



Klinika Capriles
Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis



Jaarverantwoording 2022



Inhoudsopgave

JAARDOCUMENT 2022 KLINIKA CAPRILES EN “YUDABOYU”	4
VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR	5
JAARVERSLAG RAAD VAN TOEZICHT	7
1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING	8
2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	9
2.1. ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS	9
2.2. STRUCTUUR VAN DE INSTELLING	9
2.3. KERNGEGEVENS	11
2.4. BELANGHEBBENDEN	14
3. GOVERNANCE	20
3.1. BESTUUR EN TOEZICHT	20
3.2. BEDRIJFSVOERING	23
4. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES	25
4.1. MEERJARENBELEID KLINIKA CAPRILES	25
4.2. JAARPLANNEN	28
4.3. KWALITEITSBELEID	49
4.4. KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS	52
4.5. FINANCIËEL BELEID 2022	57
5. GECONSOLIDEERDE JAARREKENING	60
5.1. GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2022	61
5.2. GECONSOLIDEERDE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2022	62
5.3. GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2022	63
5.4. TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2022	64
5.5. TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2022	81
6. OVERIGE GEGEVENS	87
6.1. STATUTAIRE REGELING INZAKE DE RESULTAATBESTEMMING	88
6.2. VOORSTEL RESULTAATBESTEMMING	88
7. CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT	89

Jaardocument 2022 Klinika Capriles en “Yudaboyu”

Het maatschappelijk verslag 2022 is op 26 mei 2023 vastgesteld door de RvB van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

De jaarrekening 2022 is op 26 mei 2023 vastgesteld door de RvB van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Dhr. H.C. Kamsteeg
Raad van Bestuur

Het maatschappelijk verslag 2022 is op 27 mei 2023 goedgekeurd door de RvT van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

De jaarrekening 2022 is op 27 mei 2023 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

Na 2 jaren die werden gekentekend door de beperkingen en aanpassingen in verband met de COVID-19 pandemie, was er in 2022 weer een terugkeer naar een rustiger situatie. Uiteindelijk kan gesteld worden dat voor de Stichting de blijvende gevolgen relatief gering zijn geweest. Daarnaast heeft de pandemie geleid tot ontwikkelingen die een blijvend karakter hebben gekregen zoals regelingen voor thuis werken en het geven van behandelingen op afstand.

Een belangrijke activiteit in 2022 was de evaluatie van de Strategische Nota's 2019-2022 en de samenstelling van de nieuwe Strategische Nota 2023-2026. Er is voor gekozen om 1 algemene nota op te stellen en geen aparte nota voor elke dochterstichting. Bovendien is de nota kort en bondig gehouden en gemakkelijk toegankelijk voor een ieder. De nota is zowel in het Papiamentu als in het Nederlands uitgebracht. Ook is er een wandplaat van gemaakt die inmiddels op elke afdeling te vinden is. Bij het opstellen van de nieuwe nota is nadrukkelijk rekening gehouden met de visie van het Ministerie van G.M.N. met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg, zoals vastgelegd in het document "Visie Geestelijke Gezondheidszorg 2019-2023".

Dit jaar is er ook een doorbraak gekomen in de jarenlang slepende kwestie van de ontoereikende en niet gedifferentieerde tarieven voor geleverde zorg(producten). Nadat het "Eindrapport advies tarieven Klinika Capriles" van het Bureau Telecommunicatie & Post in oktober 2020 was uitgebracht en er een implementatie-advies aan het Ministerie van GMN was gegeven, lukte het aanvankelijk niet om besluitvorming hieromtrent te verkrijgen. Dit veranderde in 2022 en na intensief overleg werd er op 30 september een regeling overeengekomen. In de regeling erkent de overheid de nieuwe tarieven per 1 oktober 2022 en voorziet in een overbruggingsbudget totdat de nieuwe tarieven wettelijk zijn verankerd. Een al gestarte gerechtelijke procedure is gezien de ontwikkelingen een aantal keren aangehouden en later gestopt. Uiteindelijk heeft de Ministerraad op 5 april 2023 de regeling goedgekeurd en zal die uitgevoerd worden. Dit is enorm belangrijk in het financieel weer gezond maken van de Stichting en in het verder ontwikkelen van de geestelijke gezondheidszorg. Gesprekken met de overheid hierover zijn gepland.

Een onderdeel van de regeling met de overheid is de overdracht van het terrein en de gebouwen te Groot Kwartier van het Land naar de Stichting. Dit is al jaren geleden goedgekeurd, maar nooit uitgevoerd. Er is inmiddels contact met Domeinbeheer en de procedure is in gang gezet. Ook in deze kwestie is dus vooruitgang geboekt.

Op het gebied van de zorg is het een druk jaar geweest. De bezetting in de kliniek was onveranderd hoog, er waren veel poliklinische contacten en er is een wachtlijst. Uitbreiding van de zorg was in 2022 echter niet aan de orde, gezien de penibele financiële situatie. Er is ook vrij veel uitstroom van personeel geweest. Het feit dat de salarissen de afgelopen jaren niet geïndexeerd hebben kunnen worden en er niet op gezette tijden periodieken worden toegekend heeft hier zeker aan bijgedragen. Tot op heden is het werven van nieuw personeel nog niet problematisch, behalve voor de specialistische (behandel)functies.

In oktober 2022 kregen we het onaangename bericht dat Asterisque, de leverancier van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD), failliet was verklaard. Enige tijd hiervoor waren er al problemen ontstaan met de toegankelijkheid van het systeem. Op zeer korte termijn zijn er veel krachtsinspanningen verricht om allereerst onze cliëntgegevens veilig te stellen en daarnaast het oude ECD (EZRA) weer gebruiksklaar te maken. Dit is wonderwel gelukt. De komende jaren zullen we EZRA blijven gebruiken, maar op termijn is een overgang naar een nieuw ECD noodzakelijk.

Er is moeite gedaan om het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH-methodiek) weer op te frissen en een nieuwe impuls te geven. Hiertoe is de (deeltijd)functie van SRH-coach weer in ere hersteld. De Herstelacademie heeft verschillende trajecten opgezet met een arbeidsmatig karakter.

Zo is er een plantage op het terrein waar groente en fruit verbouwd wordt, is er een kringloopwinkel geopend en doen cliënten werkervaring op bij een extern bedrijf.

Een ander traject ter activering van de cliënten is de opzet van een zogenaamde Urban Gym in het gebouw waarin voorheen de wasserij was gehuisvest. De complete inrichting van de gym is gefinancierd door de AFAS Foundation. Ook het personeel kan, tegen een geringe vergoeding, gebruik maken van de gym die de naam *FitVibe* heeft gekregen.

De samenwerking met lokale GGz-partners beperkt zich tot het operationele niveau, d.w.z. patiënten worden over en weer doorverwezen en er is daarover overleg. Op strategisch niveau, d.w.z. het afstemmen van beleid op elkaar, gebeurt niet tot nauwelijks. Ook de samenwerking met het CMC, waar de Stichting de medisch-specialistische zorg op de PAAZ-afdeling levert, verloopt moeizaam. Zo ziet de Stichting voor zichzelf een rol weggelegd in het verbeteren van zogenaamde integrale zorg op de andere afdelingen van het CMC, maar dit komt nog niet van de grond. De samenwerking op eilandelijk niveau (CAS-BES) verloopt daarentegen zeer voorspoedig. De Stichting is actief deelnemer in de Dutch Caribbean Mental Health-koepel en er zijn al diverse samenwerkingsprojecten opgezet.

De erkenning van de nieuwe tarieven en de overgangsregeling is voor de Stichting een echte “game changer”. De uitwerking van de regeling met de overheid zal nog wel enige tijd in beslag nemen, maar er kan weer met vertrouwen naar de toekomst worden gekeken. Hierbij zullen, in samenspraak met de overheid, ook hervormingen in de GGz-sector worden doorgevoerd.

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 tevens de formele werkgever van de Raad van Bestuur (RvB).

Door de RvT zijn vier 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 Facilitaire Commissie, gericht op facilitaire aangelegenheden.

Deze commissies van de RvT vergaderden met de volgende frequenties met de RvB in het jaar 2022;

- De Zorg Commissie: 4 keer
- Financiële Commissie: 5 keer
- De HR Commissie: 2 keer
- De Facilitaire Commissie: 2 keer

De RvT vergaderde in 2022 6 keer met de RvB, te weten op:

- 26 maart 2022: bespreking resultaten vierde kwartaal 2021;
- 21 mei 2022: bespreking resultaten eerste kwartaal 2022;
- 18 juni 2022: bespreking samen met de accountant ter vaststelling van de jaarrekening 2021;
- 27 augustus 2022: bespreking resultaten tweede kwartaal 2022;
- 26 november 2022: bespreking resultaten derde kwartaal, risico-analyse en strategische nota 2023 – 2026;
- 17 december 2022: financiële positie GGz en jaarplannen 2023.

De RvT vergaderde in 2022 drie keer zonder de RvB te weten op:

- 24 februari 2022: werving nieuw lid RvT
- 28 maart 2022: keuze nieuw lid RvT
- 17 november 2022: beoordelingen 2022

Over het alleszins bevredigende functioneren van de RvB voerde een delegatie van de RvT een afzonderlijk gesprek met de RvB.

De RvT en RvB hebben verslag gedaan van hun hoofd- en nevenactiviteiten. Er zijn hierbij 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). Tevens is het jaardocument 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 2022 nog niet plaats gevonden. Als onderdeel van de in september 2022 getroffen schikking met de overheid is effectuering van de overdracht van de terreinen ook meegenomen. Het proces hiertoe is in werking gezet.

Op 31 december 2010 is met goedkeuring van de Minister van Volksgezondheid de bestuursvorm van Klinika Capriles gewijzigd. Per deze datum is Klinika Capriles gelieerd aan de Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao. Hierbij wordt het RvT model gehanteerd.

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

Nadere typering van de verleende zorg

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

Functies	Ja/Nee
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Ondersteunende begeleiding	Ja
Activerende begeleiding	Ja
Behandeling inclusief tandheeskundige /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 2022 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 Ziekenboeg	onbepaald
Medium Stay 5 – 7	16 bedden	Ernstige psychiatrische aandoeningen met gedragsproblemen.	Langer dan 24 maanden
Pico Plata	16 bedden	Patiënten met acting-out gedrag en middelengebruik d.m.v. plaatsing door de rechter	Tot 12 maanden
Long Stay	40 bedden	Ouderen met ernstige psychiatrische aandoeningen	Langer dan 24 maanden
Kas Florisol	54 bedden	Resocialisatie afdeling voor langdurig opgenomen chronische patiënten	Onbepaald
Totaal klinische bedden	178 bedden		

Poliklinische behandeling		Psychiatrische en psychologische behandeling en therapie op de poli van Klinika Capriles en Medisch Centrum Sorsaka	
(Intensieve) Ambulante begeleiding		Psychiatrische behandeling en ondersteunende begeleiding aan patiënten in de thuisomgeving (IAB)	
Un Miho Mañan: Dagbehandeling met nachtopvang Dagbehandeling zonder nachtopvang	12 stoelen 12 stoelen	Laagdrempelige dagbehandeling voor patiënten met psychiatrische problematiek gepaard met verslavingsproblematiek	Onbepaald
Totaal klinische stoelen	24 stoelen		

2.3. Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten

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

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

2.3.2. Kerngegevens productie, capaciteit, personeel en opbrengsten

Patiënten/cliënten	Aantallen
Aantal geregistreerde patiënten per 31 december 2022	2.112
Capaciteit	
Aantal klinische bedden op 31 december 2022	178
Aantal bedden beschermd wonen op 31 december 2022	0
Aantal plaatsen voor Dagactiviteit	0
Productie	
Aantal klinische verzorgingsdagen in 2022	57.762
Aantal verzorgingsdagen beschermd wonen in 2022	0
Aantal deeltijd- en dagbehandelingen in 2022	5.842
Aantal ambulante contacten (incl. deeltijd /dagbehandelingen) in 2022	35.958
Personeel	
Aantal patiëntgebonden (ggz-)personeelsleden in loondienst op 31 december 2022	180
Aantal patiëntgebonden FTE in loondienst op 31 december 2022	175.93
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2022	262
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2022	257.03
Aantal psychiaters in loondienst per 31 december 2022	7
Aantal psychiaters in FTE per 31 december 2022	6.8
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (ANG) in 2022	25.588.828
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	3.021.078

* exclusief de patiënten die in CMC behandeld zijn.

