



Klinika Capriles  
Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis



# Jaarverantwoording 2021



## Inhoudsopgave

<b>JAARDOCUMENT 2021 KLINIKA CAPRILES EN "YUDABOYU"</b> .....	<b>4</b>
<b>VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR</b> .....	<b>5</b>
<b>JAARVERSLAG RAAD VAN TOEZICHT</b> .....	<b>7</b>
<b>1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING</b> .....	<b>8</b>
<b>2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE</b> .....	<b>9</b>
2.1. ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS .....	9
2.2. STRUCTUUR VAN DE INSTELLING .....	9
2.3. KERNGEGEVENS .....	12
2.4. BELANGHEBBENDEN .....	14
<b>3. GOVERNANCE</b> .....	<b>20</b>
3.1. BESTUUR EN TOEZICHT .....	20
3.2. BEDRIJFSVOERING .....	23
<b>4. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES</b> .....	<b>25</b>
4.1. MEERJARENBELEID KLINIKA CAPRILES .....	25
4.2. JAARPLANNEN .....	28
4.3. KWALITEITSBELEID .....	45
4.4. KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS .....	50
4.5. FINANCIËEL EN ICT-BELEID 2021 .....	54
<b>5. GECONSOLIDEERDE JAARREKENING</b> .....	<b>59</b>
5.1. GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2021 .....	60
5.2. GECONSOLIDEERDE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2021 .....	61
5.3. GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2021 .....	62
5.4. TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2021 .....	63
5.5. TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2021 .....	84
<b>6. OVERIGE GEGEVENS</b> .....	<b>90</b>
6.1. STATUTAIRE REGELING INZAKE DE RESULTAATBESTEMMING .....	91
6.2. VOORSTEL RESULTAATBESTEMMING .....	91
<b>7. CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT</b> .....	<b>92</b>

## Jaardocument 2021 Klinika Capriles en “Yudaboyu”

Het maatschappelijk verslag 2021 is op 24 juni 2022 vastgesteld door de Raad van Bestuur van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (tesamen “de Stichting”).

De jaarrekening 2021 is op 24 juni 2022 vastgesteld door de Raad van Bestuur 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 2021 is op 24 juni 2022 goedgekeurd door de RvT van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (tesamen “de Stichting”).

De jaarrekening 2021 is op 24 juni 2022 goedgekeurd door de RvT van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

---

Mw. G. Schorea  
Voorzitter Raad van Toezicht

---

Dhr. E. Jacobus  
Lid Raad van Toezicht

---

Dhr. B. P. Bito  
Lid Raad van Toezicht

---

Mw. D. Sluis-Bazoer  
Lid Raad van Toezicht

---

Mw. J. Haimé  
Lid Raad van Toezicht

## Voorwoord Raad van Bestuur

Net als in 2020 heeft ook in 2021 de COVID-19 pandemie een grote rol gespeeld in het reilen en zeilen van de Stichting. Er waren beperkingen in de bewegingsvrijheid van cliënten en medewerkers, een hoger ziekteverzuim, er moesten allerlei activiteiten en trainingen uitgesteld of afgelast worden en er waren extra uitgaven. Toch kan gesteld worden dat de Stichting de coronaperiode goed doorgekomen is. Cliënten en medewerkers zijn vrijwel allemaal goed hersteld. Er zijn door de beperkingen ook nieuwe initiatieven verder ontwikkeld zoals het behandelen op afstand (b.v. via telefoon), het thuiswerken en digitaal vergaderen.

De relatie met de overheid is op inhoudelijk vlak goed. De visie van de overheid, zoals uiteengezet in het document “Visie Geestelijke Gezondheidszorg 2019-2023”, wordt volledig onderschreven. Daar waar de precaire financiële situatie het toelaat, wordt er ook uitvoering aan gegeven. Dit is bijvoorbeeld het geval met de invoering van de praktijkondersteuners huisartsen (POH-GGZ) waarmee in 2021 is gestart via pilotprojecten.

Op financieel gebied verloopt de relatie met de overheid stroef. Sinds oktober 2020 ligt er een adviesrapport van de Stichting BTP over de aanpassingen van de tarieven bij het Ministerie van GMN. In 2021 is er niets merkbaars met dit adviesrapport gedaan. Het heeft de Stichting ertoe gedwongen een rechtszaak aan te spannen om zo de overheid te bewegen de tarieven te herzien en om de geleden schade te verhalen. Ten tijde van het samenstellen van dit jaarverslag liep deze rechtszaak nog. Een positief punt was dat de rechtszaak tegen het Ministerie van Justitie in het voordeel van de Stichting is verlopen. Na toewijzing van de vordering in het najaar van 2020 had het Ministerie hoger beroep aangetekend, maar heeft dit in 2021 teruggetrokken. Daarmee was de uitspraak definitief en de uitstaande vordering is inmiddels geïnd.

De financiële situatie van de stichting blijft ondertussen uiterst precair. Er is de afgelopen jaren op vele fronten bezuinigd, ondanks de druk om meer zorg te leveren. Maar nog steeds zijn de inkomsten en uitgaven niet in evenwicht en er is in 2021 een fors negatief resultaat behaald. Eind oktober 2021 heeft de belastingdienst beslag laten leggen bij de SVB op de zorgbudgetten van de Stichting, met als direct gevolg dat de uitbetaling van de salarissen in gevaar kwam. Na intensief overleg met partijen is het beslag opgeheven, maar de betalingsachterstand in loonbelasting en sociale lasten is hiermee niet opgelost. In de ogen van de Stichting is herziening van de tarieven de enige daadwerkelijke structurele oplossing voor deze situatie.

Op zorginhoudelijk vlak zijn er een aantal vermeldenswaardige ontwikkelingen. Zo is de Herstelacademie nieuw leven ingeblazen. Er zijn meer activiteiten voor de cliënten, met de nadruk op hun persoonlijke groei en ontwikkeling. Er staat een landbouwproject in de steigers, waar veel cliënten aan kunnen deelnemen. Daarnaast zijn er ook stappen gezet om de verantwoordelijkheid lager in de lijn te plaatsen. Vooral het middenmanagement zal beter van managementinformatie worden voorzien en zo in staat worden gesteld langzamerhand meer beslisbevoegdheid te kunnen dragen.

De afdeling Un Mihó Mañan (UMM), dat huisvesting biedt aan chronische psychiatrische cliënten is verhuisd van de locatie aan de Scharlooweg naar een woning aangrenzend aan het terrein te Groot Kwartier. Dit is een kwalitatieve verbetering in huisvesting en biedt ook betere mogelijkheden wat betreft begeleiding.

Het is al jaren het voornemen om de ambulante hulpverlening te versterken. Daarmee zou een grotere uitstroom uit de kliniek gerealiseerd kunnen worden. Door gebrek aan financiën kan hier slechts mondjesmaat invulling aan worden gegeven. Toch worden er stappen gezet, zoals de invoering van de eerdergenoemde Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH-GGZ), de aanstelling van een verpleegkundig coördinerende verpleegkundige op de polikliniek en de versterking van het team intensieve ambulante begeleiding.

De stichting zal de komende periode blijven trachten de geestelijke gezondheidszorg verder te ontwikkelen en te hervormen. De financiële mogelijkheden en beperkingen zullen in belangrijke mate bepalen hoe succesvol de Stichting daarin zal zijn. De medewerkers zijn in ieder geval gemotiveerd om hun schouders hieronder te zetten.

## Jaarverslag Raad van Toezicht

De verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Raad van Toezicht GGz Curaçao (RvT) zijn vastgelegd in de statuten van de Stichting alsmede in het Reglement van de RvT van de Stichting. De RvT fungeert als toezichthouder, adviseur en goedkeurende entiteit. De RvT is de formele werkgever van de Raad van Bestuur (RvB).

Door de RvT zijn drie commissies ingesteld bestaande uit leden van de RvT, te weten:

- De Zorg Commissie, gericht op zorg gerelateerde aangelegenheden;
- De Financiële Commissie, gericht op financiële aangelegenheden.
- De HR Commissie, gericht op Human Resources en change management.

De commissies vergaderen eenmaal per kwartaal en zo nodig meer frequent met de RvB over zaken aangaande hun aandachtsgebied en rapporteren aan de RvT.

De RvT vergaderde in 2021 zes keer met de RvB, te weten op:

- 26 maart 2021: bespreking resultaten vierde kwartaal 2020.
- 28 mei 2021: bespreking resultaten eerste kwartaal 2021.
- 25 juni 2021: bespreking samen met de externe accountant ter vaststelling van de jaarrekening 2020.
- 27 augustus 2021: bespreking resultaten tweede kwartaal 2021.
- 26 november 2021: bespreking resultaten derde kwartaal 2021 en risico beheersing.
- 18 december 2021: Goedkeuring budget 2022 en jaarplan 2022.

De RvT vergaderde in 2021 twee keer zonder de RvB t.w. op 18 maart (voorbereiding vergadering met RvT) en 29 november (evaluatie van het functioneren van de RvT en van de RvB). Over het alleszins bevredigende functioneren van de RvB voerde een delegatie van de RvT een afzonderlijk gesprek met de RvB.

In 2021 werden er voor de RvT twee "Professional Development" sessies georganiseerd waaraan alle RvT leden deelnamen, t.w. een sessie over over psychiatrische ziektebeelden en een sessie over wetgeving.

Op 7 augustus 2021 maakte de RvT samen met de RvB een rondleiding langs alle entiteiten die onder de Stichting GGz Curaçao ressorteren.

De RvT en RvB hebben verslag gedaan van hun hoofd- en nevenactiviteiten. Er zijn geen belangenverstrengelingen geconstateerd.

## 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 2021 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 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 tandheelkundige /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 2021 zorg verleend gefinancierd vanuit niet-publieke middelen?	Ja, marginaal

### 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
<b>Totaal klinische bedden</b>	<b>178 bedden</b>		

<b>Poliklinische behandeling</b>		Psychiatrische en psychologische behandeling en therapie op de poli van Klinika Capriles en Medisch Centrum Sorsaka	
<b>(Intensieve) Ambulante begeleiding</b>		Psychiatrische behandeling en ondersteunende begeleiding aan patiënten in de thuisomgeving (IAB)	
<b>Un Miho Mañan:</b> <b>Dagbehandeling met nachtopvang</b> <b>Dagbehandeling zonder nachtopvang</b>	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
<b>Totaal klinische stoelen</b>	<b>24 stoelen</b>		

## 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 2021	3.200
<b>Capaciteit</b>	
Aantal klinische bedden op 31 december 2021	178
Aantal bedden beschermd wonen op 31 december 2021	0
Aantal plaatsen voor Dagactiviteit	0
<b>Productie</b>	
Aantal klinische verzorgingsdagen in 2021	55.195
Aantal verzorgingsdagen beschermd wonen in 2021	0
Aantal deeltijd- en dagbehandelingen in 2021	7.890
Aantal ambulante contacten (incl. deeltijd /dagbehandelingen) in 2021	34.471
<b>Personeel</b>	
Aantal patiëntgebonden (ggz-)personeelsleden in loondienst op 31 december 2021	167
Aantal patiëntgebonden FTE in loondienst op 31 december 2021	162.3
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2021	246
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2021	240.6
Aantal psychiaters in loondienst per 31 december 2021	6
Aantal psychiaters in FTE per 31 december 2021	5.4
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
Totaal bedrijfsopbrengsten (ANG) in 2021	26.820.994
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	2.712.230

\* exclusief de patiënten die in CMC behandeld zijn.

### 2.3.3. Werkgebieden

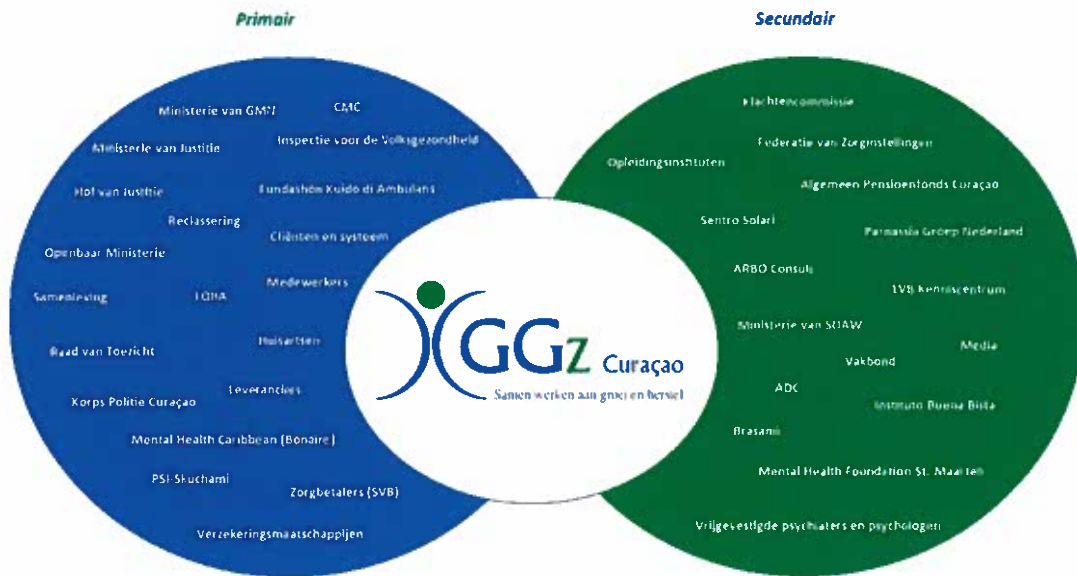
Nieuwe klinische opnames in 2021 beperkten zich tot cliënten uit Curaçao, Bonaire en enkele buitenlandse toeristen die zijn opgenomen in de kliniek. Van Aruba zijn nog zeven chronische patiënten langdurig opgenomen in Klinika Capriles.

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 2021	Medewerkers	Fte
<i>1) Personeel patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst</i>		
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies		
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties		
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	3	3.0
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	13	11.8
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 5)	22	21.8
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 4)	91	90.6
Verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 3)	16	15.5
Helpenden (niveau 2)		
Zorghulpen (niveau 1)	1	1.0
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel	130	128.9
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	21	18.6
<b>Subtotaal A</b>	<b>167</b>	<b>162.3</b>
<i>2) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst</i>		
Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch	0	0
<b>Subtotaal B</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>3) Management en ondersteunend personeel in loondienst</i>		
Personeel algemene en administratieve functies	25	24.8
Personeel hotelfuncties	46	45.5
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	8	8.0
<b>Subtotaal C</b>	<b>79</b>	<b>78.3</b>
<b>Subtotaal A + B + C</b>	<b>246</b>	<b>240.6</b>
B) Personeel niet in loondienst per 31 december 2021	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	5.5
Vrijwilligers	1	0.2
Alfa-helpenden		
<b>Subtotaal D</b>	<b>10</b>	<b>5.7</b>
<b>Totaal (A+B+C+D)personeel in loondienst en personeel niet in loondienst</b>	<b>256</b>	<b>246.4</b>

## 2.4. Belanghebbenden



### Beleidsbepaler / toezichthouder

- Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN)**
  - 1 februari 2021: Sessie over hervorming GGZ.
  - 23 februari 2021: Overleg over COHO-projecten.
  - 8 april 2021: Vervolgbespreking over tarieven.
  - 29 april 2021: Tarieven-overleg.
  - 1 juni 2021: Overleg Federatie met nieuwe minister GMN
  - 27 juli 2021: Overleg over tarieven en organisatie GGZ.
  - 26 oktober 2021: Spoedoverleg Minister van Financiën, Minister GMN + Minister van Justitie over beslag zorgbudgetten.
- Inspectie voor de Volksgezondheid**

Inspectie van Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur heeft in augustus 2021 een bezoek gebracht aan de Centrale Keuken om de situatie van het afzuigingssysteem bij het kookeiland te bekijken naar aanleiding van een melding die bij hen was binnengekomen. De situatie werd niet als alarmerend beschouwd, mede ook door de mededeling dat er al actie was ondernomen om het afzuigingssysteem op korte termijn te vervangen.

