dienstverband (2019: 238). Alle werknemers waren op Curaçao werkzaam in 2020 en 2019.

De Stichting heeft een pensioenregeling bij Algemeen Pensioenfonds van Curaçao ("APC"). Het betreft de Pensioenlandsverordening overheidsdienaren (Plvo) P.B. 2013 no. 17, gewijzigd bij P.B. 2015 no. 78. De belangrijkste kenmerken van deze pensioenregeling zijn:

- Middelloonregeling
- Leeftijd 65 jaar
- Voorwaardelijke indexering
- Ouderdomspensioen – Pensioenopbouw 1.75% per jaar
- Invaliditeits- en wezenpensioen
- Pensioenpremie 18% (WG12%-WN 6%)

5.5.5 Afschrijvingskosten

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Totale afschrijvingen	1,637,198	1,578,342
Vrijval fonds materiële vaste activa	(965,673)	(965,673)
	<u>671,525</u>	<u>612,669</u>

5.5.6 Overige Kosten

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Huisvestingskosten	2,127,423	2,231,124
Vervoerskosten	174,345	180,629
Onderhoudskosten	442,989	366,089
Algemene kosten	950,702	1,245,783
Dotatie/(vrijval) voorziening dubieuze debiteuren	1,068	(24,123)
Afboeken oninbare debiteuren	243	7,535
	<u>3,696,770</u>	<u>4,007,037</u>

Huisvestingskosten

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Gas, water en elektra	984,542	1,109,941
Schoonmaakkosten	1,013,953	1,000,042
Beveiliging	64,337	57,433
Vuilophaaldienst	24,783	24,674
Verzekering	27,239	27,239
Overige	12,569	11,793
	<u>2,127,423</u>	<u>2,231,124</u>

Vervoerskosten

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Leasekosten (1)	54,204	62,181
Onderhoudskosten	46,086	43,421
Brandstofkosten	40,833	47,060
Verzekeringskosten	25,374	22,571
Nummerplaatbelasting	6,819	5,396
Overige	1,029	-
	<u>174,345</u>	<u>180,629</u>

(1) De leasekosten hebben betrekking op de lease van 4 personenauto's ten behoeve van de ambulante zorg.

Onderhoudskosten

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Infrastructuur en gebouwen	199,834	214,402
Installatie, inventaris en inrichting	170,375	96,975
Materiaal	62,189	45,877
Computer hardware en software	1,593	1,413
Overige	8,998	7,422
	<u>442,989</u>	<u>366,089</u>

Algemene kosten

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Boeterente op loonbelasting en sociale lasten	2,594	65,686
Kosten algemeen beheer	702,081	451,529
Huurkosten	53,682	83,367
Kantoorkosten	177,232	129,942
Representatiekosten	70,642	80,649
Overige (baten)/ lasten	(55,529)	434,610
	<u>950,702</u>	<u>1,245,783</u>

De stijging in kosten algemeen beheer wordt veroorzaakt door extra kosten in verband met de covid-19 pandemie alsook hogere licentiekosten voor het nieuwe ECD-systeem.

Stijging in kantoorkosten wordt gedreven door hogere telefoonkosten ten einde de bereikbaarheid van de behandelaren en overig zorgpersoneel tijdens de covid-19 pandemie te blijven garanderen.

Onder overige baten en lasten zijn o.a. verantwoord de ontvangen affiliatievergoeding (Nashko) met betrekking tot de bijdrage van de Stichting in het co-assistentenonderwijs tot en met het jaar 2018.

5.5.7 Financiële baten en lasten

	2020	2019
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Interest lening Orco Bank N.V.	132,638	159,297
Bankkosten	15,094	15,313
Renteopbrengsten	(67,805)	(68,874)
Koers-, voorraad- en prijsverschillen	23,692	352
	103,619	106,088

De renteopbrengsten van 2020 en 2019 heeft betrekking op de interestopbrengst op het termijndeposito bij Orco Bank.

5.5.8 Gebeurtenissen na balansdatum

Geen.

Ondertekening van de jaarrekening

Curaçao, 25 juni 2021

Curaçao, 26 juni 2021

Vaststelling:

Goedkeuring:

Raad van Bestuur
Dhr. H. Kamsteeg

Voorzitter Raad van Toezicht
Mw. R. Martina-Joe

6. Overige gegevens

6.1. Statutaire regeling inzake de resultaatbestemming

Conform artikel 15 in de statuten van de Stichting dient de Raad van Bestuur de vastgestelde geconsolideerde jaarrekening ter goedkeuring voor aan de Raad van Toezicht, welke de geconsolideerde jaarrekening binnen drie maanden dient goed te keuren.

6.2. Voorstel resultaatbestemming

Op basis van de door de directie voorgestelde resultaatverdeling, zal het resultaat over het boekjaar 2020 onttrokken worden van Overige reserves.