2.3.3. Werkgebieden

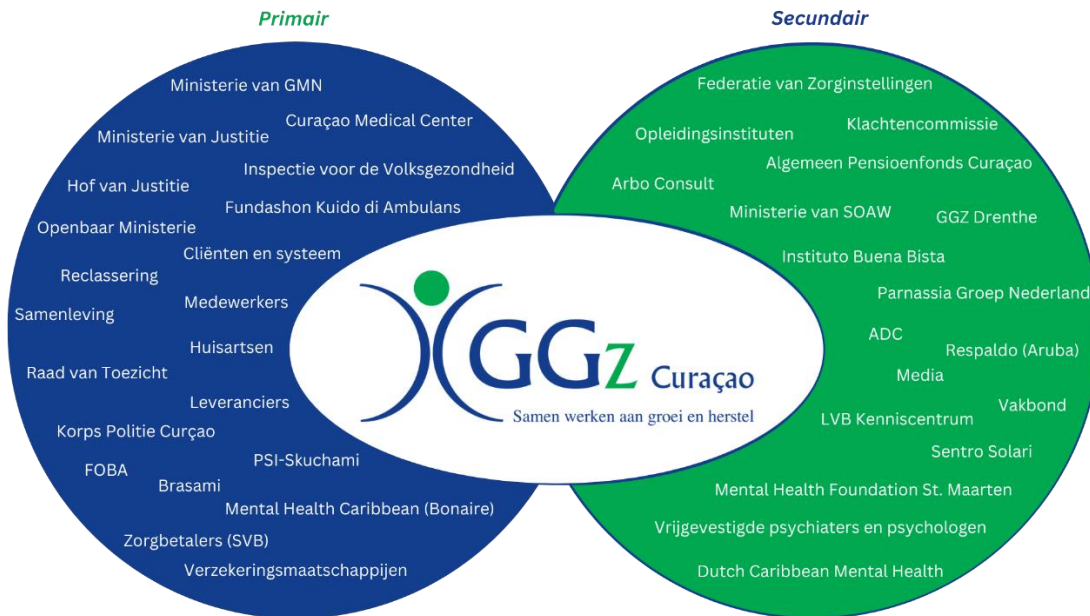
Nieuwe klinische opnames in 2022 beperkten zich tot cliënten uit Curaçao, Bonaire en enkele buitenlandse toeristen die zijn opgenomen in de kliniek. Van Aruba zijn nog zeven chronische patiënten langdurig opgenomen in Klinika Capriles.

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 2022			
	Code	Medewerkers	Fte
1) Personeel patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst			
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	0	0
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200+ 413300	0	0
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	3	3
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	13	11.50
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel	413600		
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 5)		23	22.80
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 4)		98	97.63
Verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 3)		19	18.50
Helpenden (niveau 2)		0	0
Zorghulpen (niveau 1)		1	1
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	23	21.50
Subtotaal A	413	180	175.93
2) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst			
3+11.50+22.80+97.625Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch	414000	0	0
Subtotaal B	414	0	0
+81.13) Management en ondersteunend personeel in loondienst			
Personeel algemene en administratieve functies	411000	26	25.80
Personeel hotelfuncties	412000	46	45.50
Personeel terrein- en gebouw gebonden functies	415000	10	9.80
Subtotaal C	411+412+415	82	81.10
Subtotaal A + B + C		262	257.03
B) Personeel niet in loondienst per 31 december 2022			
		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		10	3.68
Vrijwilligers		1	0.20
Alfa-helpenden		0	0
Subtotaal D		11	3.88
Totaal (A+B+C+D)personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		273	260.91

2.4. Belanghebbenden



Beleidsbepaler / toezichthouder

Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN)

Er zijn veel gesprekken gevoerd met het Ministerie van GMN, met name in het 2^e halfjaar

- 1 februari 2022: Presentatie over uitvoering Visiedocument GMN
- 20, 26 september, 21 oktober, 10 november en 12 december 2022: Overleg over tarieven GGz
- 31 oktober 2022: Overleg over verandertraject
- 1 december 2022: Evaluatiesessie Visiedocument

Inspectie voor de Volksgezondheid

De Inspectie voor de Volksgezondheid heeft op 25 en 26 april een bezoek gebracht en daarbij verschillende afdelingen bezocht. Speciale aandacht ging uit naar de afdeling Short Stay. Naderhand is een inspectierapport ontvangen met hierin een bescheiden aantal aanbevelingen.

Opleidingsinstituut Rechtshandhaving & Veiligheidszorg

Klinika Capriles en FMA hebben op uitnodiging een werkconferentie bijgewoond over de problematiek van verslaving binnen het ambtenarenkorps.

Tasforce Hervorming Zorgsector

Op 12 oktober 2022 heeft Klinika Capriles een bespreking gehad met de door de overheid in het leven geroepen Tasforce Hervorming Zorgsector.

Sociale VerzekeringsBank (SVB)

De volgende overlegmomenten waren er met de SVB:

- 20 januari 2022: Overleg over het functioneren van de Botica.
- 9 februari 2022: Overleg over digitale inlevering productiegegevens.
- 13 oktober 2022: Update in verband met tarievenkwestie.
- 16 december 2022: Vervolgoverleg over tarieven (samen met Minister van GMN)

Bezoek Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (Nederland)

Op 22 december 2022 heeft Minister Kuipers van het Ministerie van VWS met een delegatie een bezoek gebracht aan Klinika Capriles.

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.
- Bonaire :** Contract met Mental Health Caribbean voor opname patiënten uit Bonaire.

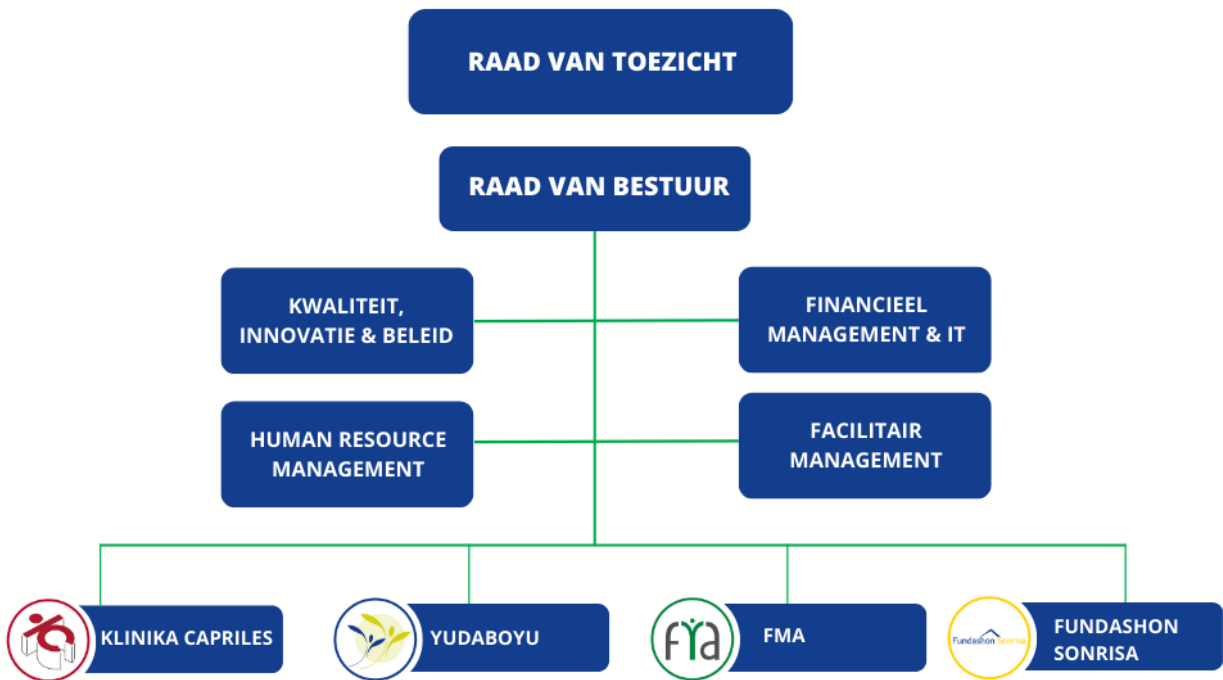
Vanaf eind 2021 was Klinika Capriles voornemens een rechtszaak tegen de overheid aan te spannen in verband met het uitblijven van de aanpassing van de tarieven conform het advies van het Bureau Telecommunicatie & Post (De Curaçaose Zorgautoriteit i.o.). Deze zaak werd voorbereid en ingediend, maar verschillende malen uitgesteld. Toen de besprekingen met het Ministerie van GMN voorspoedig gingen verlopen, heeft Klinika Capriles zelf een aantal malen om uitstel verzocht. Uitiendelijk bleek een rechtszaak niet nodig en is een schikking bereikt.

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, Kinderoord 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. Het platform was weinig actief in 2022.

- **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 2022 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 oktober 2022;
- Ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek

- **CAS-BES samenwerking**
Eind oktober 2021 tekenden de 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. Deze samenwerking is in 2022 verder bestendigd in de Dutch Caribbean Mental Health koepel. Opgezet vanuit de koepel en verzorgd door RINO Zuid, hebben drie verpleegkundigen de opleiding tot ‘Mental Health Professional’, en een de opleiding tot POH-GGZ gevolgd.
- **GGZ Drenthe**
Klinika Capriles is erkend als officiële stageplaats voor psychiaters in opleiding.

Informatievoorziening

In 2022 is verder ingezet op het versterken van de rol van social media bij de informatievoorziening, met name Facebook, dat lokaal nog onverminderd populair is. Wat opvalt uit een analyse is dat bij een relatief hoge ‘post reach’ (=aantal personen die minstens 1 keer een van de posts heeft gezien), de ‘post engagement’ ver achter blijft. Een voorzichtige conclusie is dat veel mensen de inhoud wel bekijken, maar door het taboe op psychiatrie huiverig zijn om te reageren.

Vanuit de informatievoorziening/voorlichting bekeken, is het hoge bereik in ieder geval wel een teken dat de inspanningen zijn vruchten afwerpt.