## 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.

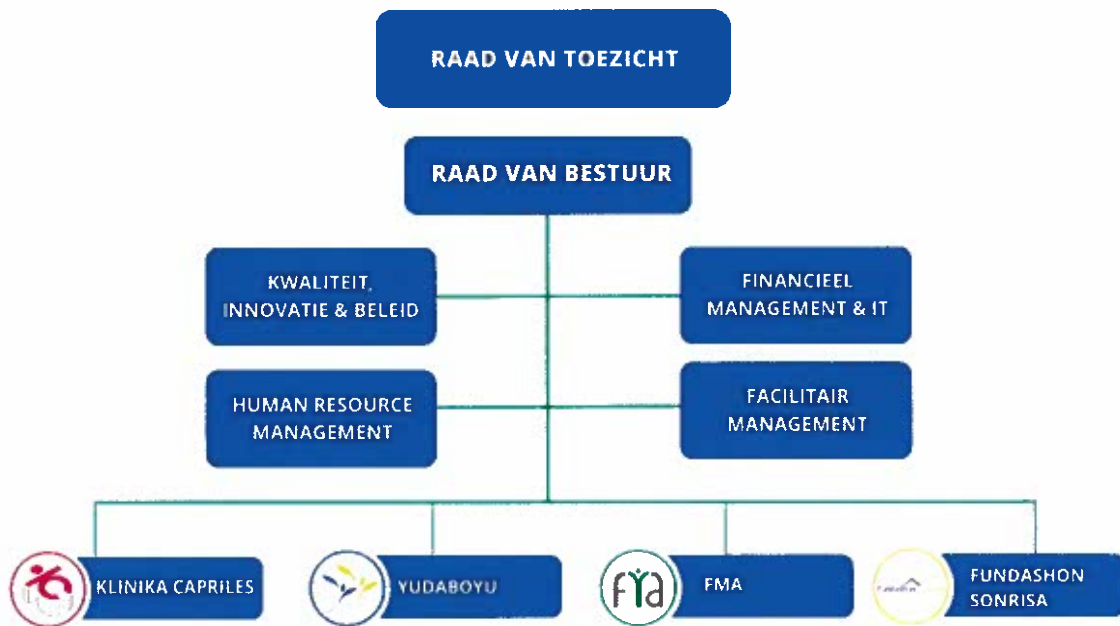
Er is een rechtszaak gevoerd tegen het Ministerie van Justitie inzake de betaling van geleverde zorg voor patiënten die door de rechter zijn geplaatst (onder curatele of strafrechtelijk vonnis). Op 2 oktober 2020 heeft de rechter in eerste aanleg Klinika Capriles in het gelijk gesteld. Het Ministerie is hiertegen in hoger beroep gegaan, maar heeft dit in 2021 teruggetrokken. Daarmee was de uitspraak definitief en de uitstaande vordering is inmiddels geïnd.

In maart was er overleg met de juridische afdeling van de SVB en in juni was een delegatie van AVBZ-verantwoordelijken van de SVB voor een bezoek en rondleiding bij Klinika Capriles.

## 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, Kinderorden 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 Klinika Capriles 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 heeft in 2021 gestalte gekregen in de vorm van een aantal activiteiten:

- Een psycholoog van Klinika Capriles wordt bij Parnassia opgeleid tot GZ-psycholoog;
- Samenwerking bij organisatie van het NASKHO congres gepland in 2022;
- Ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek.

- **CAS-BES samenwerking**

Eind oktober 2021 tekenden de vier GGZ organisaties van alle 6 eilanden in het Caribische deel van het Koninkrijk een samenwerkingsovereenkomst om de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg voor de Caribische gemeenschap te verbeteren. Het gaat om de stichtingen Respaldo op Aruba, GGz Curaçao, Mental Health Foundation op Sint Maarten en Mental Health Caribbean op Bonaire, Saba en St. Eustatius. Met deze ondertekening zal de bestaande samenwerking op verschillende vlakken nog verder geïntensiveerd worden. Met name op het gebied van kwaliteit en doorontwikkeling, wetgeving en scholing zullen de organisaties samen optrekken.

- **GGz Drenthe**

Detachering van arts-assistenten in het kader van transculturele psychiatrie

### **Informatievoorziening**

In 2021 is volop ingezet op het versterken van de rol van social media bij de informatievoorziening. Daarin heeft ook de voortdurende coronapandemie de nodige aandacht gekregen. 2021 markeerde ook het 85-jarig bestaan van Klinika Capriles, een heuglijk feit dat niet volgens plan gevierd kon worden wegens de coronabeperkingen.

#### **COVID**

Nadat in maart ook binnen GGz Curaçao zich een tweede 'Corona golf' presenteerde, werd gemiddeld twee maal per week een update uitgestuurd met een tabel van de stand van zaken wat betreft aantallen positief en hersteld, totdat begin mei de teller weer op nul stond. De-escalatie maatregelen zijn zowel intern als extern gecommuniceerd. Ook in niet acute periodes werden regelmatig reminders verstuurd met bijvoorbeeld de hygiëneregels. De tweede helft van het jaar was het weer onrustig wat betreft corona, met diverse af- en opschaalmomenten, met een piek in het laatste kwartaal. Hierover is zowel intern als extern gecommuniceerd.

Onder de titel *No Basilá, Ban Bakuná* is een campagne gevoerd om medewerkers te stimuleren zich te laten vaccineren. In totaal zijn er dertien clips gemaakt, waarvan negen ook verspreid zijn via de eigen Facebook en Youtube kanalen. De overige vier met cliënten in beeld, zijn alleen intern gebruikt.

#### **Versterking rol social media kanalen GGz Curaçao**

Een content kalender is opgesteld ter facilitering van regelmatige uitingen, voornamelijk drie keer per week. Hierbij is veel aandacht voor beeldmateriaal. Zo is een nieuwjaarsboodschap (video) van RvB en Medisch directeur geplaatst. In dit kader zijn ook vier korte video's geproduceerd onder de titel 'Bo tabata sa?' waarin een van de eigen professionals een aan psychiatrie/organisatie gerelateerd onderwerp belicht. Onderwerpen in 2021 waren Cognitief gedragstherapie, Muziektherapie, Medicatie en Response. In de loop van het jaar is ook een samenwerking aangegaan met psychologe Giullitta Anthony die een radioprogramma op radio Hoyer presenteert onder de titel *Dòkter Ta Loko Mi Ta?*, waarin elke week een ggz-gerelateerd onderwerp belicht wordt. Er wordt een gezamenlijke content kalender gehanteerd, waarbij gedurende de week zoveel mogelijk eenzelfde onderwerp wordt behandeld volgens het patroon maandag radioprogramma, dinsdag delen van de uitzending op de GGz Curaçao FB pagina, woensdag een video en vrijdag een artikel of infographic.

#### **Jubileumviering 85 jaar Klinika Capriles**

In verband met coronamaatregelen waren de activiteiten in eerste instantie uitgesteld tot oktober en lag het in de bedoeling deze samen te trekken met de activiteiten in het kader van de GGz

Curaçao Mental Health Awareness Week. Echter in oktober gooide corona wederom roet in het eten en is de jubileumviering definitief afgeblazen.

Op de dag zelf (13 april) was er wel een kleine traktatie voor personeel en cliënten in de vorm van een feestelijke cupcake. Ook is een jubileumlogo vervaardigd, een Facebook pagina van Klinika Capriles gelanceerd en een persbericht uitgegaan. Daarnaast is een videoboodschap van de RvB geplaatst.

#### *Nieuwe website*

Per 1 juli 2021 heeft de Stichting GGz Curaçao een nieuwe website gelanceerd.

#### *GGz Curaçao Mental Health Awareness Week*

Deze week heeft als doel rond *World Mental Health Day* dat jaarlijks op 10 oktober valt, extra aandacht te vragen voor de geestelijke gezondheid. Van 4 t/m 17 oktober is via social media een campagne gevoerd met dagelijks een post met de hashtag #MentalHealthAwareness #GGzCuracao. Ook is samen met PSI-Skuchami op 8 en 14 oktober deelgenomen aan Mòru Bondia.

## 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 Burgerlijk Wetboek nr. 2 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 RvT 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"> <li>• Goedkeuring jaarrekeningen 2020 van Klinika Capriles en Yudaboyu;</li> <li>• Goedkeuring jaarverantwoording 2020 van Klinika Capriles en Yudaboyu;</li> <li>• Vaststellen vergader- en informatieschema 2022;</li> <li>• Goedkeuring jaarplanning RvB 2022;</li> <li>• Goedkeuring begroting 2022 van Klinika Capriles en Yudaboyu;</li> </ul> <p>Tevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benoeming van één (1) nieuw lid RvT;</li> <li>• Herbenoeming van één (1) lid RvT;</li> <li>• Evaluatie 2021 van de RvB en evaluatie van de RvT;</li> </ul>
Bestaan er commissies binnen het toezichthoudend orgaan?	<p><u>Financiële Commissie:</u> deze bestaat uit twee 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 één (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 twee 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 2021 zijn de bevindingen van de jaarcontrole door de externe accountant met de toezichthouders en de RvB /Financieel manager besproken. Ook heeft de externe accountant in 2021 een audit plan gepresenteerd.
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 Raad van Bestuur en Raad van Toezicht

#### Raad van Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur per 31 december 2021

Naam	Functie
Dhr. H.C. Kamsteeg	Bestuurder

#### Nevenfuncties bestuurders

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

#### Raad van Toezicht

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

Naam	Taakverdeling	Aftreeddatum	Herbenoembaar
Dhr. E. Jacobus, huisarts <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 2024	Nee
Mw. drs. D. Sluis-Bazoer	HRM/ Change management	1 oktober 2023	Ja
Dhr. MSc. B. P. Bito, RA, RC <i>Nevenactiviteit</i> De SGR-Groep Federatie Antilliaanse Jeugdzorg	Financieel-economisch  Lid RvT Bestuurslid	1 november 2023	Ja
Mw. J. Haimé, LL.M. Ingaande 1 mei 2022	Juridisch	1 mei 2026	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 van beleid voor de periode 2019-2022



**CLIËNT CENTRAAL**

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



**BIJZONDERE CLIËNTGROEPEN**

- Beleid op het gericht bedienen van de cliëntgroep ouderen
- Beleid op het gericht bedienen van de cliëntgroep licht verstandelijke beperking met psychiatrie
- Beleid op het gericht bedienen van de cliëntgroep patiënten met dubbelproblematiek
- Hanteert richtlijnen m.b.t. opname en ontslag ter voorkomen van verkeerde beddenproblematiek in het bijzonder bij betreffende groepen



**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 verminderd
- De toegankelijkheid van de poliklinische geestelijke gezondheidszorg is verbeterd en sluit goed aan op de maatschappelijke behoefte



**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



### Raad van Bestuur & Medisch directeur

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.

Uitgaande van de speerpunten uit de Strategische Nota 2019-2022 van de Stichting GGz Curaçao en de daar op aansluitende Zorgnota 2019-2022 van Klinika Capriles, is in 2021 op de volgende onderwerpen ingezet.

1. Cliënt centraal
2. Bijzondere cliëntgroepen
3. Optimalisatie voorzieningenaanbod
4. Samenwerking zorgpartners
5. Gezonde organisatie

#### **1. Cliënt Centraal**

*1.1 De dagbesteding nieuwe stijl is opgezet, waarbij reïntegratie en arbeidsintegratie een voorname plek innemen.*

Begin 2021 is de Herstelacademie officieel geopend en is begonnen met de uitvoering van het projectplan.

#### **2. Bijzondere cliëntengroepen**

*2.1 Er is een zorgketen opgezet voor personen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en psychiatrisch ziektebeeld.*

Na uitvoering van een pilot-project met de SGR-Groep, is de samenwerking volledig stopgezet door de SGR-Groep.

*2.2 Ouderenpsychiatrie: Er wordt ruimte gecreëerd op de afdeling Long Stay om ouderen op te nemen.*

Uitvoeringsplan is in de maak.

### **3. Optimalisatie voorzieningenaanbod**

*3.1 Een traject van substantiële versterking van de ambulante zorg is ingezet*

De IAB (Intensief Ambulante Begeleiding) is enigszins uitgebreid en een verpleegkundige is op de Poli geplaatst

*3.2 Zorgaanbod van FMA en KC is verder geïntegreerd.*

FMA heeft drie maal een cursus over verslavingszorg gegeven aan het personeel van Pico Plata. Er is één (1) psycholoog vanuit KC gedeeltelijk gedetacheerd aan FMA.

*3.3 Versterking KJP*

Per 1 januari 2022 gaat een kinder- en jeugdpsychiater aan de slag en is dagbehandeling weer beperkt mogelijk. Op de PAAZ-afdeling zijn kinderopnames mogelijk.

### **4. Samenwerking Zorgpartners**

*4.1 Er is duidelijkheid over de wijze van duurzame samenwerking tussen Klinika Capriles enerzijds en PSI en Brasami anderzijds.*

Toetreden tot GGz Curaçao is door Brasami gewenst, maar GMN heeft nog geen uitspraak gedaan over de voorwaarden. Er is wel veel contact. De contacten met PSI hebben nog nauwelijks tot formele samenwerking geleid.

*4.2 De samenwerking tussen CMC en Klinika Capriles is geïntensiveerd*

De psychiatrische en psychologische zorg voor de patiënten op de PAAZ-afdeling wordt door behandelaren KC verzorgd samen met verpleegkundigen en activiteitenbegeleiders van het CMC. De regie van de behandelingen ligt bij Klinika Capriles.

*4.3 Samenwerking met eerstelijnszorg is versterkt*

Zes verpleegkundigen zijn intern opgeleid tot POH GGZ (praktijkondersteuner huisarts) en worden enkele uren per week ingezet bij een huisartsenpraktijk en bij de Polikliniek van Klinika Capriles, bij de Polikliniek geeft dit meer ruimte aan de behandelaren die in bepaalde gevallen de behandeling in begeleiding kunnen laten overgaan. Besprekingen met een tweede huisartsenpraktijk lopen.

### **5. Gezonde organisatie**

*5.1 Stichting GGz Curaçao is een "happy and healthy workplace"*

Per 1 oktober 2021 is een niet-roken beleid ingevoerd voor medewerkers en is er een ontmoedigingsbeleid voor patiënten. Via het intranet wordt medewerkers tegen vergoeding een gezonde maaltijd aangeboden en de voorbereidingen zijn getroffen voor het creëren van een fitnessruimte op het terrein van KC. Voor het realiseren van de inrichting hiervan is een aanvraag ingediend bij de AFAS Foundation.

*5.2 Inzet van personeel wordt geflexibiliseerd*

Het zorgpersoneel wordt voorbereid om zowel in de residentiële als ambulante zorg te kunnen worden ingezet. Een eerste stap hierin is gezet met het intern opleiden van POH'ers die gedeeltelijk worden vrijgemaakt van hun klinische werkzaamheden voor ambulante hulpverlening.

### ***5.3 De overdracht van gebouwen en terreinen Mohikanenweg door Land aan KC***

Dit toont zich een langdurig proces. Bij sluiting van 2021 wordt nog aan de meetbrief gewerkt. Gesprekken met GMN over besluitvorming zijn gaande, maar ook hier is sprake van een taai proces. Derhalve heeft de overdracht nog niet plaatsgevonden.

### ***5.4 Er is een inhaalslag uitgevoerd op het gebied van investeringen***

De ICT-infrastructuur is versterkt door aanschaf van nieuwe servers. Er is beperkt, naar de financiële mogelijkheden, nieuw meubilair en apparatuur aangeschaft voor de afdeling Short Stay. Het aanpakken van achterstallig onderhoud kon in verband met beperkte financiële middelen slechts heel beperkt uitgevoerd worden.