7. Controleverklaring van de onafhankelijke accountant



Ernst & Young Dutch
Caribbean
Zeelandia Office Park
P.O. Box 3626
Curaçao

Tel: +599 9 430 5000
Fax: +599 9 465 6770
ey.com

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

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

Verklaring over de in de jaarverantwoording opgenomen geconsolideerde jaarrekening 2020

Ons oordeel met beperking

Wij hebben de in de jaarverantwoording opgenomen geconsolideerde jaarrekening 2020 van Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles te Curaçao gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de geconsolideerde jaarrekening uitgezonderd de gevolgen van de aangelegenheid beschreven in de paragraaf 'De basis voor ons oordeel met beperking' een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles per 31 december 2020 en van het resultaat over 2020 in overeenstemming met de voor Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles relevante bepalingen van de Nederlandse Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor kleine rechtspersonen, voor zover niet strijdig met lokale van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

De geconsolideerde jaarrekening bestaat uit:

- de geconsolideerde balans per 31 december 2020;
- de geconsolideerde staat van baten en lasten over 2020;
- het geconsolideerde kasstroomoverzicht over 2020, en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel met beperking

Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles verantwoordt de jaarlijks aan het Algemeen Pensioenfonds Curaçao ('APC') te betalen duurtetoeslag in de staat van baten en lasten in het jaar dat deze verschuldigd zijn aan APC en heeft geen actuair bepaald voorziening duurtetoeslag opgenomen in de balans voor de naar de toekomst toe te verwachte uitstroom van middelen in relatie tot deze duurtetoeslag. Dit is niet in overeenstemming met de Nederlandse Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor kleine rechtspersonen. Op basis van een actuariële berekening zou deze voorziening per 31 december 2020 ANG 16,3 miljoen bedragen waardoor het eigen vermogen tevens met ANG 16,3 miljoen zal afnemen. Het resultaat van de Stichting zal toenemen met de te boeken vrijval van de voorziening duurtetoeslag als gevolg van betaalde premies aan APC aangevuld of verminderd met het technisch resultaat op de voorziening.



Wij hebben onze controle uitgevoerd in overeenstemming met de Internationale Controlestandaarden (ISA's). Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de geconsolideerde jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles zoals vereist in de International Code of Ethics for Professional Accountants (including International Independence Standards) van de International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA Code) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel met beperking.

Benadrukking van onzekerheid omtrent continuïteit

Zoals weergegeven in de paragraaf 'de basis voor ons oordeel met beperking' dient de voorziening duurtetoeslag verantwoord te worden in de geconsolideerde jaarrekening. Bij opname van deze voorziening zal het eigen vermogen per 31 december 2020 aanzienlijk negatief worden. Verder vestigen wij de aandacht op de continuïteitsparagraaf op pagina 61 in de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening. Hierin is uiteengezet dat de Stichting over het afgelopen jaar een exploitatieverlies heeft behaald van ANG 483.317. Op grond van het feit dat de Stichting een zogenaamde systeem-instelling is, de diverse externe onderzoeken die allen het beeld bevestigden dat het budget te laag is vastgesteld én de uitkomsten van diverse overlegmomenten met de minister, is de Stichting van mening dat een oplossing voor de voorliggende problematiek gevonden zal worden die in lijn is met het advies dat de BT&P aan de minister heeft uitgebracht. Deze overtuiging is voor het Bestuur van de Stichting dan ook de reden om de geconsolideerde jaarrekening op basis van continuïteit op te maken. De hiervoor geschetste situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring over de in de jaarverantwoording opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat de jaarverantwoording andere informatie, die bestaat uit het voorwoord, uitgangspunten van de verslaggeving, profiel van de organisatie, governance, beleid, inspanningen en prestaties.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de geconsolideerde jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat. Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten van de Internationale Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de geconsolideerde jaarrekening.

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

Beschrijving van verantwoordelijkheden voor de geconsolideerde jaarrekening

Verantwoordelijkheden van het bestuur en de raad van toezicht voor de geconsolideerde jaarrekening

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de geconsolideerde jaarrekening in overeenstemming met de voor Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles relevante bepalingen van de Nederlandse Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor kleine rechtspersonen, voor zover niet strijdig met lokale van toepassing zijnde wet- en regelgeving. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de geconsolideerde jaarrekening moet het bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de geconsolideerde jaarrekening.

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de geconsolideerde jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze geconsolideerde jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de internationale controlestandaarden, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's

- bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting;
 - het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
 - het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat de stichting haar continuïteit niet langer kan handhaven;
 - het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen;
 - het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met het bestuur en de raad van toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Curacao, 25 juni 2021
12014590 120/23494

Ernst & Young Accountants

Was getekend
C. Smorenborg RA AA



Klínika Capriles
Mohikanenweg 8
Tel: 737 4700
Fax: 736 9216

Yudaboyu
Mohikanenweg 8
Tel: 738 9511
Fax: 738 9553

Zijn onderdeel van