Er zijn drie videoproducties gerealiseerd; een kort portret van Fundashon Sonrisa in het kader van haar 45-jarig bestaan, een over autisme, en een over de belangrijke rol die familie speelt in het hersteltraject van een patiënt.

Op initiatief van medisch directeur zijn twee bijeenkomsten georganiseerd voor psychiaters psychologen onder de titel Referaat. Met het Referaat staan de ontwikkeling van wetenschappelijke kennis en onderlinge samenwerking centraal. De bijeenkomst is bedoeld voor alle behandelaren van de GGZ Curaçao, PSI-Skuchami, en voor de vrijgevestigde psychiaters en psychologen van het eiland. Tijdens de eerste bijeenkomst verzorgde prof. dr. Danielle Cath, opleider GGZ Drenthe en hoogleraar bij RU Groningen de lezing *“Leefstijltraining als augmentatiestrategie om stemming-en angstklachten te verbeteren?”* en dr. Astrid Lugtenburg, psychiater, waarnemendopleider GGZ Drenthe, de lezing *“Is het depressie of is het veroudering”*. Tijdens het tweede referaat presenteerden een aantal GGZ-organisaties zich met de bedoeling beter inzicht te krijgen in de sterke kanten en de knelpunten die ze in hun dagelijks werk tegenkomen en zo elkaar beter leren kennen en de patiënten van het eiland uiteindelijk beter kunnen helpen.

Voor huisartsen was er een bijscholingsbijeenkomst aangaande psychose, verzorgd door Kinder- en Jeugdpsychiater Karin Hermans.

Voor de ondertussen traditioneel geworden *GGZ Mental Health Awareness Week* rond 10 oktober, is via social media een campagne gevoerd met dagelijks een post met de hashtag #MentalHealthAwareness #GGZCuracao.

Ook is veel aandacht gegaan naar het congres *Verslaving & Psychiatrie* van 14 – 16 oktober dat in samenwerking met Naskho en Parnassia Groep werd georganiseerd. Aansluitend is in samenwerking met de UoC ook een publiekslezing georganiseerd, verzorgd door de congressprekers Kenneth Minkoff en Cris Cline.

Er zijn diverse persberichten uitgegaan. Begin 2022 kreeg ook Klinika Capriles te kampen met diverse afdelingen in quarantaine door COVID-19 besmettingen onder zowel cliënten als personeel, waarop is overgegaan tot het tijdelijk sluiten van de deuren voor externe bezoekers. Hierover is zowel via de traditionele media als de eigen social media kanalen bericht. Andere persberichten betroffen het tekenen van een nieuwe CAO, een donatie van het Korps Mariniers, het congres *Verslaving & Psychiatrie* en verdere versterking van de samenwerking binnen de Dutch Caribbean Mental Health koepel.

3. Governance

3.1. Bestuur en toezicht

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

De RvB

Krachtens de wet en artikel 11 van de statuten is het besturen van de stichting opgedragen aan de RvB. De RvB is qualitate qua ook statutair RvB van de stichtingen Fundashon Sonrisa en Fundashon pa Maneho di Adikshon. Tot bestuurlijke aangelegenheden worden meegerekend het beheer van het vermogen van de Stichting. De RvB houdt bij het realiseren van de doelstelling van de Stichting, en het daartoe besturen, oog op het organisatiebelang in relatie tot de maatschappelijke functie van de Stichting en maakt een evenwichtige afweging van de belangen van allen die bij de Stichting betrokken zijn.

De RvT

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

Statutair dient de RvT uit tenminste vijf en ten hoogste zeven leden te bestaan, onder wie een voorzitter. De leden van de RvT worden door de 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"> • Goedkeuring jaarrekening 2021 van Klinika Capriles en KJP; • Goedkeuring jaarverantwoording 2021 van Klinika Capriles en KJP; • Vaststellen vergader- en informatieschema 2023; • Goedkeuring jaarplanning RvB 2023; <p>Tevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benoeming van één (1) nieuw lid RvT; • Herbenoeming van één (1) lid RvT; • Evaluatie 2022 van de RvB en evaluatie van de RvT.
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 2022 zijn de bevindingen van de jaarcontrole door de externe accountant met de toezichthouders en de RvB /Financieel manager besproken.
Laat het toezichthoudend orgaan zich door verschillende bronnen voorzien van informatie?	Ja

3.1.4. Transparantie bestuursstructuur

Vraag	Antwoord
Is er een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat?	Ja
Is het toezichthoudend orgaan zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en de algemene leiding van de instellingen en welke deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren?	Ja
Hebben de leden van het toezichthoudend orgaan directe belangen bij de instelling, bijvoorbeeld als directeur, werknemer of beroepsbeoefenaar die zijn praktijk voert in de instelling?	Nee
Legt de instelling schriftelijk en inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding vast, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld?	Ja Reglement Raad van toezicht Reglement Raad van bestuur
Heeft uw instelling de rechtsvorm van stichting of vereniging	Stichting
Zijn er meer dan 50 personen werkzaam?	Ja
Hebben er in de statuten of bedrijfsvoering belangrijke veranderingen plaatsgevonden?	Nee

3.1.5. Transparantie bedrijfsvoering

Vraag	Antwoord
Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk orgaan /organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?	Ja
Heeft de instelling schriftelijk (en inzichtelijk) vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden?	Ja
Ten behoeve van welke instelling heeft u investeringen gedaan?	Geen
Worden de activiteiten van de instelling, in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling?	Ja
Zijn in de financiële administratie van de instelling ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming, en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling is aangegaan?	Ja

3.1.6. Samenstelling RvB en RvT

RvB

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

Nevenfuncties bestuurders

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

RvT

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

Naam	Taakverdeling	Aftreiddatum	Herbenoembaar
Dhr. E. Jacobus, huisarts Ingaande 1 januari 2021	Zorg	1 januari 2025	Ja
<i>Nevenactiviteit</i> Curaçaosche Huisartsen Vereniging	Bestuurslid		
Mw. J. Haimé	Juridisch/ Zorg	1 mei 2026	Ja
Mw. drs. G. Schorea, RA, CAMS	Financieel-economisch	1 oktober 2024	Nee
Mw. drs. D. Sluis-Bazoer	HRM/C	1 oktober 2023	Ja
Dhr. MSc. B. P. Bito, RA, RC	Financieel-economisch	1 november 2023	Ja
<i>Nevenactiviteit</i> De SGR-Groep Federatie Antilliaanse Jeugdzorg	Lid RvT Bestuurslid		

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. Deze is eind 2022 geëvalueerd en een nieuwe Strategische Nota 2023-2026 is opgesteld. Bij het opstellen van de nieuwe nota is nadrukkelijk rekening gehouden met de visie van het Ministerie van G.M.N. met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg, zoals vastgelegd in het document “Visie Geestelijke Gezondheidszorg 2019-2023”.



GEMOTIVEERDE MEDEWERKERS



VEILIGE CULTUUR



EFFECTIEF MANagementsYSTEEM



GEZONDE FINANCIËN



VOLWAARDIG ICT-BELEID



**AFGERONDE INTEGRATIE
GGZ CURAÇAO**

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

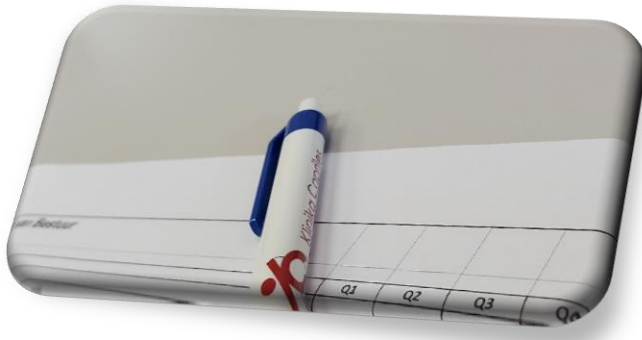


SAMENWERKING ZORGPARTNERS

- 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 2022 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 Patiëntparticipatie

Er zijn periodieke gesprekken tussen cliënten en de RvB en er is toegewerkt naar de installatie van een cliëntenraad.

Resultaat: Periodieke gesprekken vinden plaats, echter nog geen goede structuur. Op de afdelingen zijn veel meer gesprekken met groepen cliënten.

2. Bijzondere cliëntengroepen

2.1 Ouderenpsychiatrie

Er wordt ruimte gecreëerd op de afdeling Long Stay om ouderen op te nemen, uitstroom naar V & V is mogelijk.

Relutaat: Uitstroom naar Huize Hugenholz verloopt naar wens. Uitstroom naar andere verzorgingshuizen wordt bemoeilijkt door verzekering.

3. Optimalisatie voorzieningenaanbod

3.1 Ambulantisering

Medewerkers in de intramurale zorg zullen ook ambulante zorgverleningstaken op zich nemen.

Resultaat: Dit is verplaatst naar 2023. Dan is het mogelijk verpleegkundige consulten te declareren.

3.2 Versterking KJP

Klinische behandelingen (op de PAAZ, Kinderafdeling CMC of Long Stay) zijn mogelijk.

Resultaat: Kinderen/jongeren worden op de PAAZ en Kinderafdeling opgenomen. In Klinika Capriles vinden opnames nog plaats op Short Stay met 1 op 1 begeleiding.

4. Samenwerking Zorgpartners

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

Waar mogelijk zal Klinika Capriles Brasami ondersteunen richting de overheid; overname kan onder strikte voorwaarden. PSI-Skuchami en Klinika Capriles hebben een samenwerkingsovereenkomst gesloten op het gebied van ambulante zorgverlening.

Resultaat: Geen vooruitgang. Klinika Capriles heeft overname Brasami zelf afgehouden. Tussen IAB en PSI-Skuchami is veelvuldig overleg over cliënten, verder niet.

4.2 De samenwerking tussen CMC en Klinika Capriles is geïntensiveerd

Een geheugenpoli is opgezet en behandeling vanuit poli CMC is mogelijk.

Resultaat: Dr. Kleppe heeft zitting in de geheugenpoli, samenwerking psychiatryers en verpleegkundigen op de PAAZ-afdeling staat onder druk.

4.3 Verdere versterking Dutch Caribbean Mental Health koepel

Met de collega-organisaties in de koepel zijn afspraken gemaakt over intercollegiale toetsing, visitaties en benchmarking.

Resultaat: Samenwerking met collega-instellingen Bonaire, Sint Maarten en Aruba verloopt zeer goed en bewijst grote meerwaarde.

5. Gezonde organisatie

5.1 Flexibilisering inzet van personeel

De RvB faciliteert de initiatieven van HR en Zorg op het gebied van het flexibiliseren van van het organiseren van de zorgverlening.

Resultaat: Er zijn in beperkte mate initiatieven ontplooid. Naar verwachting zal dit volgend jaar op grote schaal worden doorgetrokken.

5.2 De overdracht van gebouwen en terreinen Mohikanenweg door Land aan Klinika Capriles heeft plaatsgevonden.

Resultaat: Er is met Domeinbeheer gesproken en het traject is in gang gezet. Er is een technisch en een juridisch traject.

5.3 Gezonde financiën

De tarieven uit het onderzoek BTP zijn door de overheid vastgesteld en wettelijk vastgelegd. Onderhandelingen met het Ministerie van GMN en SVB hebben geleid tot afspraken over de productie.

Resultaat: Regeling is getroffen en een rechtszaak is vermeden. 24 februari was een startconferentie over hervorming van de zorg.