### ***5.5 Er zijn nieuwe overeenkomsten (zorgcontracten) afgesloten met de verzekerende instanties.***

Besprekingen over aanpassing van de tarievenstructuur hebben ook in 2021 niets opgeleverd. Het heeft de stichting ertoe gedwongen een rechtszaak aan te spannen om zo de overheid te bewegen de tarieven te herzien en om de geleden schade te verhalen. Deze rechtszaak loopt nog. Met Aruba is nog overleg gaande betreffende een overeenkomst op basis van het nieuwe tarievenvoorstel.

### ***5.6 Het nieuwe ECD Asterisque is volledig operationeel***

Het systeem heeft nog wat aandachtspunten, maar het aantal neemt af. Gezien de beperkte capaciteit bij de afdeling Zorgapplicatiebeheer is de invoering van het systeem bij FMA doorgeschoven naar medio 2022.



Per 1 maart 2021 is de nieuwe Manager Zorg gestart. Vrijwel direct werd zij toegevoegd aan het COVID Crisisteam in verband met een uitbraak van COVID-19 onder cliënten op twee afdelingen. Daarnaast is zij begonnen met kennismakingsgesprekken, om vast te stellen waar de prioriteiten voor 2021 liggen.

Op de volgende prioriteitsgebieden heeft zij in deze periode projecten in gang gezet:

#### **Short Stay**

De benodigde reorganisatie is in kaart gebracht om te komen tot twee efficiënte deel-afdelingen en de opnameduur te verkorten. Short Stay 1-3 wordt een acute opname afdeling waar de nadruk ligt op crisisbeheersing en stabilisatie. Patiënten worden in een vriendelijke omgeving ontvangen en adequaat behandeld.

Short Stay 4-6 neemt patiënten op in een kortdurend traject ter voorbereiding op ontslag of vervolgonname. De behandeling is rehabilitatiegericht.

De benodigde veranderingen in de teamsamenstelling en –dynamiek worden in goed overleg doorgevoerd om zo een beter werk- en zorgklimaat te creëren.

#### **Medium Stay 1-4**

Deze afdeling richt zich sinds 2018 op LVB-P cliënten. Begin 2021 zijn twee zware cases tijdelijk opgenomen in het kader van het samenwerkingsproject LVB-P tussen GGz Curaçao, SGR-Groep en PSI-Skuchami. Dit bleek de nodige druk op team van Medium Stay 1-4 te leggen, aangezien het onvoldoende toegerust was om deze zorgzwaarte aan te kunnen. Nadat het samenwerkingsproject LVB-P een stille dood stierf in de loop van het jaar, is besloten om de benodigde LVP-expertise binnen de GGz Curaçao te ontwikkelen. Daartoe is een orthopedagoog met kennis van LVB geworven.

### **Poli/POH**

Er is een plan opgesteld om de Poli te reorganiseren tot een daadwerkelijk zorginhoudelijke afdeling die nauw samenwerkt met Short Stay en Intensief Ambulante Begeleiding (IAB). Het doel hiervan is om te komen tot versterking van de ambulante behandeling, preventie van acute opnames en optimalisering van inzet van de beperkte capaciteit aan behandelaren. Met het aanstellen van een verpleegkundig coördinator en het opleiden van POH-GGz (Praktijkondersteuner Huisartsen) is begonnen met het uitvoeren van dit plan.

### **Un Mihó Mañan (UMM)/ Dios Yudami (DY)**

Manager Zorg en Coördinator UMM/DY hebben de Algemeen directeur bijgestaan in de planvorming om UMM te verhuizen naar Kwartier en DY goedkoper te huisvesten. Samen met HRM is de benodigde formatie van de nieuw te vormen afdelingen vastgesteld. De verhuizing van UMM is succesvol geweest.

Bij DY bleek dat veel van de activiteiten stil zijn komen te liggen door de COVID-maatregelen en dat een groot deel van de cliënten was verdwenen. Zij zijn onder andere naar Santa Famia in Otrabanda gegaan. Met het team van DY is afgesproken om een 'herstart' van DY te organiseren. Speerpunten voor een succesvolle herstart, die door de coördinator zijn verwerkt in haar jaarplan, zijn o.a.:

- het weer mogelijk maken om tussen 10 en 12 uur te slapen op veldbedden binnen (de resterende cliënten sliepen nu onder een boom buiten, dit past niet in een resocialisatie visie)
- Activiteitenprogramma's aanbieden, waarin ook plaats is voor psycho-educatie en persoonlijke gesprekken.
- Het intensiveren van het straathoekwerk en meer actief cliënten uitnodigen om naar DY te komen.
- Cliënten die willen afkicken c.q. willen resocialiseren de kans geven om naar UMM te gaan, in eerste instantie voor dagbehandeling en eventueel ook voor 24-uurs verblijf.

UMM werkte niet langer volgens een duidelijke behandelvisie. Met de nieuwe coördinator is afgesproken dat zij samen met het behandelteam een nieuw Afdelingsplan ontwikkelt, waarin ook de samenwerking rond- en doorstroom van verslaafde cliënten tussen Pico Plata, DY, Speransa en Short Stay is opgenomen.

### **Intensieve Ambulante Begeleiding (IAB)**

De eerste analyses in Power BI laten zien dat niet alle IAB-ers aan hun productienorm zitten. Een knelpunt daarbij is dat er slechts 4 auto's beschikbaar zijn voor een team van 9 mensen. Er dient een oplossing te komen voor de beschikbare auto-capaciteit, zeker wanneer IAB wordt uitgebreid. Een eerste verkenning van de casemix en caseload van het IAB team laat zien dat er beter gedifferentieerd kan worden tussen HBO-ers en MBO-ers en dat er meer efficiency mogelijk is qua inzet menskracht. In dat kader worden interne cliënten overgedragen aan de poli verpleegkundigen. Ook wordt de mogelijkheid verkend om de cliënten van Sonrisa gedeeltelijk over te dragen aan het Sonrisa team. Eind 2021 is een meewerkend coördinator geworven voor IAB. Zij start per 1 januari 2022 in de nieuwe functie.

### **Long Stay**

Er is overleg geweest met Birgen di Rosario over mogelijke overplaatsing van ouderen met uitgedoofde psychiatrie en/of ADL problematiek. Door SVB is aangegeven dat zij een dergelijke overplaatsing en herindicering voor AVBZ-Ouderenzorg willen faciliteren.



Door het multidisciplinair team van Long Stay is een lijst van cliënten opgesteld die voor uitplaatsing in aanmerking komen.

### **Sonrisa**

Met Sonrisa is besproken hoe de aannameprocedure soepeler te laten verlopen. Het huidige protocol bepaalt dat de behandelaar in een commissievergadering de aanname moet accorderen. Dit blijkt in de praktijk vertraging op te lopen.

De coördinator en het behandelteam van Sonrisa hebben overleg gehad met Intensief Ambulante Begeleiding (IAB) over de overname van taken van de IAB verpleegkundigen. Er zal een trainingsprogramma worden opgezet voor de verpleegkundige en begeleiders van Sonrisa zodat zij geleidelijk de taken kunnen overnemen. De beschikbaarheid van een IAB psychiater blijft onveranderd noodzakelijk.

Na de COVID beperkingen, draait het activiteitencentrum weer volop. Alle begeleiders werken zowel op het activiteitencentrum als op de woonvoorziening. Er is een programma opgesteld van activiteiten en trainingen, waarin iedere begeleider een eigen aandeel heeft.

### **Herstelacademie**

De aanmeldingsprocedure van de Herstelacademie is vereenvoudigd: de behandelaar hoeft het aanmeldingsformulier niet langer in te vullen. Dit om vertraging te voorkomen.

Een ander punt dat is gewijzigd: begeleiders van de klinische afdelingen hoeven niet meer standaard met hun cliënt mee naar de Herstelacademie. Dit is inefficiënt en drukt teveel op de roosters. Bovendien worden de begeleiders van de Herstelacademie geacht zelf de cliënten te kunnen begeleiden. Alleen bij cliënten met gedragsproblemen kan, op indicatie van de behandelaar, een begeleider van de klinische afdeling meegestuurd worden.

De Herstelacademie gaat zich ook actief toeleggen op begeleiding van cliënten naar betaald werk. Daarnaast is besproken hoe de Herstelacademie op een creatieve manier meer activiteiten kan genereren voor de cliënten. Gezien de kleine omvang van het team kan hierbij ook gedacht worden aan het vervullen van een faciliterende rol voor groepen van verblijfsafdelingen die samen met hun eigen begeleiders langs kunnen komen.

Met TOLA ecofarm is het opzetten van een gezamenlijke tuinderij op het terrein van Klinika Capriles afgesproken. TOLA zal de gehele exploitatie en begeleiding doen. Klinika Capriles levert cliënten die tuinarbeid kunnen verrichten en zal (een gedeelte van) de oogst afnemen voor gebruik in de Centrale Keuken.

Naast de bovengenoemde prioriteitsgebieden waren er talloze activiteiten in het kader van het stroomlijnen en optimaliseren van de zorg.

## Facilitaire Sector

In 2021 kreeg de Facilitaire Sector te maken met grote uitdagingen in relatie met de heersende wereldwijde coronapandemie. Dit vroeg om veel creativiteit en aanpassingsvermogen van de Facilitaire Sector om tijdens perioden van lockdown en met de stijgende marktprijzen alsnog de gevraagde diensten en service te geven. Veel geplande projecten, bijeenkomsten en trainingen werden afgezegd, onderhoudswerkzaamheden werden uitgesteld en er was, wegens in quarantaine zijnde medewerkers, een toename aan overwerk bij afdelingen om minimale bezetting te garanderen. Met flexibiliteit en beperkte mankracht is er gedurende het jaar toch het maximale gepresteerd waarbij de continuïteit van de ondersteunende facilitaire functie gewaarborgd is gebleven en een aantal gestelde doelen alsnog gehaald werd.

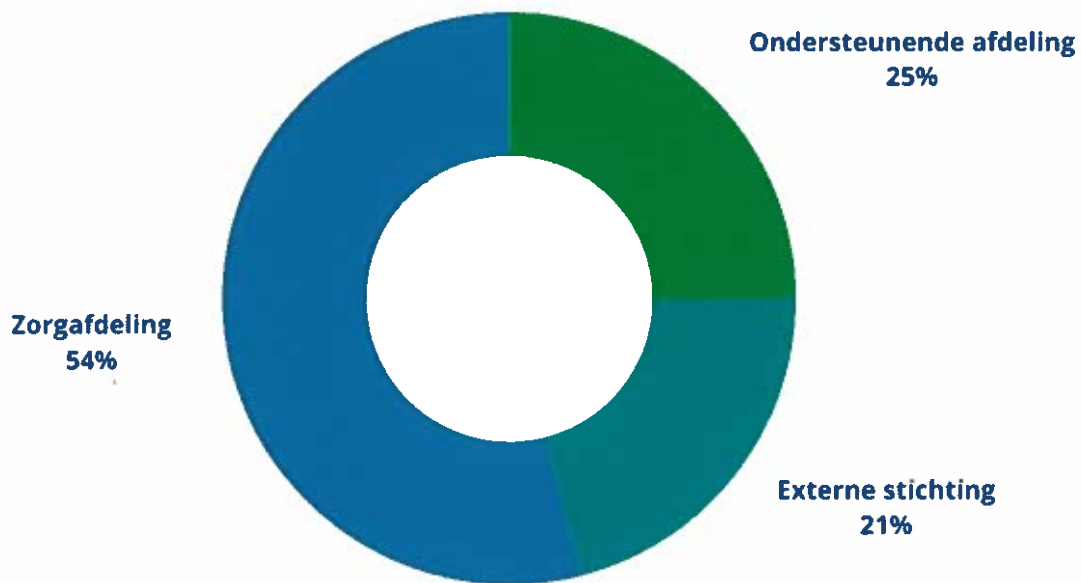
Van de twintig doelstellingen in het facilitaire jaarplan van 2021 zijn vier doelstellingen volledig gerealiseerd, acht doelstellingen deels gerealiseerd en acht doelstellingen geheel niet gerealiseerd. Van de acht niet gerealiseerde doelstellingen zijn drie doelstellingen niet uitgevoerd wegens ontbreken van financiële middelen en de andere doelstellingen zijn gepland in 2022 voor uitvoering of zijn vervallen.

### *Facilitaire Meldpunt*

Het aantal van 2.820 verzoeken/storingsmeldingen die in 2021 bij het Facilitair Meldpunt zijn binnen gekomen was 4% hoger in vergelijking met het aantal meldingen (2.714) in 2020. In de afgelopen drie jaar is een gemiddelde toename van 5% in meldingen per jaar te constateren. Deze toename is mogelijk te wijten aan het beperkte onderhoudsbudget waardoor er vaker reparaties moeten worden uitgevoerd aan gebouwen en installaties wegens achterstallig onderhoud.

In 2021 heeft de storingsdienst van de afdeling Onderhoud 1.193 storingsmeldingen (42%) afgerond binnen 24 uur na de melding.

Meer dan de helft van alle storingsmeldingen in 2021 zijn geplaatst door de zorgafdelingen (54%). De ondersteunende afdelingen zijn goed voor een kwart van alle meldingen (25%) en elke vijfde melding (21%) werd gedaan door één van de externe stichtingen.



De onderverdeling van de storingsmeldingen naar afdelingen laat weinig verschil zien met 2020, met uitzondering van een lichte stijging bij de afdeling Short Stay. Bij Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA) is een duidelijke stijging te constateren. De afdeling Un Mihó Mañan (UMM) heeft in juli 2021 het gebouw Dagbehandeling in gebruik genomen. Hiervoor waren in 2021 een groot aantal aanpassingen binnen het gebouw noodzakelijk.

88% van alle meldingen/verzoeken die in 2021 zijn binnengekomen bij Meldpunt Facilitair zijn door het Onderhoudsteam van Klinika Capriles afgehandeld. Afgezien van een toename van 100 meldingen voor Bouw en Techniek, is er weinig verschil met de voorgaande jaren. Onder "Overige" vallen meldingen met betrekking tot schoonmaak, ongediertebestrijding, IT etc.

#### *Huisvesting*

Aan het begin van het kalenderjaar werd aangegeven dat het beschikbare onderhoudsbudget van Klinika Capriles voor 2021 was gehalveerd wegens het uitblijven van benodigde financiële middelen. De financiële middelen om planmatig onderhoud uit te voeren volgens het meerjarenonderhoudsplan waren derhalve niet aanwezig. Dit hield in dat geplande urgente renovaties aan gebouwen (zoals Short Stay 1-3 en Kas Florisol) wederom zijn uitgesteld alsmede het overgrote deel van het geplande preventief onderhoud aan gebouwen. Het achterstallig onderhoud aan het vastgoed zal hierdoor verder toenemen. Voor het onderhoud van de nog vijf resterende originele gebouwen van Klinika Capriles uit 1936 is er contact geweest met Stichting Monumentenzorg om de mogelijkheden te bekijken voor een monumentenstatus. Bij het toekennen van een monumentenstatus kunnen deze originele gebouwen met beschikbare fondsen gerestaureerd en onderhouden worden.

Op de afdeling Short Stay 4-6 zijn door afdeling Onderhoud en Techniek renovatiewerkzaamheden uitgevoerd aan alle leefruimten van patiënten en de overige binnenruimten van de afdeling. Binnen de afdeling Medium Stay 1-4 heeft de afdeling Onderhoud een gedeelte van het gebouw aangepast zodat het meer geschikt is voor de opvang van onrustige LVB patiënten.

Voorafgaand aan de verhuizing van UMM vanuit Scharloo naar Klinika Capriles heeft de afdeling Onderhoud ook het gebouw Dagbehandeling gereed gemaakt.

In gebouw W, waar vroeger de Wasserij gevestigd was, heeft de afdeling Onderhoud een start gemaakt om de benodigde aanpassingen aan te brengen om een sportruimte/gym te realiseren ten behoeve van cliënten en werknemers.

Eind 2021 zijn de buitenmuren van vijf zorggebouwen compleet geleverd als donatie van Fundashon Bon Intenshon. Begin 2022 zal Fundashon Bon Intenshon de buitenmuren van het Paramedisch gebouw, het Hoofdgebouw en Kas Florisol voorzien van een nieuwe verflaag.