5.4 Effectief managementsysteem

Asterisque is bij FMA ingevoerd

Resultaat: Vanwege faillissement Asterisque is dit niet meer aan de orde. Zowel Klinika Capriles, Yudaboyu, Fundashon Sonrisa en FMA gebruiken het weer gebruiksklaar gemaakte oude ECD EZRA.

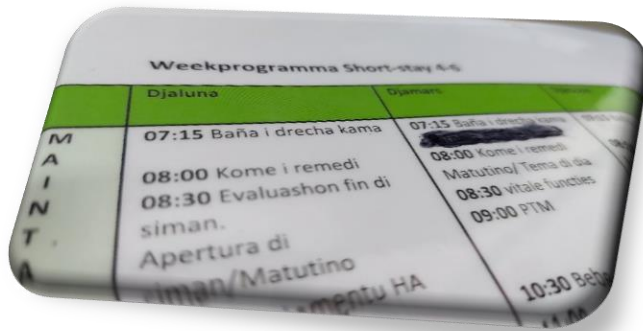
De BI-Tooling (financieel, productie, zorg) wordt door het management gebruikt als sturingsinstrumentarium.

Resultaat: BI-Tooling werd in toenemende mate gebruikt door het management, vooral financieel en productie. Zorggedeelte nog in mindere mate. Door uitval van Asterisque is deze ontwikkeling tot een halt gekomen. De koppeling met EZRA is nu nog een probleem

Er zijn nieuwe strategische nota's voor de jaren 2023 en verder opgesteld.

Resultaat: Gekozen is voor een algemene nota en geen aparte nota voor elke dochterstichting. Bovendien is de nota kort en bondig gehouden en gemakkelijk toegankelijk voor een ieder. De nota is besproken in sessies met het voltallige personeel. De finale versie is zowel in het Papiamentu als in het Nederlands uitgebracht. Ook is er een wandplaat van gemaakt die inmiddels op elke afdeling te vinden is. Bij het opstellen van de nieuwe nota is nadrukkelijk rekening gehouden met de visie van het Ministerie van G.M.N. met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg, zoals vastgelegd in het document "Visie Geestelijke Gezondheidszorg 2019-2023".

Zorg



In het eerste kwartaal is met directeur Sona gesproken over de mogelijkheid om aan te sluiten bij fondsen en financiering in Nederland. COVID-19 had psychische problematiek hoog op de agenda gezet in Nederland. GGz Curaçao zou dit momentum kunnen aangrijpen om projecten ter financiering in te dienen voor langdurige financiële steun. Afgesproken werd dat projectdossiers geschreven zouden worden door een ervaren penvoerder, op kosten van

SONA. Er is ingestoken op een omvattend programma Ambulantisering GGz Curaçao met daarbinnen de projecten 1) Uitbreiding IAB 2) POH-GGZ opleiden en beschikbaar stellen voor huisartspraktijken 3) Uitbreiding capaciteit Kinder- en Jeugdpsychiatrie 4) Versterking en professionalisering van de acute opname afdeling. Helaas heeft dit initiatief niet tot tastbare resultaten geleid.

De algemeen directeur, medisch directeur, manager zorg, beleidspsycholoog en ex-directeur van FMA hebben drie brainstorm sessies belegd voor toekomstverkenningen van de GGZ. Deze toekomstverkenningen dienden als input voor de nieuwe beleidscyclus 2023-2026.

Een subsidieaanvraag is ingediend bij Fundashon Boy Winkel voor het opzetten van een barbershop bij Klinika Capriles, waar cliënten met een kappersopleiding werkervaring kunnen opdoen. Er is een subsidie van 8.500 Euro toegekend.

Samen met Mental Health Caribbean en het onderzoekscentrum CBHRI is een subsidieaanvraag ingediend bij ZonMW. Het betreft een praktijkonderzoek naar versterking van de eerstelijns GGZ op Bonaire en Curaçao. Er is een subsidie van bijna 200.000 Euro toegekend.

Met Reda Soshal zijn de mogelijkheden verkend voor subsidiëring van de renovatie van het leegstaande PASO-gebouw. Hier zou de Barbershop, samen met andere leerwerplekken, gevestigd kunnen worden. Reda Soshal kan een deel financieren, maar er zijn medesponsoren nodig. In 2023 zal dit verder opgepakt worden.

Drie HBO verpleegkundigen in een leidinggevende functie (zorgcoördinatoren) hebben de eenjarige opleiding tot 'Mental Health Professional' gevolgd. Daarnaast heeft een HBO-verpleegkundige de opleiding tot POH-GGZ gevolgd. Deze opleidingen zijn opgezet vanuit de Mental Health koepel en werden verzorgd door RINO Zuid.

Binnen het MT zijn afspraken gemaakt over een herverdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen medisch directeur en manager zorg. Dit heeft geresulteerd in een nieuwe functie Directeur Zorg, waarbij de functie Manager Zorg per 1 januari 2023vervalt.

Asterisque (electronisch cliëntendossier) viel uit in november door faillissement. Dit had verstrekking gevolgen voor de zorg. Dankzij de inzet van ICT kon snel geschakeld worden naar het

oude ECD EZRA. Echter, de gegenereerde management informatie in PowerBI over de zorgproductie is daarmee gestopt.

Speerpunten Kaderbrief

De Kaderbrief 2022, gebaseerd op en geïnspireerd door de Strategische Nota 2019-2022 van de Stichting GGZ Curaçao en de interne en externe ontwikkelingen rondom de Stichting, heeft de “kaders” gevormd waarbinnen de jaarplanning Zorg is vormgegeven.

Flexibiliteit

- Roosters, diensttijden en indeling werkplekken werden geoptimaliseerd ter bevordering van een efficiënte inzet van medewerkers en minimalisering van overwerk.
- Flexibilisering van klinisch en ambulant werken werd verder ontwikkeld. De pilot met POH-GGZ in twee huisartsenpraktijken bleek succesvol. Op de poli bleken de coördinerend verpleegkundige en de parttime ambulant verpleegkundigen in een duidelijke behoefte te voorzien.
- Er is een start gemaakt met de flexibele inzet van maatschappelijk werkenden binnen de instelling; een maatschappelijk werkende is voor 8 uur per week gedetacheerd bij het IAB team.

Zelforganisatie, delegeren van bevoegdheden en verantwoordelijkheden

- De coördinatoren hebben meer verantwoordelijkheden gekregen: zij zijn eindverantwoordelijk voor een juiste indeling van de dienstroosters en zij hebben gedeeltelijke budgetverantwoordelijkheid voor hun eigen afdeling gekregen.
- De coördinatoren zijn gecoacht in het resultaatverantwoordelijk werken. Zij hoeven niet langer accoord te vragen voor stappen in hun eigen werkproces of indeling van hun werktijden.
- Manager Zorg heeft de budgetverantwoordelijkheid voor de zorg overgenomen van de Financieel Manager.

Kwaliteit in de lijn

- De SRH methodiek heeft een nieuwe impuls gekregen door het aanstellen van twee rehabilitatiecoaches (total 1.4 fte). Daarnaast is een nieuwe richtlijn opgesteld over de rol van de teamleider. Hierin heeft het coachen van begeleiders op het methodisch werken een prominente rol gekregen.
- De multidisciplinaire teams hebben een doorlopende planning gemaakt voor de actualisering van Cliëntprofielen en Rehabilitatieplannen.
- De coördinatoren hebben, in overleg met het multidisciplinair team, de opleidingsbehoeften van de eigen teams vastgesteld.
- Twee teamleiders zijn getraind in het afnemen van ROPI audits bij afdelingen, waardoor deze kwaliteit audits nu in de interne organisatie verankerd kunnen worden.

Ambulantisering

- Met het aanstellen van een nieuwe coördinator voor IAB, is een start gemaakt met de positionering van deze afdeling als een professionele multidisciplinaire eenheid met een heldere visie, missie en organisatiemodel. Het FACT model dient hierbij als voorbeeld.
- De afstemming en samenwerking tussen Short Stay, IAB en coördinerend verpleegkundige van de poli is verbeterd. IAB behandelaars en casemanagers zijn aanwezig bij zorgafstemmingsgesprekken (ZAG) van hun tijdelijk opgenomen cliënten op Short Stay. Er is een verbeterslag gemaakt in de ontslagrapportages van Short Stay.
- De rollen en taken van coördinerend verpleegkundige poli, ambulant verpleegkundigen en POH-GGZ zijn verder uitgewerkt en geoptimaliseerd.

Veilige cultuur

- De Stuurgroep Veiligheid heeft een 'Position Paper' opgesteld over Veilige Cultuur binnen de GGz. Deze position paper is gepresenteerd in Powerpoint aan MT en aan de coördinatoren. Voor de managers en coördinatoren dient deze als leidraad om aspecten van een Veilige Cultuur op hun afdeling te introduceren.
- Coördinatoren zijn begonnen met het organiseren van teamoverleggen waarin het 'teamproces' expliciet aan de orde komt. Deze teamoverleggen richten zich op het verbeteren van de teamdynamiek en ieder's rol daarbinnen. Doel is het kweken van een sfeer van openheid, vertrouwen en waardering voor elkaar. Hierbij is op enkele afdelingen (Short Stay 1-3, Short Stay 4-6 en Pico Plata) coaching gekregen van psychologen.

Speciale focusgroepen

- Voor de groep LVB-PSYCH is een orthopedagoog aangetrokken. Ook is het team getraind en gecoached in de begeleiding van psychiatrische cliënten met een licht verstandelijke beperking. Er zijn verschillende multidisciplinaire overleggen geweest, waarbij ook medisch directeur, algemeen directeur en Facilitair manager zijn geraadpleegd, over de toekomstvisie op MS1-4, een afdeling met uitdagende cliënten.
- De aansluiting tussen FMA en Klinika Capriles heeft verder inhoudelijk vorm gekregen door de samenwerking en kennisuitwisseling tussen FMA Oosterbeekstraat, Speransa, Dios Yudami, Un Miho Mañan en Pico Plata te versterken. Zo zijn door FMA trainingen gegeven aan personeel van Klinika Capriles. Ook is vanuit Klinika Capriles meer behandelcapaciteit vrijgemaakt voor cliënten van FMA, ondermeer door het opheffen van wachtlijsten voor FMA cliënten op de poli.
- Voor zowel Un Mihó Mañan als Dios Yudami zijn afdelingsprofielen vastgesteld met hun eigen missie, visie en doelstellingen. Daarbij is voor Dios Yudami een reorganisatieplan opgesteld ter optimalisering van de Outreach activiteiten.

Herstelacademie

- Er is een start gemaakt met de introductie van nieuwe leer-werkplekken, o.a. door
 - het opzetten van een plantage in samenwerking met Tola Ecofarm
 - de start van een kringloopwinkeltje voor en door cliënten
 - een subsidie voor de inrichting en opzet van een barbershop, gerund door cliënten.
 - Het verwerven van enkele leerwerkplekken bij Green phenix, een plastic recycle bedrijf.

Facilitaire Sector



Van de 20 doelstellingen in het facilitaire jaarplan van 2022 zijn acht doelstellingen gerealiseerd, vier deels gerealiseerd, en acht geheel niet gerealiseerd.

Van de acht niet gerealiseerde doelstellingen zijn vier doelstellingen niet uitgevoerd wegens financiële bezuinigingen en budgethalvingen binnen de Facilitaire Sector. Het gaat hierbij

om het uitvoering geven aan het meerjarenonderhoudsplan, fysieke veranderingen aan de leefomstandigheden van patiënten alsook de buitenomgeving van Klinika Capriles en aanschaf van materialen ten behoeve van risicobeheersing.

Twee doelstelling zijn niet gerealiseerd wegens externe factoren zoals vertraging oplevering computersysteem of vertraging bij de overdracht van onroerende goederen en terreinen door de overheid.

Door vertraging in het implementeren van een nieuw administratief systeem bij de financiële afdeling zijn de doelstellingen voor de invoering van een barcode systeem in het Magazijn en het alloceren van de onderhoudskosten aan de verschillende afdelingen/vestigingen uitgesteld tot begin 2023.

De vier deels gerealiseerde doelstellingen hebben in 2022 wel de benodigde aandacht gekregen, maar de behaalde resultaten zijn onvoldoende en behoeven in 2023 nog de nodige vervolgaandacht te verkrijgen. Het gaat hierbij om het promoten van het melden van onveilige situaties op de werkplek in het VIM-systeem, het efficiënt inzetten van middelen en mankracht binnen de Facilitaire Sector, het realiseren van energiebesparingen en het uitvoeren van de gesprekcyclus bij alle medewerkers.

Van de acht gerealiseerde doelstellingen springen er drie doelstellingen uit. Het gaat hierbij om de renovatie van het wasserijgebouw tot een gym voor patiënten en medewerkers, het project vervanging van oude brandmeldcentrales en het succesvol aannemen van een patiënt van Klinika Capriles als onderhoudsmedewerker.

Facilitaire Meldpunt

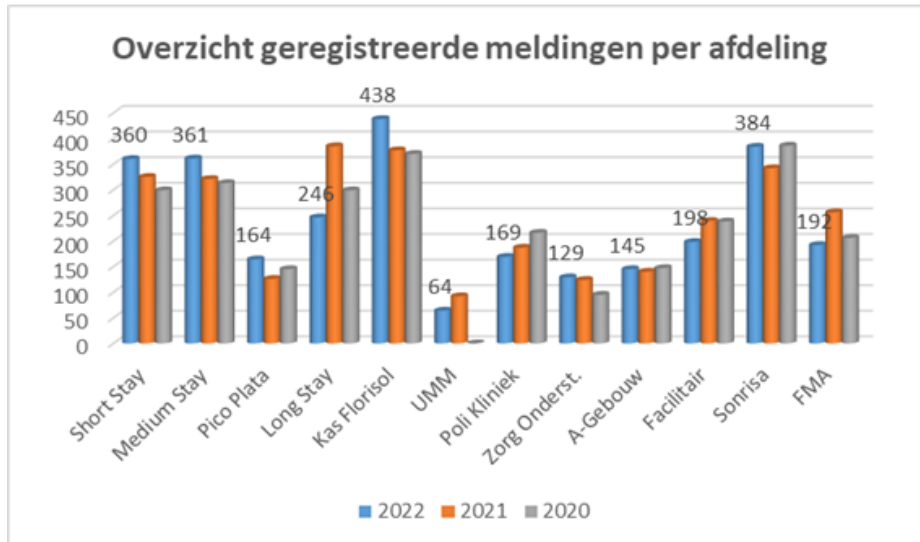
In 2022 zijn er gedurende het jaar 2849 verzoeken/storingsmeldingen bij het Facilitair Meldpunt binnen gekomen. Dit was een lichte stijging ten opzichte van 2021 (2820 meldingen). Dit aantal meldingen is zoals in de afgelopen 3 jaar onverminderd hoog en is mogelijk toe te wijten aan aan het beperkte onderhoudsbudget waardoor er vaker reparaties moeten worden uitgevoerd aan gebouwen en installaties wegens achterstallig onderhoud.

Van de 2847 storingsmeldingen in 2022 heeft de storingsdienst van de afdeling Onderhoud 1577 storingsmeldingen (55%) afgerond binnen 24 uur na dat de melding is ontvangen bij het Facilitair Meldpunt. Op 31 december 2022 stonden er nog 115 storingsmeldingen open.

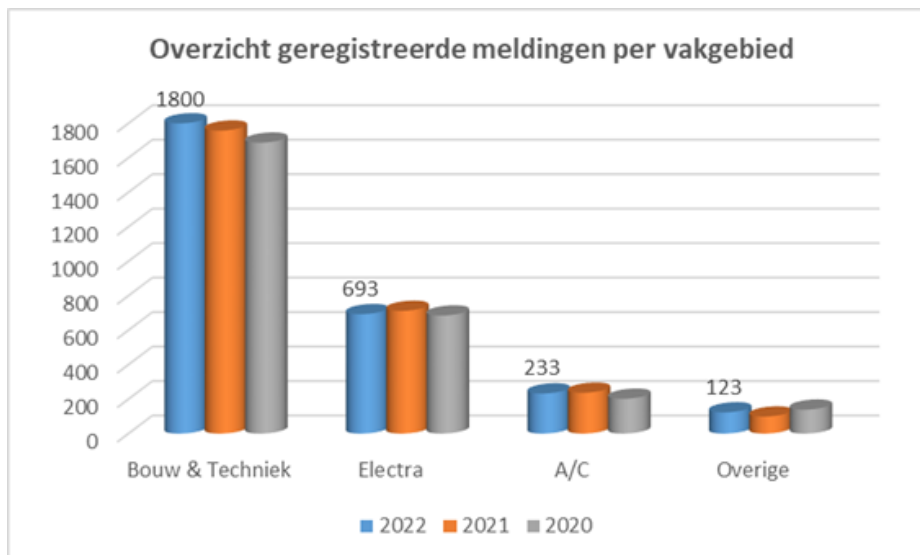
Van alle storingsmeldingen in 2022 waren 57% afkomstig van de zorgafdelingen.

De zorgondersteunende afdelingen waren goed voor 10% en de overige ondersteunende afdelingen voor 12% van de storingsmeldingen.

Fundashon Sonrisa nam 14% van de storingsmeldingen voor haar rekening en FMA slechts 7% van alle storingsmeldingen.



De storingsmeldingen onderverdeeld per afdelingen laat overwegend een lichte stijging zien in vergelijking met 2021 met uitzondering van de afdeling Long Stay. Naast dat ook hier de algehele trend van hoge correctief onderhoud zichtbaar is wegens achterstallig preventief onderhoud, is er ook een stijging van storingsmeldingen te constateren bij Fundashon Sonrisa.



Het Onderhoudsteam van Klinika Capriles heeft 88% van alle meldingen/verzoeken in 2022 zelf afgehandeld. Voor alle A/C storings is een extern bedrijf ingehuurd.

Onder "Overige" vallen meldingen met betrekking tot schoonmaak, ongediertebestrijding, IT etc.

Onderhoud

De afdeling Onderhoud had in 2022 te kampen met tekorten wat een grote invloed heeft gehad op de uitvoering van planmatig onderhoud. Ten eerste is het beschikbare onderhoudsbudget voor het 6^{de} opeenvolgende jaar gehalveerd waardoor geplande onderhoudsprojecten niet volgens planning uitgevoerd konden worden. De renovatie van afdeling Short Stay 1-3 is hierdoor tijdelijk "on hold"

gezet. Daarnaast had de afdeling Onderhoud sinds januari 2022 twee langdurige zieken waardoor in de eerste 6 maanden de afdeling met een 75% bezetting alle werkzaamheden heeft moeten uitvoeren. Gedurende deze periode liep het aantal werkorders langzaam maar gestaagd op. Gedurende het jaar steeg het aantal niet behandelde werkorders met 50%. Eind 2022 was het aantal niet behandelde werkorders nog 25% hoger dan het jaar daarvoor. Halverwege 2022 zijn er 2 tijdelijke kracht aangetrokken ter ondersteuning van het Onderhoudsteam.

Daarnaast heeft de afdeling Onderhoud ook een nieuwe Elektrotechnische Medewerker mogen verwelkomen ter vervangen van een medewerker die ontslag heeft genomen en ook een nieuwe Medewerker Onderhoud ter vervanging van een medewerker die met pensioen is gegaan. Deze laatste nieuwe medewerker is een ex patiënt van Klinika Capriles die na een succesvolle proefperiode in dienst is genomen.

Ondanks dat het renovatieproject van de opname afdeling Short Stay 1-3 “on hold” is gezet zijn er toch verschillende werkzaamheden uitgevoerd. Zo zijn er in het centrale gedeelte de muren geverfd, en anti-vandalisme LED-lampen en enkele nieuwe verstevigde deuren geplaatst. De verwachting is dat in 2023 het renovatieproject volledig uitgevoerd kan worden.

Vanwege de toenemende agressie incidenten op de afdeling Medium Stay 1-4 zijn er ook verschillende hekwerken geplaatst rondom de zusterpost en een gedeelte van creatieve ruimten.

Het gebouw waar voorheen de wasserij gevestigd was is met donatie fondsen van het AFAS Foundation gerenoveerd en geschikt gemaakt voor het huisvesten van een gym/fitnessruimte. Ook de fitnessapparatuur is aangeschaft met de donatie fondsen van AFAS Foundation. Eind 2022 is het gerenoveerde gebouw grotendeels opgeleverd en de verwachting is dat de gym/fitnessruimte in januari 2023 in gebruik genomen zal worden.

Eind 2021 zijn met een donatie van Stichting Bon Intenshon de buitenmuren van vijf zorggebouwen compleet geverfd. Begin 2022 heeft Stichting Bon Intenshon verder nog de buitenmuren van het Paramedisch gebouw, het Hoofdgebouw en de afdeling Kas Florisol voorzien van een nieuwe verflaag. Ook het Facilitaire gebouw en het Wasserijgebouw hebben een nieuwe verflaag gekregen. Deze werkzaamheden werden uitgevoerd in samenwerking met Stichting Reclassering Curaçao middels het uitvoeren van een taakstraf.

Huisvesting en Logistiek

Ter voorbereiding van het doorbelasten van de onderhoudskosten aan de verschillende stichtingen/afdelingen van GGZ Curaçao is de voorraad onderhouds-materialen geïnventariseerd en fysiek georganiseerd in het Centrale Magazijn. Met het in gebruik nemen van het nieuwe administratief systeem in januari 2023 zullen gelijktijdig de onderhoudsmaterialen worden opgenomen als magazijnvoorraden.

Het verwerken van de voorraad ontvangsten en uitgaven uit het Magazijn met behulp van een barcode systeem is derhalve ook uitgesteld tot begin 2023.

Met de invoering van Power BI voor de zorgafdelingen en overige afdelingen zijn de afdelingshoofden meer kostenbewust geworden. De afdeling Inkoop heeft ook meer vraag gekregen voor de aanschaf van (goedkopere) alternatieve producten. Uiteraard dient de afdeling Inkoop hierover adviezen te geven aan de afdelingshoofden om te voorkomen dat de alternatieve producten inferieur qua kwaliteit en duurzaamheid zijn. Hiervoor heeft de Afdeling Inkoop elk kwartaal een overleg ingepland met de afdelingshoofden om de verschillende alternatieven te bespreken en bij te dragen aan mogelijke kostenbesparingen.