De migratie van TDS decoders naar Flow decoders voor alle televisies binnen Klinika Capriles verliep uiterst moeizaam. Vanwege problemen bij Flow kon na maanden wachten pas in april 2021 op bepaalde afdelingen begonnen worden met het veranderen van de decoders. Momenteel zijn op alle afdelingen de nieuwe decoders in gebruik genomen.

In de Centrale Keuken is het volledige afzuigingssysteem voor de afzuigkap boven het kookeiland vervangen waardoor er betere afzuiging en meer verkoeling ontstaat op de werkvloer.

Het meerjarenproject om heel Klinika Capriles te voorzien van LED verlichting heeft in 2021 een vervolg gekregen waarbij momenteel alle gebouwen van Klinika Capriles van binnen voorzien zijn van LED verlichting. Ook is er een begin gemaakt met het plaatsen van buitenmuurverlichting en het plaatsen van floodlights op zonne-energie bij de afdelingen Kas Florisol en Un Mihó Mañan.

Voor de buitenlocatie aan de Oosterbeekstraat van FMA heeft de afdeling Onderhoud gezorgd dat urgente dakreparaties zijn uitgevoerd, nieuwe nooddeuren zijn geplaatst en dat er een noodtrap is geïnstalleerd voor de bovenverdieping.

In het kader van het promoten van een gezonde levensstijl is er een wandelroute aangelegd op het terrein van Klinika Capriles met een afstand van 1.25 kilometer.

Daarnaast is er een begin gemaakt met een zintuigentuin in combinatie met Yudaboyu en de Herstelacademie. Eind 2021 zijn fondsen ontvangen voor het slaan van een waterput, plaatsen van een pomp en installeren van een drijsysteem ten behoeve van de zintuigentuin. De installatie hiervan zal begin 2022 worden uitgevoerd.

#### *Transport*

De kosten voor service en reparatie van het wagenpark zijn in 2021 binnen het budget gebleven. Dit is opmerkelijk gezien het verouderde wagenpark waarbij 70% van de voertuigen vijf jaar of ouder is. In 2022 is het urgent om minimaal twee voertuigen te vervangen om te voorkomen dat noodzakelijke investeringen in deze voertuigen de waarde ervan gaan overstijgen.

In 2021 zijn zeven aanrijdingen met de voertuigen van GGz Curaçao geconstateerd en gemeld. In geen van de gevallen was er sprake van persoonlijk letsel voor de inzittenden. In alle gevallen was er een aanrijding met straatmeubilair/muur etc. en waren geen derden bij betrokken. In drie gevallen betrof het dienstwagens in eigendom van Klinika Capriles en in twee gevallen dienstwagens van FMA. In de overige twee gevallen betrof het een leaseauto van Uralco. Daarnaast heeft er ook een aanrijding met de slagboom bij de ingang plaatsgevonden door een derde partij. Alle gevallen zijn opgenomen met de desbetreffende verzekeringen.

### *Interieurverzorging*

In samenwerking met de leden van de Stichting Federatie Zorginstellingen heeft in maart 2021 een gezamenlijk aanbestedingstraject plaatsgevonden voor het uitbesteden van de wasbehandeling van het linnengoed en persoonsgebonden wasgoed. Per 1 juni 2021 heeft Klinika Capriles een nieuwe overeenkomst voor 5 jaar afgesloten met wasserij Eco Wash.

Voor het uitbesteden van de schoonmaakactiviteiten heeft eind 2020 al een aanbestedingstraject plaatsgevonden met de leden van de Stichting Federatie Zorginstellingen. Met ingang van 1 januari 2021 zijn nieuwe schoonmaakovereenkomsten voor Klinika Capriles, Fundashon Sonrisa en FMA afgesloten met Total Cleaning Services voor een periode van 3 jaar.

Met deze nieuwe 3-jarige overeenkomst is het gehele schoonmaakbestek ook herzien en zijn overbodige schoonmaakfrequenties er uit gehaald. Deze aanpassingen hebben geresulteerd in een maandelijkse vergoeding die nagenoeg gelijk is gebleven met de vorige schoonmaakovereenkomst.

### *Voedselverstrekking*

Begin 2021 is een nieuwe Combi-Steamer afgeleverd in de Centrale Keuken zodat op een verantwoorde manier aan de toegenomen vraag naar maaltijden (Birgen di Rosario) voldaan kon worden. In februari 2021 werd de Centrale Keuken onverwachts geconfronteerd met de mededeling dat Birgen di Rosario besloten had om de maaltijdvoorziening weer zelf in de hand te nemen. Precies 1 jaar na aanvang is met ingang van 30 april 2021 de driejarige overeenkomst voor het leveren van maaltijden (gemiddeld 350 maaltijden per dag) voortijdig opgezegd door Birgen di Rosario. Deze afname in het aantal dagelijks verstrekte maaltijden had direct gevolgen voor de maaltijdkostprijs van zowel GGz Curaçao (225 maaltijden) als de SGR-Groep (250 maaltijden).

In augustus 2021 is de Centrale Keuken gestart met het aanbieden van gezonde maaltijden aan personeel tegen betaling. Met wat opstartmoeilijkheden om de bestelling te plaatsen via het intranet van GGz Curaçao is het aantal geleverde maaltijden in de eerste maanden relatief laag gebleven. In de maand november was al wel een verdubbeling van het aantal maaltijden zichtbaar, maar deze aantallen zullen het verlies van de 350 maaltijden van Birgen di Rosario niet compenseren.

In samenwerking met de SGR-Groep is gekeken hoe deze toename van kosten per maaltijd kon worden opgevangen. Hierbij zijn verschillende alternatieve leveranciers benaderd om te kijken of de inkopen goedkoper konden plaatsvinden. Echter, door de algehele economische crisis wegens de coronapandemie heeft dit niet geleid tot de gewenste besparingen. Eind 2021 zijn er met een lokale landbouwer afspraken gemaakt voor het leveren van groente en fruit aan de Centrale Keuken in begin 2022 voor een prijs die 30% onder de marktprijs ligt. Ook is er op personeelskosten bespaard door het niet verlengen van de aflopende arbeidsovereenkomsten van een kok en een keuken-assistent.

De hygiëne audit, die per kwartaal behoort plaats te vinden, heeft in 2021 slechts drie maal plaatsgevonden wegens coronabeperkingen. De gemiddelde streefscore van 8.5 is met een 7.9 niet gehaald, maar er is wel een verbetering te constateren ten opzichte van 2020 (7.6) en bij de laatste audit werd een resultaat van 8.4 gehaald. De verbeterpunten uit alle audits zijn inmiddels ook uitgevoerd.

In augustus 2021 heeft de GGD en Inspectie van Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur een bezoek gebracht aan de Centrale Keuken om de situatie van het afzuigingssysteem bij het kookeiland te bekijken naar aanleiding van een melding bij deze instantie. De situatie werd niet als alarmerend beschouwd mede ook door de mededeling dat er al actie was ondernomen om het afzuigstelsel te vervangen op korte termijn.

### *Beveiliging*

Alle brandmeldcentrales van Klinika Capriles zijn eind 2021 gecertificeerd. Op locatie Oosterbeekstraat is een nieuwe brandmeldcentrale geïnstalleerd waarvan de keuring in juli 2021 heeft plaatsgevonden. Met het aanbrengen van nooddeuren en vluchttrap is het gebouw gereed om door de brandweer goedgekeurd te worden. Na het aanbrengen van kleine aanpassingen voldeed het gebouw van Speransa ook aan de brandveiligheidseisen van de Brandweer.

Voor het parkeerterrein van Klinika Capriles zijn eind 2021 vier solar wifi camera's geïnstalleerd naar aanleiding van een aantal gevallen van diefstal die hadden plaatsgevonden. Op de locatie Oosterbeekstraat heeft een revisie van het beveiligingscamerasysteem plaatsgevonden en op locatie Speransa zijn nieuwe beveiligingscamera's geïnstalleerd.

Gedurende de laatste maanden van 2021 hebben gezamenlijke Response trainingen plaatsgevonden met afdeling Beveiliging en Short Stay. Deze bijeenkomsten hadden als doel om de Response technieken weer te herhalen alsmede de onderlinge samenwerking en begrip tussen de beide afdelingen te bevorderen.

In 2021 heeft de afdeling Beveiliging 645 aanvragen gekregen voor het verlenen van assistentie op afdelingen. Dit aantal aan geregistreerde assistentie aanvragen is een 12.5% stijging in aanvragen in vergelijking met 2020 (566 aanvragen).

Bij 44 (7%) van alle 645 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 17.5% uit Praktisch Penitentiair Optreden tegen agressie, 23% uit Response methodiek/fysieke begeleiding, 59 % toezicht houden en algemene begeleiding. Slechts in twee gevallen was er sprake van een valse melding.

Na de forse toename van aanvragen voor assistentie bij de afdeling Short Stay 1-3 in 2020, is het aantal aanvragen in 2021 verder toegenomen. Echter in 309 van de totaal 492 aanvragen heeft de Beveiliging niet handelend hoeven op te treden.

Bij de afdeling Medium Stay 1-4 (LVB patiënten) is een toename te constateren in het aantal assistentie aanvragen (58) in vergelijking met 2020 (39). Ook het fysiek optreden door de Beveiliging op afdeling Medium Stay 1-4 is met 13 keer fors toegenomen. In vergelijking met 2020 moest de Beveiliging drie keer fysiek optreden.

Opmerkelijk is dat alle assistentie aanvragen op afdeling Pico Plata/MS8-10 hebben plaatsgevonden in de laatste 3 maanden van 2021.

### *Bedrijfsveiligheid*

Voor het tweede achtereenvolgende jaar hebben in 2021 verschillende EHBO trainingen plaatsgevonden. Wegens de beperkende coronamaatregelen vielen veel EHBO trainingen uit en kon er slechts met kleine groepen getraind worden. In totaal zijn 111 zorgmedewerkers getraind in de afgelopen twee jaar.

Wegens de coronamaatregelen zijn BHV-oefeningen zoals ontruiming en orkaanoefeningen uitgesteld tot 2022. Ook de introductie van de BHV-plannen voor de buitenlocaties zoals Oosterbeekstraat, Dios Yudami en Speransa zijn om dezelfde reden een jaar uitgesteld.

In het kader van veilige cultuur hebben alle medewerkers van de Facilitair Sector een presentatie gekregen over het onderwerp ongewenst gedrag op de werkvloer. Tijdens de presentatie kwam naar voren dat een deel van de medewerkers ook daadwerkelijk te maken heeft met een vorm van ongewenst gedrag op de werkvloer. Dezelfde presentatie is ook gegeven aan de BHV-preventiemedewerkers met als doel dat het onderwerp vervolgens ook op de overige afdelingen binnen GGz Curaçao bespreekbaar wordt gemaakt. Daarnaast zijn tijdens de bijeenkomsten van de BHV-preventiemedewerkers ook onderwerpen zoals Veilig Incidenten Melden en Orkaandreiging aan de orde gekomen.

# Human Resource Management

Uitgaande van de strategische nota 2019 -2022 zijn onder het kopje 'gezonde medewerkers' de volgende onderwerpen vastgesteld voor het jaarplan 2021 HRM.

1. Gemotiveerde medewerkers
2. Veilige cultuur
3. Effectief managementsysteem
4. Gezonde financiën
5. Afgeronde integratie van GGz Curaçao

Ook bij de afdeling HRM bleef de coronapandemie gedurende 2021 een stempel drukken. Tijdens een piek in de maanden maart en april en december zijn meerdere afdelingen langdurig in quarantaine geweest, zowel medewerkers als cliënten testten positief.

Ook in 2021 hebben de HR-medewerkers zich ingezet om de organisatie optimaal te faciliteren opdat de primaire (zorg)processen doorgang konden vinden, zoals het zorgdragen voor ontheffingsbrieven, ondersteuning en attenties voor medewerkers en ondersteuning van het zorgplusteam bij het toepassen van de juiste protocollen.

Opleidingsactiviteiten zijn daar waar het mogelijk was live doorgedaan, een enkele training moest worden uitgesteld.

Ook zijn er verrassende ontwikkelingen, een voorbeeld hiervan is de samenwerking met GGz Drenthe die tot stand is gekomen in het kader van de opleiding tot psychiater (arts-assistenten in opleiding AIOS). In oktober zijn twee AIOS bij GGz Curaçao gestart en zijn GGz Drenthe en het UMC Groningen ermee akkoord gegaan dat de AIOS in dienst blijft van hun organisatie en dat zij het salaris blijven doorbetalen. Ook zijn er veelbelovende gesprekken gaande met de Parnassia Groep in verband met de opleiding GZ-psycholoog en de opleiding verpleegkundig specialist. Deze opleidingen geven GGz Curaçao een kwaliteitsimpuls en zorgen voor een verhoging en verbreding van kennis en kunde.



## **Uitvoering en resultaat jaarplan HRM 2021**

### **1. Gemotiveerde medewerkers**

#### *1.1 Gezonde leefstijl is een onderwerp in de gesprekkencyclus*

Dit jaar is een basis gelegd om op een continue wijze aspecten van een gezonde leefstijl onder de aandacht bij de medewerkers te brengen, gezien de behoefte aan een aanpassing van de gesprekkencyclus is er nog geen actie ondernomen om het onderwerp gezonde leefstijl in de huidige gesprekkencyclus te laten terugkomen.

#### *1.2 GGz Curaçao propageert een gezonde leefstijl voor haar medewerkers en draagt daar actief aan bij.*

Er zijn initiatieven genomen om gezonde leefstijl op een gestructureerde wijze onder de aandacht van medewerkers te brengen. Medewerkers kunnen een gezonde warme maaltijd bij de keuken van Klinika Capriles bestellen, informatie over voedingswaarde wordt op een aantrekkelijke wijze gegeven op intranet. Het aantal medewerkers die hier gebruik van maakte in 2021 varieerde van vijf tot vijftien per maand. Verder biedt het nieuwe intranet veel informatie en tips over gezonde leefstijl waarbij ook aandacht wordt gegeven aan mentale gezondheid, dit wordt ook op regelmatige wijze via mail en whatsapp gecommuniceerd.

In oktober is de wandelroute van 1.25 kilometer op het terrein in gebruik genomen. De aanpassing van de voormalige wasserij is in gang gezet om dit gereed te maken voor het inrichten van een gym waar zowel patiënten als medewerkers gebruik van kunnen gaan maken. Er is een sponseringverzoek uitgegaan om de apparatuur te bekostigen.

Het beleid 'een rookvrije organisatie' is ingevoerd en per 1 oktober is het voor medewerkers niet meer toegestaan om te roken op het werk, ook niet op het terrein en de parkeerplaats. Aan medewerkers is een cursus 'stop met roken' aangeboden, deze cursus is door FMA verzorgd, er heeft 1 medewerker van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Afgezien van een enkele verstokte roker heeft het doorvoeren van dit onderdeel van het rookbeleid voor medewerkers geen problemen opgeleverd.

#### *1.3 Happy workplace*

De eerste werkdag is voor de meeste nieuwe medewerkers een spannende dag, veelal een dag die men zich nog lang herinnert. Daarom is het van groot belang dat deze dag en de introductie van de nieuwe medewerker op de werkvloer goed verloopt. HR heeft een aanpak hieromtrent uitgewerkt die na enkele aanpassingen begin 2022 zal worden besproken met de leidinggevenden. HR geeft inmiddels zelf al uitvoering aan haar deel en houdt zodoende onder andere een kort 'terugkom' gesprek na 3 weken. Uit deze gesprekken is gebleken dat medewerkers over het algemeen vinden dat zij goed worden opgevangen op de eerste dag en de eerste periode, echter worden zij wel op de eerste werkdag overladen met informatie die zij onmogelijk kunnen onthouden. De uitkomsten van deze gesprekken worden meegenomen in het adviseren van leidinggevende.