Met de alsmaar stijgende prijzen van voedingsmiddelen op Curaçao is het realiseren van de gestelde doelstelling van kostenbesparing op de ingrediëntkosten van maaltijden een grote uitdaging gebleken. Met het veranderen van dure maaltijden naar goedkopere maaltijden werden de stijgende ingrediëntkosten beperkt gehouden. Daarnaast is er in november 2022 besloten om over te stappen van 1 voorkeur leverancier voor de inkoop van vleesproducten naar 2 leveranciers. De inkoop worden momenteel verdeeld over de 2 leveranciers op basis van de meest voordelige prijs.

Begin januari heeft de afdeling Transport een nieuwe double-cabin pick-up truck in gebruik genomen als vervanging van een oude pick-up uit 2005. Ook de aanhangwagen voor de maaltijdkarren heeft een complete revisie gekregen en nieuwe banden zijn vanuit het buitenland aangeschaft.

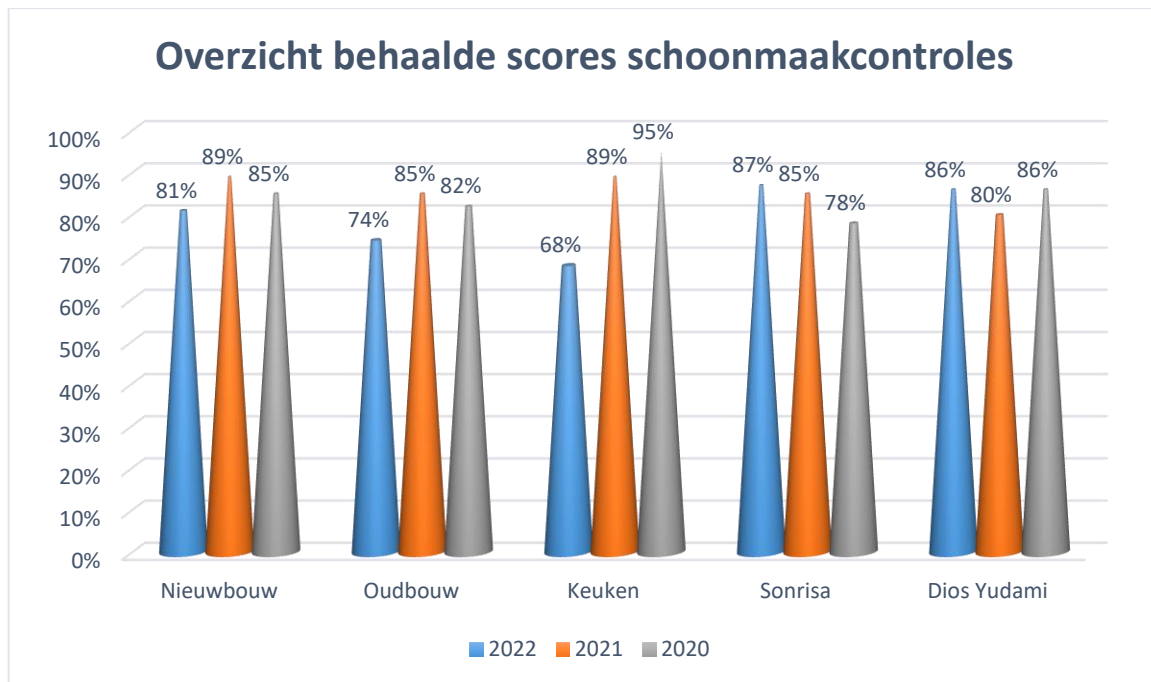
Het personenbusje, dat gebruikt wordt voor activiteiten met de cliënten, had de afgelopen jaren veel technische problemen en stond daardoor regelmatig stil. Essentiele vervanging van onderdelen was economisch technisch gezien niet wenselijk gezien de staat en bouwjaar (2008) van het personenbusje. In november 2022 is een nieuwe 15-seater personenbusjes aangeschaft en is de personenbus uit 2008 verkocht. Met deze verandering in het wagenpark heeft de afdeling Herstel Academie weer een personenbusjes tot haar beschikking gekregen.

In 2022 hebben er 12 aanrijdingen plaatsgevonden met de voertuigen van GGz Curaçao. In geen van de gevallen was er sprake van persoonlijk letsel voor de inzittenden. In 1 geval was er een derde betrokken bij de aanrijding waarbij er sprake was van een aanrijding door eigen schuld van de bestuurder van GGz Curaçao. In alle overige gevallen was er sprake van aanrijdingen met straatmeubilair/muur etc. In 7 gevallen betrof het dienstwagens in eigendom van Klinika Capriles, in 4 gevallen dienstwagens van FMA en in 1 geval betrof het een leaseauto van Uralco.

Interieurverzorging

In totaal hebben er 30 schoonmaakcontroles plaatsgevonden in 2022 waarbij 115 verschillende ruimten zijn gecontroleerd. Het streefaantal van schoonmaakcontroles bij minimaal 100 ruimten per jaar is daarmee gehaald.

87% van alle schoonmaakcontroles vonden plaats bij Klinika Capriles waarvan 10% in de Centrale Keuken en de overige 13% van de schoonmaakcontroles vonden plaats bij Stichting Sonrisa en FMA.



De vastgestelde targetscores voor Total Cleaning Services in 2022 waren voor de nieuwbouw en de Centrale Keuken 87% en voor de oudbouw en overige locaties 80%.

De behaalde scores in 2022 zijn beduidend lager dan in de voorgaande jaren. Vooral in de Centrale Keuken werden er een aantal inspecties als onvoldoende beoordeeld.

De behaalde resultaten worden begin 2023 besproken met Total Cleaning Services waarbij er wordt verandering vereist zal worden in de geleverde kwaliteit van schoonmaak.

Terreinonderhoud

Het terreinonderhoud, welke is uitbesteed aan een extern bedrijf, heeft in de in 2022 veel aandacht en begeleiding gekregen. De werkzaamheden liepen niet zoals gepland en ondanks meer directieve aansturing vanuit Facilitair Sector bleven de gewenste resultaten achterwege. Hierin zal in 2023 een verandering moeten plaatsvinden waarbij de geleverde kwaliteit omhoog dient te gaan.

Met behulp van beschikbare fondsen en giften is er op het terrein van Klinika Capriles een put geboord voor irrigatie. Hierop is een pomp en dripsysteem aangesloten welke voorziet in de waterbehoefte voor de "Zintuigen tuin" van Yudaboyu en eventuele toekomstige tuinprojecten. De tuin zelf is aangelegd met behulp van een Curadoet activiteit.

Ook is het terrein naast de green house geschikt gemaakt voor landbouwactiviteiten. Hiervoor is een samenwerking gezocht met de lokale landbouwer waar de Centrale Keuken van Klinika Capriles alle groente en fruit van afneemt.

Voedselverstreking

De doelstelling om naar mogelijkheden te kijken voor het aanbieden van keuzemenu's is voorlopig in de koelkast gezet aangezien keuzemenu's de kosten van maaltijden alleen maar verder doen stijgen. De huidige situatie, waarbij door economische ontwikkelingen in de wereld de prijzen van producten en ook de transportkosten van goederen enorm zijn gestegen, is niet het juiste moment voor het aanbieden van kostenverhogende keuzemaaltijden. Wel zijn er 6 nieuwe gerechten toegevoegd aan de menucyclus en daarmee is de indeling van het hele 5 wekelijkse menucyclus vernieuwd. In 2023 is de planning dat er weer een enquête wordt gehouden onder de afnemers van de maaltijden bij zowel GGz Curaçao als bij de SGR-Groep. Met de uitkomst van de enquête kunnen we betere aansluiting realiseren op de wensen van de afnemers.

De hygiëne audit, die per kwartaal behoort plaats te vinden, heeft in 2022 slechts drie keer plaatsgevonden. Het gemiddelde resultaat van de audit was een 8.9 met een gestelde target van 8.5. Hierbij dient wel vermeld te worden dat enkele audits niet compleet waren uitgevoerd aangezien de ontvangst van goederen niet was meegenomen. Binnen de afdeling waar de audits worden uitgevoerd zijn een aantal veranderingen doorgevoerd waardoor de overdracht niet compleet heeft plaatsgevonden. Hierdoor hebben er maar drie in plaats van vier audits plaatsgevonden en zijn de eerste 2 audits niet volledig uitgevoerd.

In 2022 heeft de Centrale Keuken afscheid genomen van een Kok en een Sous Chef en hiervoor zijn twee nieuwe koks aangesteld.

Beveiliging en Bedrijfsveiligheid

In 2022 is weer gestart met het geven van brandtrainingen aan alle medewerkers van Klinika Capriles in het kader van de Bedrijfshulpverleningsorganisatie (BHV). Aangezien de beperkingen door coronamaatregelen waren versoepeld was het weer mogelijk om de trainingen in groepen van maximaal 15 personen te geven. In totaal hebben 220 medewerkers (90% van alle medewerkers) de brand- en ontruimingstraining gevolgd. Daarnaast hebben alle Beveiligingsmedewerkers en de medewerkers van Sonrisa en Speransa de herhalingstraining van Bedrijfshulpverlening (BHV) gevolgd in de maand mei.

In 2022 zijn van vier facilitaire gebouwen de oude brandmeldcentrales vervangen voor nieuwe brandcentrales. Hierbij zijn de brandmeldcentrales, die direct gekoppeld aan het CLB-systeem waren, verwijderd. De planning is om alle overige oude brandmeldcentrale in de komende 2 jaar gefaseerd te vervangen voor nieuwe brandmeldcentrales.

De 4 nieuwe brandmeldcentrale zullen begin 2023 gecertificeerd worden.

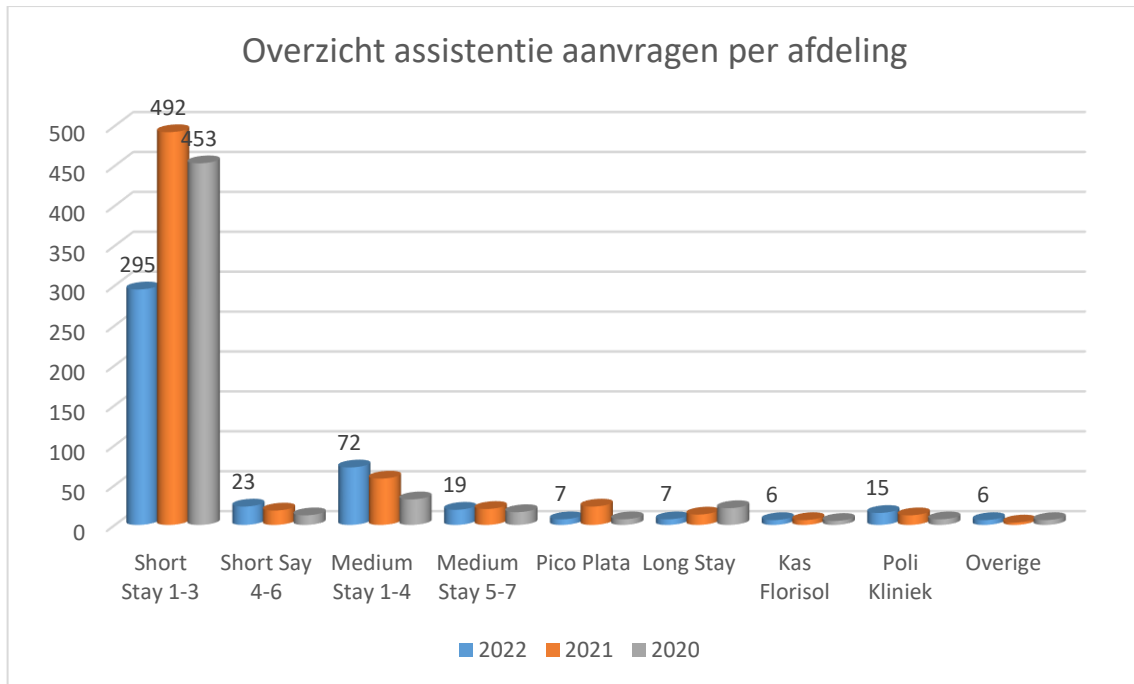
Alle overige brandmeldcentrales van Klinika Capriles zijn gecertificeerd in maart 2022 alsmede de brandmeldcentrale bij locatie Oosterbeekstraat.

Bij de Beveiliging zijn vier solar wifi-camera's geplaatst op verschillende locaties rondom de parkeerplaats naar aanleiding van een 2-tal diefstallen van auto-onderdelen. Ondanks dat de beelden van goede kwaliteit zijn blijkt de wifi-verbinding van Klinika Capriles onderbrekingen te hebben waardoor camerabeelden regelmatig uitvallen. In 2023 zal samen met de afdeling IT gezocht worden naar alternatief systeem voor de camerabeveiliging.

In 2022 heeft de afdeling Beveiliging 450 aanvragen gekregen voor het verlenen van assistentie op afdelingen. In 58% van de gevallen werd er assistentie gevraagd om toezicht te houden, in 27% heeft de Beveiliging Response methodiek moeten toepassen en in 15% gevallen heeft de Beveiliging fysiek moeten optreden (PPO).

295 aanvragen voor assistentie kwam vanuit de afdeling Short Stay 1-3 waarvan twee derde van de aanvragen (185 aanvragen) waren voor het toezicht houden op de veiligheid tijdens handelingen van zorgpersoneel met patiënten.

Na Short Stay 1-3 kwamen de meeste aanvragen (72) van de afdeling Medium Stay 1-4 (LVB-patiënten). Opvallend is dat van de 72 aanvragen er 51 aanvragen in de eerst zes maanden van 2022 hebben plaatsgevonden.



Na de forse toename van aanvragen voor assistentie bij Beveiliging in de afgelopen twee jaar (566 aanvragen in 2020 en 645 aanvragen in 2021) is een forse daling in het aantal aanvragen in 2022 (450) waar te nemen. Deze afname aan assistentie aanvragen is volledig toe te schrijven aan de afdeling Short Stay 1-3.

Dit in tegenstelling tot het aantal aanvragen van de afdeling Medium Stay 1-4. Hier zien we een stijgende lijn van het aantal aanvragen (39 in 2020, 58 in 2021 en 72 in 2022).

Bij fysiek optreden van de Beveiliging op de afdelingen is het soms wenselijk om een bijdrage van de medewerkers op de desbetreffende afdeling te ontvangen. In het afgelopen jaar komt het vaker voor dat er geen medewerking wordt gegeven aan Beveiliging als daar om gevraagd wordt. Hierdoor kan de Beveiliging zelf in een onveilige situatie terecht komen. Het veelvuldig gezamenlijk volgen van de PPO-trainingen door Beveiliging en zorgafdelingen kan helpen om de onzekerheid bij de zorgmedewerkers weg te nemen. Wegens de beperkingen met betrekking tot coronavirus hebben er geen gezamenlijke PPO-trainingen kunnen plaatsvinden met zorgafdelingen in de afgelopen twee jaar.

Sinds maart 2022 heeft de afdeling Beveiliging aangegeven PPO-trainingen gezamenlijk te kunnen doen met de afdeling Short Stay en Medium Stay 1-4.

In 2022 hebben deze zorgafdelingen hier nog geen gehoor aangegeven.

Deze PPO-training kan de zorgmedewerkers in staat stellen om zelf ook fysiek handelend op te treden tijdens agressie-incidenten op de afdelingen.

De afdeling Beveiliging heeft zelf wel verschillende bijeenkomsten voor basis psychiatrie gevolgd om een beter inzicht te krijgen waarom patiënten bepaalde gedragingen vertonen. In de praktijk draagt deze kennis bij aan het correct toepassen van de “Response” methodiek en voorkomt in veel gevallen fysiek optreden.

Human Resource Management



Het jaarplan HRM 2022 heeft de titel gekregen: Kontribuí na un fundeshi pa kalidat di kuido

Hiermee geeft het HRM aan wat de rol en positie is van de HR functie, ook vormt dit de leidraad én inspiratie voor het dagelijks handelen van het HR team. HR geeft richting, vanuit de strategische doelen, aan het HR beleid en richt hier vanuit de HR instrumenten in.

Uiteraard heeft ook de Strategische nota 2019 -2023 als basis gediend om de

doelen en activiteiten voor het jaarplan 2022 invulling te geven.

De volgende hoofdonderwerpen en doelen zijn in het HR jaarplan 2022 vastgesteld:

1. Gemotiveerde medewerkers
2. Veiligheidscultuur
3. Leren en ontwikkelen
4. Effectief managementsysteem

Eind 2021 zijn een aantal organisatorische beslissingen genomen die de samenstelling van afdeling HR behoorlijk hebben veranderd. De formatie en de organisatie van de Afdeling HR paste niet langer bij de ambities van de GGz Curaçao die gericht zijn op het realiseren van integraal management. De rol en positie van afdeling HR waren de afgelopen jaren al flink in ontwikkeling, steeds meer is gewerkt naar het brengen van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de lijn. Immers daar ligt de verantwoordelijkheid voor de resultaten van de (zorg)processen en wordt leidinggegeven aan de uitvoering daarvan. Daarom is het essentieel dat de lijn in staat is om keuzes te maken die daarnaar leiden, men draagt de verantwoordelijkheid en heeft de bevoegdheden die daarbij horen. Automatisering en digitalisering van HR-processen spelen een key-factor in de aanpassing van de HR-werkprocessen, bepaalde handelingen zijn en/of worden overbodig en de individuele medewerker heeft zelf direct inzicht in zaken zoals verlof en loonstrook.

Er is daarom gekozen voor een meer 'lean' ingerichte HR-afdeling waarbij gekeken is naar de beste inzet van de kwaliteiten van de HR-professionals. De functie hoofd HR is per 1 januari 2022 vervallen en de functie beleidsmedewerker HR en Kwaliteit is ingevoerd.

Deze verandering heeft inhoudelijk al snel goede resultaten opgeleverd, de beleidsmedewerker heeft een verdiepende slag kunnen maken in het gebruik en de toepassing van Afas Insite.

Insite heeft steeds meer de functie van centrale portal voor alle personele aangelegenheden en HR-informatie.

Het contract met de opleidingsadviseur werd niet verlengd. Belangrijkste reden is dat de organisatie toe was aan een andere aanpak van opleiden en scholing. Ook speelde de wijze van organiseren van opleidingsactiviteiten een belangrijke rol, bij integraal management hoort een meer vraag gestuurde aanpak van opleidingsactiviteiten en meer keuzemogelijkheden in docenten en trainers. Dit vergt het een en ander aan coördinatie van HR, daarom is ervoor gekozen de SRH-coach 20 uren opleidingscoördinatie te geven en werd de functie onder HRM gebracht.

De communicatieadviseur die onder HR viel is organisatorisch (weer) ondergebracht bij de Raad van Bestuur, dit werd door allen als meest passend gezien omdat de communicatie onderwerpen veelal HR overstijgend zijn.

De organisatorische veranderingen hebben gewenning en inwerken geverg. Er heeft een herschikking van taken binnen HR plaatsgevonden. Voor zowel de HR-consulenten als de manager waren er uitdagingen die in de loop van dit verslagjaar hun weg hebben gevonden. Het team heeft een basis gelegd voor verdere ontwikkeling en professionalisering om op een deskundige wijze invulling te geven aan de rol van gesprekspartner en adviseur voor alle leidinggevenden om hen optimaal te ondersteunen bij de uitvoering van het HR-beleid.

Uitvoering en resultaat

1. Gemotiveerde medewerkers

Doel 1.1 Werving en selectie

Actie: Aanscherpen, verdiepen en vernieuwen van werving en selectie. Scherpere selectie van medewerkers om de juiste match met de organisatie te realiseren. Nieuwe en eigentijdse werkwijze ontwerpen voor werving en selectie, koppelen aan communicatievormen (branding) van GGz Curaçao

Resultaat: voorbereiding hiervan is gestart, er zijn voorstellen en concepten uitgewerkt, een recruitment professional heeft feedback op onze procedure en uitingen zoals advertenties gegeven. We zijn goed op weg, aandachtspunt is om gerichte vormen en informatie te hanteren die de jongere generaties aanspreken zoals de sfeer en mogelijkheden binnen de organisatie en meer visueel te werken door gebruik van met name video's.

Actie: De lijn is actief betrokken in het selectieproces en is daarvoor toegerust.

Resultaat: de lijn is actief betrokken bij het werving- en selectieproces, daar waar het is aangewezen zijn ook een behandelaren betrokken bij de selectie voor zorgfuncties. Voorbereiding en evaluatie van trajecten wordt met de leidinggevende uitgevoerd.

Inmiddels is de Afas werving- en selectiemodule in gebruik en functioneert. Alle sollicitaties komen in de sollicitatieportal binnen en na selectie van de kandidaat is het dossier reeds aangemaakt. Op deze manier is het gehele proces geautomatiseerd en gedigitaliseerd. De portal is gekoppeld aan de website van GGz Curaçao www.ggz.cw

Doel 1.2 De organisatie heeft een actief wervingsbeleid gericht op een constante instroom van medewerkers in kwetsbare functies

Actie: GGz Curaçao presenteert zich zowel lokaal als binnen het koninkrijk als een aantrekkelijke, stabiele en breed georiënteerde organisatie waar plaats is voor hoogopgeleiden waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van social media en netwerken.

Resultaat: dit begint vormt te krijgen met name richting de samenwerkingspartners in Nederland. Professionele netwerken worden actief aangeboord, het gebruik van sociale media moet nog verder aandacht krijgen, vooral voor wat betreft de branding van GGz Curaçao als aantrekkelijke organisatie waar je kunt leren en ontwikkelen.

Doel 1.3 Gesprekkencyclus

Actie: Evaluatie heeft plaatsgevonden van de huidige werkwijze en de cyclus is, waar nodig, aangepast en vergemakkelijkt, concreter richten op ontwikkeling van talent en perspectief voor medewerkers, betrokkenheid van de medewerker bij de afdeling/organisatie, invloed en verantwoordelijkheid stimuleren.

Resultaat: evaluatie heeft niet plaatsgevonden, de gesprekkencyclus is gevolgd zoals deze tot nu toe is ingericht. De werkwijze is wel toe aan verandering/vernieuwing. In overleg is besloten om in 2023 ons gezamenlijk te buigen over een geschiktere HR-cyclus voor GGz Curaçao.

Actie: Pilot met FIT functioneren in het team, Shortstay 1-3 en IAB

Resultaat: dit heeft niet plaatsgevonden, reden hiervan is dat de afdelingen veel verloop hebben gekend, in de loop van het 2^{de} halfjaar is de bezetting enigszins gestabiliseerd.