Het introductieprogramma draagt bij aan dat de nieuwe medewerker zich zeer welkom en snel thuis voelt en dat er sprake is van een goede inburgering in onze organisatie.

#### *1.4 De organisatie heeft een actief wervingsbeleid gericht op een constante instroom van medewerkers in kwetsbare functies*

De ervaring leert dat functies in onze organisatie vanaf HBO-niveau niet gemakkelijk in te vullen zijn. Het betreft behandel functies, managementfuncties en specialistische verpleegkundigen.

Dit heeft te maken met een schaarste op de arbeidsmarkt zowel op Curaçao als in Nederland en ook met de arbeidsvoorwaarden van GGz Curaçao die in verhouding minder attractief zijn.

De inzet is om potentiële kandidaten aan te trekken die voor de inhoud kiezen, willen bijdragen aan de ontwikkeling van de psychiatrie op Curaçao en een functie bij de GGz Curaçao zien- en ervaren als een leerzame periode. In overleg met behandelaren, de communicatiemedewerkers en kunstenaars van IBB werken we aan nieuwe vormen van werving en branding.

#### *1.5 Management Drives (MD) groepssessies helpen om de krachten in een team optimaal in te zetten*

MD sessies 'groepsprofiel' is met de zorgafdelingen van Klinika Capriles gehouden. Aan deze sessies werd deelgenomen door de coördinatoren en hun teamleiders. De sessies werden gekoppeld aan het jaarplan en gaven inzicht in hoe ieder individueel functioneert, welke invloed dit heeft op het team en hoe iedereen optimaal kan bijdragen.

#### *1.6 Organisatieprocessen en besluitvorming worden beoordeeld en zo nodig aangepast om meer flexibiliteit te bewerkstelligen*

Het brengen van de noodzakelijke flexibiliteit vergt een brede visie op hoe we in onze organisatie willen functioneren. Focus op de inhoud (het primair proces, patiënt, cliënt) moet hier steeds het uitgangspunt zijn. Het werk moet zo georganiseerd worden dat de medewerkers optimaal in staat worden gesteld de juiste zorg te verlenen op het juiste moment. Concrete voorbeelden hiervan zijn uitbreiding van ambulante zorg en invoering van de poliverpleegkundige en in de huisartsenpraktijk.

Sturen op zelforganisatie, bevoegdheden laag in de organisatie leggen, van taak naar rol en flexibele werkplekken en werktijden zijn onderwerpen waar concrete stappen in zijn gezet.

- In dit kader zijn een 6-tal verpleegkundigen intern opgeleid tot POH GGZ (praktijkondersteuner huisarts) en worden deze medewerkers enkele uren per week ingezet bij een huisartsenpraktijk en bij de Polikliniek van Klinika Capriles, bij de Polikliniek geeft dit meer ruimte aan de behandelaren die in bepaalde gevallen de behandeling in begeleiding kunnen laten overgaan.
- Het is voor medewerkers mogelijk om, daar waar het aangewezen is, vanuit huis te werken.
- Steeds meer beslissingen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden lager in de lijn en/of bij de medewerker gelegd. De Afas software biedt hierbij goede mogelijkheden. Een punt van aandacht blijft de discipline bij medewerkers én leidinggevenden om goed te registreren.
- Leidinggevenden hebben basisinzicht verworven in de financiële budgetten, er is meer bewustwording van de kosten van overwerk en uitzendkrachten.
- Gedurende het jaar 2021 hebben enkele medewerkers 'werkstichting overstijgende' taken gekregen, dit zorgt voor een optimalisatie van de inzet van deze medewerkers en maakt hun functie interessanter en uitdagender. Ook zorgt het voor betere samenwerking tussen de werkstichtingen, de reacties zijn positief.

#### *1.7 Strategische Personeelsplanning (SPP)*

Een SPP-methode is nog niet uitgewerkt. Een notitie met betrekking tot duurzame inzetbaarheid van medewerkers, onder andere gelet op 60-plussers, is in voorbereiding. Deze wordt gekoppeld aan het programma 'voorbereiding op pensioen'.

#### *1.8 Opleidingsplan*

In 2021 is besloten om het lidmaatschap van de ggz-ecademy op te zeggen. Er werd weinig gebruik van gemaakt en bovendien biedt Ggz-ecademy ook diverse modules gratis aan, daar kunnen wij goed gebruik van maken. We blijven ervan overtuigd dat zg. blended learning de toekomst heeft, wij kunnen daar de gratis modules heel goed voor in zetten.

De module cursusmanagement in Afas wordt in januari 2022 ingericht in Insite en geactiveerd. Eind 2021 is besloten om een multidisciplinaire werkgroep in te stellen die zal werken aan een nieuw opleidingsbeleid, deze werkgroep zal zich richten op leren en ontwikkelen in de GGz Curaçao en passende werkvormen daarbij ontwikkelen.

### *1.9 Communicatie*

De nieuwe intranetsite is gereed, functioneert optimaal en vormt het centraal platform voor alle organisatie gerelateerde informatie, intranet is voor iedereen gemakkelijk bereikbaar. Er is volop ingezet op het versterken van social media bij de externe communicatie, mede door versterking vanuit FMA. Dit is een groeimodel wat steeds beter vorm krijgt.

### *1.10 Outsite functioneert als klantportal voor sollicitanten*

De sollicitatie portal op Afas Outsite is ingericht en functioneert. Alle vacatures worden daarop gepubliceerd en sollicitaties komen centraal binnen en worden in Afas Insite door de betreffende medewerker afgehandeld.

## **2. Veilige cultuur**

### *2.1 Feedback*

Veilige cultuur is een onderdeel van het veiligheidsbeleid van GGz Curaçao. De stuurgroep veiligheid die enige jaren geleden is ingesteld, heeft tot taak veiligheidsbeleid te initiëren, de uitvoering te monitoren en de organisatie te adviseren. Door personele wisselingen heeft dit een tijdje stilgelegen, in de loop van 2021 heeft de stuurgroep veiligheid in een nieuwe samenstelling de werkzaamheden weer opgepakt. Eind 2021 is een position paper 'veilige cultuur' opgesteld die is vastgesteld door het Managementteam van GGz Curaçao. Feedback trainingen zijn opgenomen als actiepoint en worden in 2022 uitgevoerd.

## **3. Effectief managementsysteem**

### *3.1 Insite dashboards leveren de ken- en stuurgetallen van HR*

De dashboards functioneren, echter is het werken daarmee nog ongewoon en onbekend voor de meeste leidinggevenden. Een instructienotitie is gereed, vanaf januari 2022 worden trainingen en instructies voor leidinggevenden georganiseerd.

### *3.2 Insite functioneert als informatieplatform voor HR gerelateerde zaken*

Alle relevante HR documenten zijn op Insite te vinden. Ook is het functiehuis beschikbaar op Insite.

## **4. Gezonde financiën**

### *4.1 Optimale inzet van medewerkers*

Dit jaar zijn eerste stappen gezet in budgetverantwoordelijkheid voor leidinggevenden. HR adviseert en ondersteunt leidinggevenden bij het optimaal inzetten en roosteren van het beschikbare personeel. In het voorjaar is tijdens de lockdown en de grote uitval van zorgpersoneel vanwege corona door afdeling HR een zogenaamd 'rooster dashboard' (superrooster) gemaakt om zodoende steeds een actueel beeld te hebben van de bezetting op de zorgafdelingen. Een dergelijke benadering kan voor de toekomst overwogen worden.

### *4.2 Budgetverantwoordelijkheid in de lijn*

Er is een training gegeven door de financieel manager en hoofd financiële administratie aan alle leidinggevenden over begrotingen en uitputting van het budget, ook is de BI-tool geïntroduceerd. Leidinggevenden hebben zo inzicht in onder meer de personeelskosten.

## **5. Afgeronde integratie van GGz Curaçao**

### **5.1 Arbeidsvoorwaarden zijn gelijk binnen de GGz Curaçao**

Inmiddels zijn de arbeidsvoorwaarden voor alle medewerkers van de werkstichtingen van GGz Curaçao gelijk. Voor een deel van de medewerkers van FMA moest de functie worden aangepast, dit hoort bij de normale onderhoudsronde.

### **5.2 Werkprocessen van FMA zijn geïntegreerd in de GGz Curaçao**

De processen die van belang en noodzakelijk waren voor de integratie zijn afgerond.

### **Blik op de toekomst**

In de 2<sup>de</sup> helft van 2021 zijn enkele belangrijke beslissingen genomen, het aantal ingehuurde krachten is met ingang van januari 2022 drastisch naar beneden gebracht, ook de overeenkomst met de opleidingsadviseur/trainer is niet verlengd. Verder is besloten om de functie van hoofd HR (hiërarchische laag) op te heffen gezien de ontwikkelingen binnen de HR-afdeling en de verschuiving van uitvoerende werkzaamheden naar het bieden van ondersteuning en advies en hiermee daadwerkelijk HR in de lijn te brengen. De manager HR is nu direct leidinggevende van alle HR-medewerkers. De HR afdeling zal in 2022 zich verder richten op de kerntaken en zal de taken die door de jaren heen werden opgepakt gaan afstoten en onderbrengen bij de daarvoor aanwezige afdelingen.

Een herziening van het opleidingsbeleid en -activiteiten is noodzakelijk, eind 2021 is in dit kader met alle leidinggevenden gesproken over de opleidingsbehoefte en -noodzaak en welke werkvormen het beste aansluiten bij de huidige tijd. Deze input zal in 2022 verder uitgewerkt worden en mede de basis vormen voor leren en ontwikkelen in onze organisatie waarbij werkvormen worden ontwikkeld die aansluiten bij de huidige generatie medewerkers. Ook zullen hier cliënten in worden betrokken.

### 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 2021 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 de handen vol hadden aan het verder optimaliseren van het in 2020 ingevoerde nieuwe elektronische patiëntendossier. Dit geeft ertoe geleid dat voor 2021 geen informatie beschikbaar is over de VPI's.

#### 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 vier jaar ge-audit.

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

#### Resultaten ROPI-metingen

ROPI Componente		Klinika Capriles										FS
Thema's ↓	Afdelingen →	2017 SS	2018 MS-1/4	2021 MS-5/7	2021 LS	2021 PP	2021 KF	2018 IAB	2019 UMM	KC-Tot	2017	
1	Tegemoet komen aan basale zorgbehoefes	3.7	4.3	3.7	4.3	3.3	4.7	3.7	3.7	4.0	4.7	
2	Breed aanbod van diensten	2.0	2.0	3.0	3.0	3.5	3.5	2.0	1.0	2.8	5.0	
3	Sociale contacten en participatie	1.8	2.5	2.5	3.0	2.3	3.3	3.3	3.0	2.5	3.8	
4	Medezeggenschap en participatiemogelijkheden	2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	3.5	1.5	2.5	2.6	4.5	
5	Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt	2.0	2.7	2.7	3.3	1.3	3.3	2.7	2.0	2.6	3.3	
6	Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden	2.5	2.0	1.5	4.0	1.5	3.0	2.5	1.5	2.4	4.5	
7	Zelfbepaling van de cliënt	2.4	2.8	2.8	4.0	2.6	4.0	2.8	2.8	3.1	4.7	
8	Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid	2.6	2.6	1.6	2.6	1.4	2.6	2.6	2.6	2.2	2.8	
<b>Gemiddelde score</b>		<b>2.4</b>	<b>2.5</b>	<b>2.5</b>	<b>3.3</b>	<b>2.2</b>	<b>3.5</b>	<b>2.7</b>	<b>2.4</b>	<b>2.7</b>	<b>3.7</b>	
<b>Streefwaarde 2018</b>		<b>3.4</b>	<b>3.2</b>	<b>3.7</b>	<b>3.8</b>	<b>3.5</b>	<b>3.5</b>	<b>3.5</b>	<b>3.5</b>	<b>3.4</b>	<b>4.0</b>	

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. 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 bevaart 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.

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 2021 is de GGZ Thermometer om deze reden alleen uitgevoerd bij de afdeling Long Stay en bij Fundashon Sonrisa.

### Resultaten GGZ Thermometer

GGZ THERMOMETER COMPILATIE												
Items ↓	Klinika Capriles								Yudaboyu		Fundashon Sonrisa	
	2019		2020		2020		2021		2019	2019	2016	2021
	SS	MS 1-4	MSS-7	LS	Pico Plata	KF	IAB	UMM	Ouders	Jeugd	AC	Wonen
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 ↓	6.1 ↑	7.4 ↓	7.7	8.5 ↑	7.4	8.1 ↑	7.9 ↑	8.4	8.2
Instelling aanraden bij een ander	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

Gesteld kan worden dat de patiënten over het algemeen tevreden zijn over de onderwerpen die bevaagd worden met behulp van de GGZ Thermometer. Net als in voorgaande jaren is de patiënt het meest tevreden over de "hulpverleners", de "activiteiten" en de "ervaren veiligheid". Het minst tevreden is de patiënt over het items "aan de cliënt verstrekte informatie" en "resultaat van zorg/behandeling".

#### 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 2021 zijn de volgende audits uitgevoerd:

- Hygiëne audits
- Audit Maaltijdenbeleid

##### 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 audit vindt een maal per kwartaal plaats, maar vanwege coronabeperkingen is de audit in 2021 drie maal uitgevoerd in plaats van de gebruikelijke vier. De gemiddelde streefscore van 8.5 is met een 7.9 niet gehaald, maar er is wel een verbetering te constateren ten opzichte van 2020 (7.5) en bij de laatste audit werd een resultaat van 8.4 gehaald. De verbeterpunten uit alle audits zijn inmiddels ook uitgevoerd.

##### Audit Maaltijdenbeleid

De Stichting GGz Curaçao beschikt over een beleid maaltijden op de zorgafdelingen. Dit beleid is van toepassing op alle zorgafdelingen van Klinika Capriles. Eenmaal per jaar vindt controle plaats op de uitvoering van dit maaltijdenbeleid.

Bij de controle wordt gekeken of de wijze van uitvoering voldoet aan de afspraken vastgelegd in het maaltijdenbeleid. Op basis van de resultaten van de controle kunnen verbeteringsvoorstellen c.q. acties worden aangedragen en corrigerende maatregelen worden getroffen die (kunnen) bijdragen aan de verbetering van zowel de kwaliteit van zorg als de dienstverlening.

In onderstaand overzicht is de score op de naleving van de afspraken per item en per afdeling weergegeven.

Naleving afspraken per afdeling 2021						
Afdeling	1	2	3	4	5	Totaal
Short Stay 1-3	✓	✓	⚠	⚠	✗	✓
Short stay 4-6 (2)	✗	⚠	✗	⚠		✗
Medium Stay 1-4	✓	✓	✓	✓		✓
Medium Stay 5-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Longstay 1	✓	✓	⚠	✗		✓
Longstay 3	⚠	⚠	⚠	✗	⚠	⚠
UMM	✓	✓	✓	✓		✓
Pico Plata	⚠	✓	⚠	✓	✗	✓
Kas Florisol 4 (ontbijt)	✓	✓	✓	✓	⚠	✓
Kas Florisol 2 (lunch)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

## Toelichting

1= Werkwijze; 2= Maaltijd; 3= Rol begeleider; 4= Specifieke aandachtspunten; 5= Afwijkende aandachtspunten (alleen voor bepaalde afdelingen)

Met de afdelingen Short Stay 4-6 en Longstay 3 zijn op basis van de resultaten verbetertrajecten afgesproken.

### 4.3.5. Risico-inventarisatie

In het laatste kwartaal 2021 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	Toekenning periodiek per 01-01-2021 en op beperkte schaal onderhoud c.q. verbeteringen aan de gebouwen en inrichtingen. Tesaamen met besparingen en bezuinigingen daar waar mogelijk.
Beslaglegging Landsontvanger op gelden zorgbudget als gevolg van achterstalligheid in betaling van belastingen	Directe verbetering vereist	Sinds september 2021 worden de belastingen en sociale premies elke maand zo compleet mogelijk afgedragen.
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	Binnen optimalisatieplan vormt deze bug de hoogste prioriteit. Diverse updates zijn in 2021 uitgevoerd. Omdat probleem nog niet volledig is opgelost, is escalatiemail verstuurd naar A*. FPA-afwijkingrapportages via Power-BI zijn ontwikkeld opdat FPA de vereiste controles kan uitvoeren.
Schade patiënt ten gevolge van separeren (insluiting)	Maatregelen vereist	Separeerprotocol beschikbaar, Streefwaarde PI Insluiting vastgesteld. Dit onderwerp is in 2021 als een van de speerpunten van het veiligheidsbeleid vastgesteld. Via BI-tooling: beschikbaar krijgen van relevante (sturings)data.



Patiëntveiligheid in geding ten gevolge van verkeerde medicatie bij toediening en/of registratie hiervan	Maatregelen vereist	Recent uitgevoerde audits op geneesmiddelendistributie-protocol: - Audit toedienregistratie van medicatie in Medimo (2020) - Audit uitzetten door apotheek (2021) Aanbevelingen zijn besproken met RvB en betrokken management en grotendeels uitgevoerd of in uitvoering
Lichamelijk en psychisch letsel ten gevolge van agressieve patiënten	Maatregelen vereist	Voorkomen van agressie (training "oplossingsgericht werken" en "response", werken met "signaleringsplannen", ) Optreden bij agressie ("PPO-training", beleid "praktisch optreden bij agressie-incidenten")
Verslechtering financiële situatie (liquiditeit) ten gevolge van verslechtering betaalgedrag financiers	Maatregelen vereist	Incassobeleid is vastgesteld en geïmplementeerd. Medewerker is hiermee belast. Continue monitoring door financieel manager, maandelijks rapportage naar RvB
Reputatie- en/of aansprakelijkheidschade schade ten gevolge van datalekken (in het bijzonder aangaande gevoelige persoonsgegevens) a.g.v. onvoldoende ICT-beveiliging	Maatregelen vereist	De verbeterpunten uit de ICT-audit 2019 zijn geïmplementeerd (nieuwe firewall in combinatie met nieuw antivirus-programma) Invoering periodieke controles op mutaties in gebruikers
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. Teamleiders binnen klinische afdelingen zijn aangesteld. 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 Aanschaf PBM Protocollen in place

#### 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;

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

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

#### Poliklinische behandeling

Aanmelding voor poliklinische behandeling geschiedt:

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

#### 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 Curaçao Medical Center. 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

##### 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.

De samenstelling van de behandelstaf was per 31 december 2021 als volgt:

Locatie	Medewerker	Functie	Fte
<b>Psychiaters</b>			
Klinika Capriles	van Dam, F.	Psychiater	0.6
Klinika Capriles	Gelan, P.	Psychiater	1.0
Klinika Capriles	Grullon, M.	Psychiater	0.2
Klinika Capriles	Kleppe, R.	Psychiater, tevens Medisch directeur	1.0
Klinika Capriles	Lent, S. van	Psychiater	0.8
Klinika Capriles	Rendon, G.	Psychiater	1.0
			<b>4.6</b>
<b>Psychologen</b>			
Klinika Capriles	Anthony, G.	GZ psycholoog	0.9
Klinika Capriles	Croes, L.	Psycholoog	0.9
Klinika Capriles	Libier, J.	GZ psycholoog	1.0
Klinika Capriles	Ooyen, A. van	Klinisch psycholoog	0.8
Klinika Capriles	Picus, I.	GZ psycholoog	0.5
Klinika Capriles	Stolk, E.	GZ psycholoog	1.0
Klinika Capriles	Streedel, G.	GZ psycholoog	1.0
			<b>6.1</b>

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
Klinika Capriles	Zoest, R. van	Arts assistent	1.0
			<b>3.3</b>

Locatie	Medewerker	Functie	Fte
<b>Psychiaters</b>			
Stichting KJP	Hermans, K.	Kinder- en jeugdpsychiater, tevens directeur KJP	1.0
			<b>1.0</b>
<b>Psychologen</b>			
Stichting KJP	Brand, G.	Orthopedagoog	0.6
Stichting KJP	Gordon, E.	Orthopedagoog	0.8
Stichting KJP	Elhage, J.	GZ psycholoog	1.0
Stichting KJP	Hardeveld, K	Kinder- en Jeugd psycholoog	0.9
Stichting KJP	de Pool, A.	GZ psycholoog	0.9
			<b>4.2</b>

### Verloop en uitstroom van personeel en vacatures

Verloop personeel	Medewerkers	Fte
Personeel in loondienst (totaal) per 1 januari 2021	247	241.7
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	169	164.9
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	28	27.3
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	21	20.3
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	29	27.5
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	23	22
Personeel in loondienst (totaal) per 31 december 2021	246	240.6
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	167	162.3

Uitstroom personeel in 2021	Medewerkers
Vrijwillig	23
Pensioen	1
VUT (vroegtijdige uitdiensttreding)	1
Afkeuring	0
Contract niet verlengd	2
Wederzijds goedvinden	1
Overleden	0
Gedwongen	1
<b>Totaal</b>	<b>29</b>

Vacatures per 31 december 2021	Totaal	Moeilijk vervulbaar
Totaal personeel	27	10
Personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	25	10

## 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	2021	2020
Verzuim totaal personeel in loondienst (%)	5.38	5.48
Verzuim patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst (%)	6.14	6.3

Overige verzuiminformatie	2021	2020
Aantal ziektemeldingen	524	420
Aantal verzuimdagen	4,943	4,726
Meldingsfrequentie (%)	2.04	1.74
Verzuimduur (dagen)	9.43	11.25
Langdurig ziekteverzuim	7	18

In maart en april waren er een heleboel gevallen van COVID-19 besmetting op verschillende afdelingen waardoor een groot deel van het personeel AO werd verklaard door de GGD. Het aantal ziektemeldingen is hierdoor toegenomen met 24.7% ten opzichte van 2020.

Hoewel het aantal gevallen van langdurig verzuim aanzienlijk lager is dan in 2020, heeft dit geen invloed op het aantal verzuimdagen doordat deze beïnvloed zijn door de grote toename van ziekmeldingen vanwege besmetting met COVID-19. Hierdoor is het totale verzuimpercentage ongeveer gelijk gebleven.

## 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. De onderhandelingen die in 2020 vanwege de COVID-19 crisis waren stopgezet, zijn in 2021 voortgezet met voor beide partijen bevredigend resultaat. Op 6 januari 2022 werd een nieuwe CAO getekend.



## Financiën & ICT

### 4.5. Financieel en ICT-beleid 2021

Thema	#	Doelstelling
Budget-verantwoordelijkheid	1	Het opzetten van een structuur binnen de Financieel Patiënten Administratie (FPA) afdeling die als taak heeft om kostenplaatsen verwerking juist en volledig plaats vindt in het administratiepakket.  <i>De administratie per kostenplaats wordt zorgvuldig en adequaat gedaan. De budgethouderschap is succesvol in juni 2021 uitgerold.</i>
Liquiditeit	2	Reductie in debiteuren met 20% per 30 juni 2021 t.o.v. debiteurenstand per 31 december 2020 (ter verbetering van het werkkapitaal).  <i>De debiteurenstand per 31 december 2020 bedroeg ANG 1.706.548. Per 30 juni 2021 is deze stand met ANG 1.072.294 gestegen (63%) tot ANG 2.778.842. De stijging wordt voor 45% veroorzaakt door de toename van de vordering op het Land Curaçao (Ministerie van Justitie). Per jaareinde 2021 is de debiteurenstand ANG 1.7M.</i>
Digitalisering	3	De fysieke archieven zijn verder geminimaliseerd en het digitale archief is zodanig ingericht dat stukken efficiënt terug gevonden kunnen worden.  <i>Het archief van Financieel en Patiënten Administratie is minimaal en geordend, stukken worden in Exact opgeslagen m.u.v. kasstukken.</i>
	4	Alle contracten zijn digitaal gecentraliseerd in een contractenbeheersysteem waardoor gedegen contractenmanagement kan worden gedaan.  <i>Dit punt is nog niet gerealiseerd. In juni 2022 is er gestart met dit project.</i>
Voorraad-administratie Botika	5	Het opzetten en implementeren van de voorraadadministratie Botika in Exact ter vervanging van licentie Ezorg.  <i>Dit punt is niet meer uitgevoerd want de software Ezorg is nodig om geleverde geneesmiddelen aan de SVB te kunnen declareren.</i>
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 Topdesk server en de Domain server zijn in 2021 gerealiseerd. Een aantal servers waren per jaareinde nog niet geactualiseerd.
	8	Beschikbaarheid van netwerk
		De 4 core switches zijn aangeschaft echter door financiële beperking zijn de 34 distribution switches niet aangeschaft.
	9	Data beschikbaarheid en creëren van IT redundancy door uitbreiding van opslagcapaciteit
		De data redundancy structuur is in 2021 ingericht en de opslagcapaciteit is uitgebreid. Door financiële beperking zijn niet alle desktop computers aangeschaft. De uitbreiding van de opslagcapaciteit bij de externe back up faciliteit zal in 2022 plaats vinden.
	10	Informatiebeveiliging
		De implementatie van de firewalls bij de buiten locaties is in mei 2022 gerealiseerd. De opgelopen vertraging werd gedreven door wereldwijd tekort aan materialen en beperkte transportmiddel. De revisie van de autorisatiematrix wordt in 2022 afgerond.
	11	Connectiviteit en ICT-beleidsdocumenten
		De ambulante team heeft tablets gekregen ter verdere ambulantisering van de zorg. Er is gestart met de wificonnectiviteit te verbeteren, dit project wordt in 2022 afgerond. ICT-beveiligingsbeleid en –procedure is beschreven en geïmplementeerd. De resterende beleidsstukken zullen in 2022 worden gerealiseerd.

Klinika Capriles heeft in 2021 een verlies van ANG 850.711 geleden welke een achteruitgang laat zien ten opzichte van het verlies in 2020. In 2021 bleef een besluit van de Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN) omtrent tariefsaanpassing uit. De tariefsaanpassing is gebaseerd op het onderzoek dat in opdracht van de GMN en onder leiding van Bureau Telecommunicatie en Post (BTP) door een Nederlands consultancybureau in 2020 is uitgevoerd. Het onderzoeksrapport is in oktober 2020 aan de GMN aangeboden.

De cijfers voor 2021 en 2020 zijn in onderstaande tabel gepresenteerd.

Realisatie	2021	2020	Verschil	
			Verschil	in %
Opbrengsten verrichtingen	24,108,764	23,882,755	226,009	1%
Overige opbrengsten	2,712,230	2,219,058	493,172	22%
<b>Totale opbrengsten</b>	<b>26,820,994</b>	<b>26,101,813</b>	<b>719,181</b>	<b>3%</b>
Personeelskosten	19,936,300	19,265,432	670,868	3%
Cliëntgebondenkosten	3,049,376	2,495,874	553,502	22%
Afschrijvingskosten	776,501	671,525	104,976	16%
Overige kosten	3,868,587	3,696,770	171,817	5%
<b>Totale kosten</b>	<b>27,630,764</b>	<b>26,129,602</b>	<b>1,501,162</b>	<b>6%</b>
<b>Exploitatieresultaat</b>	<b>(809,769)</b>	<b>(27,788)</b>	<b>(781,981)</b>	<b>2814%</b>
Financiële baten en lasten	(40,941)	(103,619)	62,678	-60%
<b>Resultaat</b>	<b>(850,711)</b>	<b>(131,407)</b>	<b>(719,303)</b>	<b>547%</b>

### Opbrengsten

De opbrengsten uit verrichtingen voor het jaar 2021 vertonen een lichte stijging van 1% ten opzichte van het vorig jaar. Deze stijging wordt gedreven voor hogere opbrengst poliklinische verrichtingen.

De overige opbrengsten voor het jaar 2021 laten een stijging van 22% zien ten opzichte van 2020. De stijging is te danken aan de uitbreiding in levering van psychofarmaca aan psychiatrische patiënten in een semi-ambulante setting. Tot en met januari 2021 leverde de apotheek van Klinika Capriles psychofarmaca alleen aan psychiatrische patiënten in een klinische setting. De omzet geneesmiddelen voor het jaar 2021 wordt deels tenietgedaan door daling in de omzet maaltijden. Deze daling wordt gedreven door opzegging door een zorginstelling per 1 mei 2021. De zorginstelling nam gemiddeld 350 maaltijden per dag af.

### Kosten

De kosten voor het jaar 2021 zijn met 6% oftewel ANG 1.5 miljoen gestegen ten opzichte van het jaar ervoor. Alle hoofdkostencategorieën vertonen een stijging ten opzichte van vorig jaar.

#### *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 2021 247 fte's in dienst (2020: 249 fte's). De salariskosten en vergoedingen laten een stijging zien van ANG 360K welke deels wordt verklaard door de in januari 2021 toegekende periodiek aan het personeel. Verder zijn een aantal vacatures voor kritische functies in 2021 ingevuld. In 2012 heeft het voltallige personeel voor de laatste keer een periodiek toegekend gekregen. Ondanks de uitdagingen waarmee Klinika Capriles wordt geconfronteerd is in 2021 een periodiek aan het personeel toegekend. De meest belangrijke overweging om dit te doen is dat andere zorginstellingen op Curaçao fors hogere salarissen voor gelijkwaardige functies hebben en zowel automatische periodieken als indexering toekennen.



#### *Cliëntgebonden kosten*

Deze kosten betreffen direct aan de cliënt gerelateerde verbruikskosten. De stijging wordt veroorzaakt door stijging in kosten geneesmiddelen door toename in volume inkopen geneesmiddelen. Deze toename was te verwachten aangezien sinds februari 2021 ook psychofarmaca aan patiënten in semi-ambulante setting wordt geleverd.

#### *Afschrijvingskosten*

De stijging in de afschrijvingskosten wordt verklaard door de investeringen in automatisering in 2021.

#### *Overige kosten*

De post *overige kosten* is met 5% (ANG 172K) ten opzichte van vorig jaar gestegen. Deze stijging wordt veroorzaakt door hoge boetekosten (ANG 238K) ten opzichte van voorgaand jaar. De toename in deze kosten wordt gedreven door het niet tijdig betalen van de belastingen en sociale premies.

#### *Resultaatratio*

Resultaat ratio	Verslagjaar	Vorig jaar
Resultaat ratio (nettoresultaat gedeeld door de totale opbrengsten)	(0.03)	(0.01)
Resultaat	(850,711)	(131,407)
Totale opbrengsten	26,820,994	26,101,813

#### *Liquiditeit*

Liquiditeit	Verslagjaar	Vorig jaar
Quick ratio (vlottende activa exclusief voorraden ten opzichte van de kortlopende schulden)	0.31	0.33
Current ratio (vlottende activa inclusief voorraden gedeeld door kortlopende schulden)	0.36	0.37
Vlottende activa inclusief voorraden	2,907,598	2,906,077
Vlottende activa exclusief voorraden	2,536,612	2,590,842
Totaal kortlopende schulden	8,148,479	7,895,472

Onze liquiditeitspositie is in 2021 nagenoeg ongewijzigd gebleven ten opzichte van 2020. De investeringen (ANG 369K) in automatisering en overige materiële vaste activa in 2021 werden volledig met de operationele cashflow van Klinika Capriles gefinancierd. De vroegtijdige algehele aflossing van de lening alsook de uitbreiding in levering van psychofarmaca hebben bijgedragen dat sinds september 2021 Klinika Capriles in staat was om de verplichtingen u.h.v. de belastingen en sociale lasten na te komen. Ondanks deze meevallers blijft de liquiditeitspositie van Klinika Capriles kritiek. BVZ-budget dat gebaseerd is op kostendekkende tarieven 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)	(0.95)	(0.76)
Vermogensratio (totaal eigen vermogen / totaal opbrengsten)	(0.65)	(0.64)
Totaal eigen vermogen	(17,466,259)	(16,615,548)
Balanstotaal	18,338,867	21,890,117
Totaal opbrengsten	26,820,994	26,101,813

De solvabiliteit is verder verslechterd, dit komt door de opname van de voorziening duurtetoeslag op de balans ter waarde van ANG 16.1 miljoen. Verder zorgt het geleden verlies in 2021 voor verdere verslechtering van de solvabiliteit.

## 5. Geconsolideerde jaarrekening

### 5.1. Geconsolideerde balans per 31 december 2021

(vóór resultaatbestemming)

	Toel.	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>			
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Materiële vaste activa	5.4.6	15,370,901	16,743,854
Financiële vaste activa	5.4.7	-	2,180,818
Waarborgsommen		<u>60,368</u>	<u>59,368</u>
		15,431,269	18,984,040
<b>Vlottende activa</b>			
Voorraden	5.4.8	370,986	315,235
Debiteuren	5.4.9	1,738,565	1,706,548
Vorderingen op verbonden partij	5.4.10	-	45,511
Overige vorderingen en overlopende activa	5.4.11	543,223	597,081
Liquide middelen	5.4.12	<u>254,824</u>	<u>241,702</u>
		<u>2,907,598</u>	<u>2,906,077</u>
		<u>18,338,867</u>	<u>21,890,117</u>
	Toel.	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>			
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Stichtingskapitaal	5.4.14	100	100
Overige reserves		(16,615,648)	(16,484,241)
Resultaat lopend boekjaar		<u>(850,711)</u>	<u>(131,407)</u>
		(17,466,259)	(16,615,548)
<b>Voorzieningen</b>			
Voorziening Jubilea	5.4.15	884,376	755,185
Voorziening Duurtetoelag	5.4.16	<u>16,147,456</u>	<u>16,385,134</u>
		17,031,832	17,140,319
<b>Langlopende schulden</b>			
Fonds Materiële vaste activa	5.4.17	8,755,647	9,721,321
Kredietinstelling	5.4.18	-	1,608,125
Schulden aan verbonden partijen	5.4.19	<u>1,869,168</u>	<u>2,140,428</u>
		10,624,815	13,469,874
<b>Kortlopende schulden</b>			
Kortlopend deel lening	5.4.18	-	581,926
Crediteuren		696,714	706,713
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.4.20	6,207,333	5,348,644
Overige schulden en overlopende passiva	5.4.21	<u>1,244,432</u>	<u>1,258,189</u>
		<u>8,148,479</u>	<u>7,895,472</u>
		<u>18,338,867</u>	<u>21,890,117</u>

## 5.2. Geconsolideerde staat van baten en lasten over 2021

	Toel.	2021	Begroting 2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>				
<b>BATEN</b>				
Opbrengsten verrichtingen	5.5.1	24,108,764	26,800,767	23,882,755
Overige opbrengsten	5.5.2	2,712,230	1,904,100	2,219,058
		<u>26,820,994</u>	<u>28,704,867</u>	<u>26,101,813</u>
<b>LASTEN</b>				
Lonen en salarissen	5.5.3	19,936,300	22,587,389	19,265,432
Verbruik behandelings-, kleding-, en voedingsartikelen	5.5.4	3,049,376	2,593,445	2,495,874
Afschrijvingskosten	5.5.5	776,501	742,504	671,525
Overige kosten	5.5.6	3,868,587	3,691,934	3,696,770
		<u>27,630,764</u>	<u>29,615,272</u>	<u>26,129,601</u>
<b>Exploitatieresultaat</b>		<b>(809,770)</b>	<b>(910,405)</b>	<b>(27,788)</b>
Financiële baten en lasten	5.5.7	(40,941)	(98,800)	(103,619)
<b>Resultaat</b>		<b>(850,711)</b>	<b>(1,009,205)</b>	<b>(131,407)</b>

### 5.3. Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2021

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
Exploitatieresultaat	(809,770)	(27,788)
<i>Aanpassingen voor:</i>		
Afschrijvingen	776,501	671,525
	<u>(33,269)</u>	<u>643,737</u>
Verandering in werkkapitaal:		
(Toename) waarborgsommen	(1,000)	-
(Toename) debiteuren	(32,017)	(621,554)
Afname/(toename) overige vorderingen	99,368	(113,228)
(Toename) voorraad	(55,751)	(99,364)
(Afname)/ toename crediteuren	(9,999)	12,737
(Afname) voorzieningen	(108,487)	(422,633)
Toename overige schulden	573,672	1,420,574
Ontvangen interest	50,724	67,805
(Betaalde) interest	(91,666)	(171,424)
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b><u>391,575</u></b>	<b><u>716,651</u></b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
Investeringsmateriële vaste activa	(369,221)	(750,691)
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	<b><u>(369,221)</u></b>	<b><u>(750,691)</u></b>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
Aflossing annuïteitenlening Orco Bank	(2,190,050)	(208,637)
Beëindiging termijn deposito	2,180,818	-
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	<b><u>(9,232)</u></b>	<b><u>(208,637)</u></b>
<b>Netto kasstroom</b>	<b>13,122</b>	<b>(242,677)</b>
Liquide middelen en kredietinstellingen begin boekjaar	241,702	484,379
Toename/(afname) liquide middelen	13,122	(242,677)
<b>Liquide middelen per eind boekjaar</b>	<b><u>254,824</u></b>	<b><u>241,702</u></b>

## **5.4. Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2021**

### **5.4.1 Algemene toelichting**

#### Activiteiten

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. De Stichting oefent een feitelijk beleidsbepalende invloed uit op Fundashon Sonrisa en Fundashon pa Maneho di Adikshon. Beide stichtingen hebben hun eigen financieringstroom (de SVB respectievelijk de GMN) waardoor voor elk een aparte jaarrekening wordt opgesteld en deze niet meegeconsolideerd worden.

## Foutherstel

In overeenstemming met RJ 150.201 worden alle materiële fouten retrospectief verwerkt via het beginvermogen. Tot en met het jaar 2020 werd de voorziening duurtetoelag in de jaarrekening als een niet uit de balans blijvende verplichting gepresenteerd. Dit is in strijd met de RJ en er is sprake van herstel van een materiële fout. Een materiële fout wordt hersteld in de eerste nog niet vastgestelde jaarrekening nadat de fout is geconstateerd. De Stichting heeft de materiële fout als volgt verwerkt:

- Het eigen vermogen aan het einde van het voorafgaande boekjaar wordt herrekend alsof de fout niet heeft plaatsgevonden;
- Het verschil tussen het eigen vermogen aan het eind van het voorafgaande boekjaar voor en na herrekening, is verwerkt als een rechtsreekse mutatie van het eigen vermogen aan het begin van het boekjaar waarin het foutherstel plaatsvindt.
- Het effect van het foutherstel op het totaalresultaat 2020 is tevens verwerkt in de staat van baten en lasten van 2020.

Het effect van het foutherstel was op de voorziening duurtetoelag, het eigen vermogen en het resultaat 2020. In onderstaande tabel worden de omvang van de fout en de verschillen tussen de aangepaste vergelijkende cijfers en de oorspronkelijke vergelijkende cijfers weergegeven. Tevens is het niet meer opgenomen als niet uit de balans blijvende verplichting.

Balans	1 januari 2020		1 januari 2020 31 december 2020			31 december 2020	
	vóór foutherstel	verschil	na foutherstel	vóór foutherstel	verschil	na foutherstel	
Overige reserves	673,750	(16,737,044)	(16,063,294)	252,803	(16,385,134)	(16,132,331)	
Voorziening Duurtetoelag	-	16,737,044	16,737,044	-	16,385,134	16,385,134	
Totaal Resultaat	(420,947)	-	(420,947)	(483,317)	351,910	(131,407)	

## Continuïteit

Het eigen vermogen van de Stichting bedroeg per 31 december 2020 vóór foutherstel ANG 230.414 negatief. De opname van de voorziening duurtetoelag leidde tot een negatief eigen vermogen van ANG 16.615.548 per 31 december 2020. De Stichting realiseerde een exploitatietekort van ANG 850.711 over het jaar 2021 waardoor het eigen vermogen per 31 december 2021 ANG 17.466.259 negatief eindigde. Ook het werkkapitaal is negatief. 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 heeft aan de Minister van GMN verzocht voor budgetbeschikking uit te vaardigen conform de in het eindrapport BT&P opgenomen tarieven. Ook heeft de Stichting begin van het jaar 2022 een verzoekschrift ingediend voor het civielrechtelijke traject inzake schadevergoeding tegen Land Curaçao. Het Land Curaçao heeft begin mei 2022 een verzoekschrift ingediend. Op 23 augustus 2022 vindt de comparitie van partijen plaats.

De Stichting is de enige aanbieder van klinische psychiatrische zorg op het eiland. Indien geen structurele oplossing wordt gevonden voor de precaire 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 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. Ook de liquiditeitsverwachtingen van het komende jaar laat zien dat de liquiditeit in ieder geval voor het komende jaar uitdagend maar net voldoende is. 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 2021 heeft de Stichting geen Ministeriële Beschikking ontvangen. De Stichting heeft in het jaar 2021 in totaal ANG 8.475.000 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 vertaalt in een budgetverhoging van ANG 375.000 op jaarbasis. Tussen de Stichting en de SVB is er echter nog steeds geen zorgcontract afgesloten aangezien het belangrijk is eerst duidelijkheid te krijgen over de tarieven.

#### 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 2021 is geen zorgovereenkomst getekend met de SVB. Het voorschot dat is toegekend voor het boekjaar 2021 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 2021 is ANG 10.6 mln (2020: ANG 10.7 mln) door de Stichting aan declaraties ingediend bij het SVB-AVBZ-fonds. Aan voorschotten werd ANG 13.1 mln (2020: ANG 13.1 mln) ontvangen in 2021. 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.

#### Vorraden

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 incurrantheid 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.

#### 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, via de Staat van Baten en Lasten, ten laste van het Fonds Materiële Vaste Activa verantwoord.

#### Voorzieningen

Voorzieningen 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 per 31 december 2021 en 31 december 2020 actuariel berekend.

#### Voorziening duurtetoeslag

Duurtetoeslag is een aanvulling op het salaris voor het duurder worden van levensonderhoud. Duurtetoeslag heeft zijn oorsprong in het feit dat de Stichting tot 1 oktober 2000 een overheidsdienst was. Alle overheidsdienaren die vóór 1 januari 1998 in dienst waren van Klinika Capriles of een andere dienst van de overheid vallen onder de Pensioenverordening Burgerlijke Landsdienaren 1938 (P.B. 1976, no 45) en de Duurtetoeslagregeling gepensioneerden 1943 (P.B. 1943, no. 77). Indien de Stichting de laatste werkgever was dan komen de kosten van duurtetoeslag voor rekening van de Stichting. Eind 2015 werd de Duurtetoeslagregeling afgeschaft. Per 2020 zijn er 27 (ex) personeel en 98 gepensioneerden die recht hebben op de duurtetoeslag.

De voorziening duurtetoeslag is voor het eerst in 2020 actuariel berekend op basis van de toekomstige backserviceverplichtingsmethode. Dit heeft geleid tot een herwaardering van de voorziening begin 2020. De berekende herwaarderingen voor 2021 en 2022 betreffen actuariële verliezen (Experience Adjustments) aangezien er bij de berekening van de voorziening duurtetoeslag voor de twee opeenvolgende jaren (zogenaamde Roll Forward 2021-2022) er is uitgegaan van geen wijziging in data en geen daling in aantal leden. De uitkeringen ten laste van de voorziening zijn gebaseerd op de betaalde facturen duurtetoeslag van het APC.

### 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

Alle 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. In mei 2022 heeft het Ministerie van Justitie de Stichting 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

	Inventarissen					Totaal
	Gebouwen en terreinen	Machines en installaties	en automatisering	Onderhanden Project ECD	Transportmiddelen	
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>						
<b>Stand per 1 januari 2020</b>						
Aanschafwaarde	36,860,852	538,047	3,776,701	298,423	342,741	41,816,764
Cumulatieve afschrijvingen	(20,275,414)	(412,558)	(3,220,179)	-	(278,250)	(24,186,402)
<b>Boekwaarde</b>	<b>16,585,438</b>	<b>125,489</b>	<b>556,522</b>	<b>298,423</b>	<b>64,491</b>	<b>17,630,360</b>
<b>Mutaties boekjaar</b>						
Investerings	-	56,654	976,095	-	16,365	1,049,114
Desinvesterings	-	-	-	(298,423)	-	(298,423)
Afschrijvingen	(1,208,974)	(50,515)	(356,557)	-	(21,153)	(1,637,198)
	<b>(1,208,974)</b>	<b>6,139</b>	<b>619,538</b>	<b>(298,423)</b>	<b>(4,788)</b>	<b>(886,507)</b>
<b>Stand per 31 december 2020</b>						
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)
<b>Boekwaarde</b>	<b>15,376,464</b>	<b>131,627</b>	<b>1,176,060</b>	<b>-</b>	<b>59,703</b>	<b>16,743,854</b>
<b>Mutaties boekjaar</b>						
Investerings	54,940	81,101	239,167	-	-	375,208
Desinvesterings	-	(4,873)	(5,997)	-	-	(10,870)
Afschrijvingen	(1,209,262)	(58,265)	(453,379)	-	(21,268)	(1,742,174)
Afschrijving desinvesterings	-	1,647	3,236	-	-	4,883
	<b>(1,154,322)</b>	<b>19,610</b>	<b>(216,972)</b>	<b>-</b>	<b>(21,268)</b>	<b>(1,372,953)</b>
<b>Stand per 31 december 2021</b>						
Aanschafwaarde	36,915,792	670,928	4,985,966	-	359,106	42,931,792
Cumulatieve afschrijvingen	(22,693,650)	(519,691)	(4,026,879)	-	(320,671)	(27,560,891)
<b>Boekwaarde</b>	<b>14,222,142</b>	<b>151,237</b>	<b>959,087</b>	<b>-</b>	<b>38,435</b>	<b>15,370,901</b>

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 in juridisch eigendom van het Land Curaçao.

#### 5.4.7 Financiële vaste activa

Het termijndeposito ter waarde van ANG 2.180.818 te Orco Bank N.V. werd als onderpand voor de lening voor de bouw van Longstay afgesloten tegen een rente van 3%. Het termijndeposito had telkens een tweejarig termijn. Aangezien het bedrag van het termijndeposito het bedrag aan uitstaande lening ruim overschreed, werd per 30 september 2021 de uitstaande lening vroegtijdig algeheel afgelost gebruik makend van het termijndeposito.

#### 5.4.8 Voorraad

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Centraal Magazijn	126,979	182,334
Voorraad geneesmiddelen	244,007	132,901
	<u>370,986</u>	<u>315,235</u>

#### 5.4.9 Debiteuren

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Ministerie van Justitie <b>1)</b>	1,152,352	1,321,263
Particuliere instellingen	327,688	401,540
Particulieren	15,337	1,782
SVB <b>2)</b>	185,781	-
Eilandgebieden van de ex Nederlandse Antillen	68,437	43,200
	1,749,595	1,767,786
Voorziening dubieuze debiteuren	(11,030)	(61,238)
	<u>1,738,565</u>	<u>1,706,548</u>

**1)** De vordering op het Ministerie van Justitie (het Land Curaçao) is met 12.7% gedaald ten opzichte van vorig jaar. Het Land Curaçao heeft in het jaar 2021 in totaal ANG 940.403 betaald terwijl de Stichting in totaal ANG 771.492 gefactureerd. Het Land Curaçao betaald echter vertraagd en meestal nadat een sommatie en rechtzaak is gestart. In mei 2022 werd nagenoeg het volledig bedrag openstaand per jaareinde betaald c.q. verrekend met openstaande belastingschulden. Zie ook paragraaf 1.4.18 Belastingen en premies sociale verzekering voor verdere toelichting.

2) De vordering op de SVB heeft betrekking op de declaraties door Botika voor geleverde psychofarmaca over de maanden november en december 2021. Deze is in februari 2022 ontvangen.

Verloop voorziening debiteuren

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voorziening per 1 januari	61,238	65,820
Afboekingen ten laste van voorziening	-	(5,649)
Dotatie/ (vrijval)	(50,208)	1,068
Voorziening per 31 december	<u>11,030</u>	<u>61,238</u>

#### 5.4.10 Vordering op verbonden partij

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Fundashon pa Maneho di Adikshon	-	45,511
	<u>-</u>	<u>45,511</u>

#### 5.4.11 Overige vorderingen en overlopende activa

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Vooruitbetaalde premie ziektekosten	-	211,312
Nog te ontvangen interest	-	121,944
Personeelsvorderingen	35,997	90,589
Nog te ontvangen loonderving	399,295	58,538
Overige vooruitbetaalde posten	107,144	105,646
Overige vorderingen	787	9,052
	<u>543,223</u>	<u>597,081</u>

De premie ziektekostenverzekering 2022 is pas begin januari 2022 betaald. Door algehele aflossing van de lening bij Orco Bank N.V. is de nog te ontvangen interest in september 2021 ontvangen. De Stichting dient nog de loonderving over de periode oktober 2020 tot en met december 2021 te ontvangen. Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

#### 5.4.12 Liquide middelen

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Maduro & Curiel's Bank N.V.	222,386	156,971
Maduro & Curiel's Bank N.V. Derdengeldenrekening	36,473	10,677
Orco Bank N.V.	-	57,930
PSB Bank N.V.	-	10,666
MCB creditcard	(7,833)	-
Kas (patiëntengeld)	1,911	3,056
Kas	1,887	2,402
	<u>254,824</u>	<u>241,703</u>

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de Stichting met uitzondering van de gelden die voor cliënten worden bewaard (2021: ANG 229,089; 2020: ANG 222,951). Dit bedrag is tevens opgenomen onder de kortlopende schulden, zie paragraaf 5.4.19.

#### 5.4.13 Eigen vermogen

	Stichtings- kapitaal	Overige reserves	Resultaat lopend boekjaar	Totaal Eigen Vermogen
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>				
<b>Stand per 1 januari 2020</b>	100	673,750	(420,947)	252,903
Foutherstel duurtetoeslag	-	(16,737,044)	-	(16,737,044)
<b>Stand per 1 januari 2020 na correctie</b>	100	(16,063,294)	(420,947)	(16,484,141)
Resultaat voorgaand boekjaar	-	(420,947)	420,947	-
Resultaat lopend boekjaar	-	-	(131,407)	(131,407)
<b>Stand per 31 december 2020</b>	100	(16,484,241)	(131,407)	(16,615,548)
Resultaat voorgaand boekjaar	-	(131,407)	131,407	-
Resultaat lopend boekjaar	-	-	(850,711)	(850,711)
<b>Stand per 31 december 2021</b>	<u>100</u>	<u>(16,615,648)</u>	<u>(850,711)</u>	<u>(17,466,259)</u>

#### 5.4.14 Stichtingskapitaal

Het stichtingskapitaal bedraagt ANG 100 per 31 december 2021.

#### 5.4.15 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 actuariel 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

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voorziening per 1 januari	755,185	825,908
Herwaardering conform actuariële berekening	-	(128,233)
Uitkeringen ten laste van voorziening	(9,281)	(67,442)
Current service cost	104,458	95,907
Interest cost	34,014	29,045
Voorziening per 31 december	<u>884,376</u>	<u>755,185</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	2021
3%	961
4%	884
5%	819

#### 5.4.16 Voorziening Duurtetoelag

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voorziening per 1 januari	16,385,134	16,737,044
Herwaardering conform actuariële berekening	115,779	-
Kosten	616,067	627,233
Uitkeringen ten laste van voorziening	(969,524)	(979,143)
Voorziening per 31 december	<u>16,147,456</u>	<u>16,385,134</u>

In het jaar 2020 werd de verplichting duurtetoelag 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%
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 wordt de gevoeligheidsanalyse bij een stijging of daling van de disconteringsrente met 1% op de hoogte van de verplichting duurtetoelag weergegeven.

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

#### 5.4.17 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.

#### 5.4.18 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.

Verstreckte garanties waren m.n.:

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

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

Aangezien het bedrag op termijndeposito hoger was dan uitstaand lening en rekening houdend met de periode vooraanmelding werd per 30 september 2021 de lening aan Orco Bank N.V. vervroegd algeheel afgelost gebruikmakend van het termijndeposito.



Verloop lening

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Lening per 1 januari	2,398,687	2,662,830
Verhoging lening	-	258,193
Aflossingen	2,398,687	522,336
Lening per 31 december	<u>-</u>	<u>2,398,687</u>

**5.4.19 Schulden aan verbonden partijen**

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Fundashon pa Maneho di Adikshon	111,923	-
Fundashon Sonrisa	1,757,245	2,140,428
	<u>1,869,168</u>	<u>2,140,428</u>

Over het gemiddeld saldo van deze rekening-courantverhoudingen wordt 0% rente per jaar berekend (2020: 0%). Omtrent aflossing en zekerheden is niets overeengekomen.

#### 5.4.20 Belastingen en premies sociale verzekeringen

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Af te dragen premie AOV/AWW	1,883,940	1,704,560
Af te dragen Loonbelasting	2,886,967	1,830,652
Af te dragen Basis Verzekering Ziektekostenpremie	935,409	1,013,501
Af te dragen pensioenpremie	152,881	397,061
Voorziening boetes op aanslagen sociale lasten	306,020	163,847
Af te dragen Duurtetoeslag	-	135,861
Af te dragen AVBZ-premie	21,478	65,782
Af te dragen premie ziektekosten SVB	16,771	29,458
Af te dragen premie OV	5,292	9,779
(Te verrekenen)/ af te dragen VUT-premie	(2,769)	(2,769)
Af te dragen O.B.	1,344	912
	<u>6,207,333</u>	<u>5,348,644</u>

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 belastingschulden. Het Ministerie van Justitie heeft in 2021 ANG 940.403 betaald aan de Stichting. Per jaareinde 2021 heeft de Stichting een vordering van ANG 1.152.352 op het Ministerie van Justitie. Voorziening boetes wordt bepaald aan de hand van de niet tijdig betaalde belastingen. Zie paragraaf 5.4.8 Debiteuren voor verdere toelichting.

#### 5.4.21 Overige schulden en overlopende passiva

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Reservering vakantiedagen	549,367	572,452
Reservering vakantiegeld	439,143	444,117
Patiëntengeld	229,089	222,951
Directie Volksgezondheid Aruba	-	864
Te betalen accountantskosten	23,279	17,649
Inhoudingen ten behoeve van derden	-	1,239
Overige	3,554	(1,083)
	<u>1,244,432</u>	<u>1,258,189</u>

Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

#### 5.4.22 Niet in de balans opgenomen verplichtingen

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 50 maanden al verstreken zijn. De maandelijkse kosten bedragen ANG 3.315.

De Stichting heeft een huurovereenkomst voor het print-scan-kopieerapparaat per december 2021 afgesloten voor de duur van 3 jaren. Het maandelijks bedrag is ANG 1.160.

De toekomstige verplichtingen worden als volgt gekwantificeerd:

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Te betalen:		
Binnen één jaar	101,266	103,214
Tussen één en vijf jaar	71,841	218,636
Totaal	<u>173,107</u>	<u>321,850</u>

## 5.5. Toelichting op de geconsolideerde staat van baten en lasten over 2021

### 5.5.1 Opbrengsten verrichtingen

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Verpleegdagen	18,973,781	19,082,603
Deeltijdbehandelingen	2,088,410	2,116,717
Poliklinische verrichtingen	<u>3,046,573</u>	<u>2,683,435</u>
	<u>24,108,764</u>	<u>23,882,755</u>

In bovenstaande omzetverantwoording van ANG 24.108.764 zijn de navolgende budgetten begrepen: AVBZ: ANG 13.125.492, Sociale Verzekeringsbank (BVZ): ANG 8.475.000, Directie Volksgezondheid ARUBA: ANG 600.000. In 2020 is het budget BVZ met ANG 187.500 gestegen in verband met uitbreiding psychiatrische zorg in CMC, deze stijging was vanaf 1 juli 2020. Voor het jaar 2021 werd het budget voor het hele jaar (ANG 375.000) voor de psychiatrische zorg in CMC ontvangen.

### 5.5.2 Overige opbrengsten

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Opbrengsten Keukenfaciliteiten <b>1)</b>	1,154,457	1,499,196
Opbrengst Apotheek <b>2)</b>	825,178	-
Management fee <b>3)</b>	604,935	527,315
Huuropbrengsten	12,010	84,010
Opbrengst uit ondersteunende diensten	9,951	56,496
Sponsoring Curadoet/ Stichting Samenwerkende fondsen	1,100	6,000
Verkoop goederen / diensten	<u>104,599</u>	<u>46,042</u>
	<u>2,712,230</u>	<u>2,219,058</u>

**1)** De opbrengsten keukenfaciliteiten vertonen een daling van 23%, dit wordt verklaard door verlaging van het aantal verkochte maaltijden door de beëindiging in april 2021 van overeenkomst met een zorginstelling.

**2)** Eind januari 2021 kreeg de Stichting goedkeuring van Inspectie der Geneesmiddelen om psychofarmaca aan psychiatrische patiënten in een semi-ambulante setting te leveren. Dit heeft tot

gevolg gehad dat de Stichting sinds medio februari 2021 de verstrekte geneesmiddelen aan de SVB heeft gedeclareerd.

3) Met ingang van maart 2020 werd de management fee herberekend in verband met de integratie van Fundashon pa Maneho di Adikshon. Alle ondersteunende functies inclusief algemeen beheer zijn toendertijd door de Stichting overgenomen. Toename in 2021 heeft te maken met het effect voor het hele jaar van de nieuwe management fee.

### 5.5.3 Lonen en salarissen

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Salarissen	11,760,800	11,408,444
Vergoedingen	2,030,805	2,023,485
Sociale lasten	2,576,655	2,483,955
Pensioenpremies	1,604,326	1,556,198
Duurtetoeslag en compensatiepremies AOV/BVZ	782,360	716,341
Vergoedingen inhuurkrachten	986,211	624,780
Overige personeelskosten	195,143	452,229
	<u>19,936,300</u>	<u>19,265,432</u>

#### Gemiddeld aantal werknemers

Gedurende het jaar 2021 waren 247 werknemers in dienst op basis van een volledig dienstverband (2020: 249). Alle werknemers waren op Curaçao werkzaam in 2021 en 2020.

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%)

#### 5.5.4 Directe kosten

Verbruik behandelings-, kledings- en voedingsartikelen

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voedingsartikelen	1,212,285	1,291,157
Verplegingsartikelen	1,312,701	686,879
Kleding en Linnenvoorziening	122,443	152,941
Persoonlijke voorziening	155,057	146,521
Arbeidsmatige activiteiten, ontspanning, rehabilitatie- en recreatiemiddelen	124,441	77,391
Restauratieve benodigheden	122,449	140,985
	<u>3,049,376</u>	<u>2,495,874</u>

Toename in kosten van verplegingsartikelen wordt verklaard door het sinds medio februari leveren van psychofarmaca aan cliënten in de semi-ambulante setting. Tot en met 2020 werd alleen geneesmiddelen verstrekt aan cliënten in de klinische setting, zie ook par. 5.5.2.

#### 5.5.5 Afschrijvingskosten

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Totale afschrijvingen	1,742,174	1,637,198
Vrijval fonds materiële vaste activa	(965,673)	(965,673)
	<u>776,501</u>	<u>671,525</u>

### 5.5.6 Overige Kosten

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Huisvestingskosten	2,087,376	2,127,423
Vervoerskosten	182,188	174,345
Onderhoudskosten	431,127	442,989
Algemene kosten	1,217,017	950,702
Dotatie/(vrijval) voorziening dubieuze debiteuren	(50,208)	1,068
Afboeken oninbare debiteuren	1,087	243
	<u>3,868,587</u>	<u>3,696,770</u>

#### Huisvestingskosten

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Gas, water en elektra	1,064,491	984,542
Schoonmaakkosten	921,802	1,013,953
Beveiliging	30,867	64,337
Vuilophaaldienst	28,102	24,783
Verzekering	27,239	27,239
Overige	14,875	12,569
	<u>2,087,376</u>	<u>2,127,423</u>

#### Vervoerskosten

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Leasekosten (1)	54,204	54,204
Onderhoudskosten	45,213	46,086
Brandstofkosten	51,249	40,833
Verzekeringskosten	22,049	25,374
Nummerplaatbelasting	6,819	6,819
Overige	2,654	1,029
	<u>182,188</u>	<u>174,345</u>

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

#### Onderhoudskosten

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Infrastructuur en gebouwen	245,772	199,834
Installatie, inventaris en inrichting	109,933	170,375
Materiaal	64,068	62,189
Computer hardware en software	4,282	1,593
Overige	7,072	8,998
	<u>431,127</u>	<u>442,989</u>

#### Algemene kosten

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Boeterente op loonbelasting en sociale lasten	240,785	2,594
Kosten algemeen beheer	699,114	702,081
Huurkosten	68,302	53,682
Kantoorkosten	172,205	177,232
Representatiekosten	79,195	70,642
Overige (baten)/ lasten	(42,584)	(55,529)
	<u>1,217,017</u>	<u>950,702</u>

Drastische toename in boeterente wordt veroorzaakt door het niet nakoming van voornamelijk loonbelasting.

#### 5.5.7 Financiële baten en lasten

	2021	2020
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Interest lening Orco Bank N.V.	88,488	132,638
Bankkosten	12,744	15,094
Renteopbrengsten	(50,724)	(67,805)
Koers-, voorraad- en prijsverschillen	(9,567)	23,692
	<u>40,941</u>	<u>103,619</u>



De renteopbrengsten van 2021 en 2020 heeft betrekking op de interestopbrengst op het termijndeposito bij Orco Bank. Daling in interestlasten en renteopbrengsten wordt verklaard door de algehele vroegtijdige aflossing van de lening bij Orco Bank N.V.

#### 5.5.8 Gebeurtenissen na balansdatum

Geen.

#### Ondertekening van de jaarrekening

Curaçao, 24 juni 2022

Vaststelling:

---

Raad van Bestuur  
Dhr. H. C. Kamsteeg

Curaçao, 24 juni 2022

Goedkeuring:

---

Mw. G. Schorea  
Voorzitter Raad van Toezicht

---

Dhr. E. Jacobus  
Lid Raad van Toezicht

---

Dhr. B. P. Bito  
Lid Raad van Toezicht

---

Mw. D. Sluis-Bazoer  
Lid Raad van Toezicht

---

Mw. J. Haimé  
Lid Raad van Toezicht

## 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 2021 onttrokken worden van Overige reserves.

## 7. Controleverklaring van de onafhankelijke accountant



## 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 2021

#### Ons oordeel

Wij hebben de in de jaarverantwoording opgenomen geconsolideerde jaarrekening 2021 van Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles te Curaçao gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de geconsolideerde jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles per 31 december 2021 en van het resultaat over 2021 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 2021;
- de geconsolideerde staat van baten en lasten over 2021;
- het geconsolideerde kasstroomoverzicht over 2021, en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

#### De basis voor ons oordeel

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 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.

### **Benadrukking van onzekerheid omtrent continuïteit**

Wij vestigen de aandacht op de continuïteitsparagraaf in de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening. Hierin is uiteengezet dat de Stichting over het afgelopen jaar een exploitatieverlies heeft behaald van ANG 850,711. Op grond van het feit dat de Stichting een zogenaamde systeem-instelling is, de diverse externe onderzoeken die alle 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 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 geconsolideerde 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 gereede 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.

Curaçao,                      24 juni 2022  
12014590                      120/23972

Ernst & Young Accountants

Was getekend  
C. Smorenburg RA AA





Klinika Caprites  
Mohikanenweg 8  
Tel: 737 4700  
Fax: 736 9216



Yudaboyu  
Mohikanenweg 8  
Tel: 738 9511  
Fax: 738 9553



Zijn onderdeel van