Doel 1.4 GGz Curaçao biedt waar mogelijk ondersteuning bij het werken aan een gezonde leefstijl voor haar medewerkers

Actie: Op het terrein zijn fitness en cardio activiteiten mogelijk

Resultaat: de Afas Foundation heeft de aanschaf van fitnessapparatuur bekostigd. Inmiddels is de voormalige wasserij geschikt gemaakt en is de apparatuur geplaatst. Er is een voorstel voor de exploitatie van de gym uitgewerkt, begin 2023 zal de gym in gebruik kunnen worden genomen door cliënten en medewerkers van GGz Curaçao.

Actie: Informatie over gezonde leefstijl is aangeboden via intranet, mail en WhatsApp.

Resultaat: met regelmaat wordt informatie via de interne communicatiekanalen aangeboden, de effectiviteit hiervan is nog onduidelijk. Steeds meer medewerkers maken gebruik van de mogelijkheid een (gezonde) maaltijd uit de keuken aan te schaffen.

Doel 1.5 Happy workplace

Actie: De introductie van nieuwe medewerkers is gericht op welkom heten, het inwerken vindt plaats aan de hand van een programma

Resultaat: de werkwijze is de afgelopen tijd flink aangepast, de verschillende onderdelen van de introductie worden meer verspreid gegeven om de nieuwe medewerker niet te overladen met informatie en de ontvangst op de afdeling gebeurt meer uniform. Hier ligt een centrale rol voor de leidinggevende, uitgangspunt is dat de medewerker zich ontspannen kan voelen en zich welkom en nodig voelt. 3 weken na indiensttreding wordt door HR een gesprek gehouden met de nieuwkomer, hierbij wordt geëvalueerd hoe de introductie is verlopen en welke vragen of aandachtspunten er verder zijn. Uit een samenvatting en analyse van de gesprekken is gebleken dat de informatie en de manier waarop deze werd gegeven aan de nieuwe medewerkers positief is gewaardeerd. De introductie op de afdeling is wisselend. Ruim de helft van de nieuwe medewerkers (64%) heeft geen inwerkplan, wel heeft 68% van de nieuwe medewerkers een begeleider voor de eerste periode.

Actie: 2 werkvormen voor inspirerende werkplekken zijn uitgevoerd

Resultaat: dit is niet uitgevoerd.

Doel 1.6 Employee engagement survey

Actie: In 2022 is een Employee engagement survey uitgevoerd

Resultaat: er is geen survey uitgevoerd gezien de precare financiële situatie van onze organisatie. De mogelijkheid om zelf een dergelijk onderzoek uit te voeren is overwogen maar besloten is, gezien de omvang van een dergelijk onderzoek, dit uit te stellen.

Doel 1.7 Strategische Personeelsplanning (SPP)

Actie: SPP-methode is vastgesteld en start gemaakt met toepassen

Resultaat: niet uitgevoerd, kosten van een dergelijk traject zijn te hoog

Actie: er is een nota gericht op de inzet van oudere medewerkers (55+)

Resultaat: de nota is in concept opgesteld, de implicaties van het voorstel moeten nog worden doorberekend en vervolgens besproken.

Actie: er is een programma 'voorbereiding op pensioen', zo mogelijk in samenwerking met andere organisaties of bedrijven

Resultaat: in mei 2022 is een 2-daags programma uitgevoerd voor medewerkers die in 2022 en 2023 met pensioen gaan. Van de 10 kandidaten hebben 7 medewerkers deelgenomen aan het programma, de overige 3 hadden geen interesse. Het programma was informatief, attractief en is zeer goed en enthousiast ontvangen door de deelnemers. De nadruk werd gelegd op de uitdagingen van de levensfase die begint bij pensionering.

2. Veilige cultuur

Doel 2.1 Teamontwikkeling

Actie: In samenwerking met de managers en coördinatoren komen tot een goede basis voor ieder team waarin gewerkt wordt vanuit gezamenlijke waarden en normen, het geven van basisvaardigheden in feedback en ontwikkelen van dialoog gesprekken

Resultaat: GGz Curaçao heeft een stuurgroep veilige cultuur die is samengesteld uit de manager Zorg, Facilitair manager, manager FMA Oosterbeekstraat, manager Yudaboyu en HR manager. Deze stuurgroep heeft eind 2021 een position paper opgesteld over het bewerkstelligen en borgen van een veilige cultuur bij GGz Curaçao. In een sessie in het Managementteam is gediscussieerd over dit onderwerp en is afgesproken dat iedere manager dit onderwerp op een eigen wijze onder de aandacht brengt binnen de eigen sector. De bewustwording dat veilige cultuur de basis vormt voor een goede werksfeer waarbinnen medewerkers kunnen leren is aanwezig en ook wordt beseft dat dit onderwerp continue aandacht behoeft.

Actie: Management Drives wordt gehanteerd bij sessies teamontwikkeling

Resultaat: er zijn teamsessies gehouden met twee teams van FMA.

Doel 2.2 Vertrouwenspersoon invoeren

Actie: Medewerkers een veilige gesprekspartner bieden in situaties waarin men zich onveilig voelt en hiermee niet terecht kan binnen de organisatie, medewerkers krijgen opties aangereikt om de problematische situatie aan te pakken.

Resultaat: besloten is de functie van vertrouwenspersoon vooralsnog bij ARBO consult te houden.

Doel 2.3 Gedragscode

Actie: Onderwerpen uit de gedragscode worden actief onder de aandacht gebracht

Resultaat: met regelmaat zijn onderwerpen uit de gedragscode meegenomen in de communicatieactiviteiten van GGz Curaçao. Er zijn in 2022 geen specifieke onderwerpen besproken.

3. Leren en ontwikkelen

Doel 3.1 Curriculum GGz Curaçao

Actie: De opleidingsactiviteiten van GGz Curaçao zijn onderwijskundig beschreven, de specifieke opleidingsvereisten zijn per afdeling/doelgroep/locatie vastgesteld

Resultaat: de aanpak van opleiden en scholing is behoorlijk veranderd. Dit gebeurt nu voornamelijk per afdeling en/of sector en is meer vraaggericht. De scholingsvragen zijn gekoppeld aan de jaarplannen. Wat betreft de zorg binnen Klinika Capriles is door verschillende professionals geuit

dat er sprake is van een flink kennis- en vaardigheden te kort met betrekking tot psychiatrische ziektebeelden bij het zorgpersoneel.

In vorige jaren werd de basiscursus georganiseerd maar deze cursus is onvoldoende gebleken om dit kennistekort op te heffen. Zodoende is besloten om samen met Instituto pa Formashon den Enfermeria (IFE) een programma te ontwikkelen om de kennis en vaardigheden voor verpleegkundigen in de psychiatrie op peil te brengen. Deze gesprekken hebben geresulteerd in het opleidingsprogramma GGZ Verpleegkundige MBO 4 niveau. Na het volgen van deze opleiding is de deelnemer gekwalificeerd GGZ-verpleegkundige niveau 4. Deze opleiding is een verbreding en verdieping van de opleiding Algemene Verpleegkunde. De opleiding is voor medewerkers van Klinika Capriles, onder auspiciën van IFE waarbij behandelaren van GGz Curaçao als docent ingezet zullen worden.

Aangezien wij geen positief antwoord hebben gekregen op een subsidieverzoek bij de organisatie SONA, is besloten dat wij zelf de opleiding bekostigen, de start van de opleiding is in de loop van 2023 vastgesteld.

Doel 3.2 GGz Curaçao positioneren als leer-stageplaats

Actie: Stages incorporeren in de ontwikkeling van zorg en organisatie, projectmatig werken en leerdoelen zijn gekoppeld aan de behoefte van de organisatie

Resultaat: GGz Curaçao is een organisatie die veel aandacht krijgt bij opleidingsinstituten voornamelijk in Nederland. Als organisatie geven wij onderwerpen aan waarop studenten kunnen reageren. De stages die met een nieuwe aanpak vanuit de Hogeschool of werkvelden bij ons worden uitgezet zijn: Verpleegkundig specialist en multidisciplinaire groepen van studenten met Action Researchprojecten, Hogeschool Rotterdam.

- Een groep van 5 studenten heeft een praktisch plan uitgewerkt voor bewegingsactiviteiten voor cliënten.
- Studenten van de opleiding tot Verpleegkundig Specialist hebben op 3 afdelingen tijdens een stage van 6 weken een praktisch verbeterplan opgesteld.
- 2 arts-assistenten in opleiding (AIOS) hebben hun stage bij Klinika Capriles en CMC ingevuld.

We hebben in 2022 duidelijk de voordelen gezien van post-hbo en academische stages, de onderwerpen waaraan deze studenten hebben gewerkt dragen daadwerkelijk bij tot verbetering van zorgprocessen, verhogen van kennis, inzicht en de kwaliteit van zorg.

4. Effectief managementsysteem

Doel 4.1. Insite dashboards leveren de ken- en stuurgetallen van HR

Actie: Alle leidinggevendenden kunnen de voor hen gewenste en noodzakelijke cijfers uit Insite Dashboards halen

Resultaat: alle leidinggevendenden hebben instructies ontvangen over het hanteren van de dashboards en kunnen de benodigde cijfers uit het dashboard halen.

Actie: Overwerk wordt geregistreerd in Insite, formulieren zijn afgeschaft

Resultaat: dit is doorgevoerd en functioneert.

Doel 4.2. Organisatieprocessen en besluitvorming worden beoordeeld en zo nodig aangepast om meer flexibiliteit te bewerkstellingen

Actie: flexibiliteit stimuleren door meer nadruk op rollen te leggen

Resultaat: dit heeft aandacht, moet verder geconcretiseerd worden.

Doel 4.3. Cursusmanagement module Insite

Actie: De module Cursusmanagement in Insite functioneert en registreert de gevolgde opleidingen in het personeelsdossier

Resultaat: de module is ontwikkeld en in gebruik.

Opleidingsactiviteiten

Uitgevoerd:

<i>Opleiding</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Aantal deelnemers</i>
Schematherapie	Behandelaren + vaktherapeut	12
Response training	Zorgpersoneel Shortstay, Mediumstay 1-4, Longstay	19
Afas HR module	HR consulent	1
Afas payroll	Medewerker financieel management	1
Afas succesbeheer	Beleidsmedewerker HR & kwaliteit	1
Recruitment conferentie en workshop	HR consulenten + HRM	3
Mental Health Professional (MHP) i.s.m. Koepel Mental Health Caribbean + Rino Zuid	HBO-V / Klinika Capriles	3
Mental Health Professional + GGZ POH	HBO-V / FMA	1
LVB voor zorgpersoneel	Shortstay, Sonrisa, Speransa, Activiteiten Centrum	60
Leermeesterstraining	Zorgpersoneel ivm begeleiden van stagiaires	24
Brandpreventie	Verplichte training voor alle medewerkers	250

Overlegvormen HRM

- Wekelijks werkoverleg met Raad van Bestuur over lopende zaken en voortgang jaarplan.
- 2-wekelijks werkoverleg met de Directeur Zorg over formatie, bezetting, personele aangelegenheden, scholing en ontwikkeling.
- 2-wekelijks overleg met manager Yudaboyu over formatie, bezetting, personele aangelegenheden, scholing en ontwikkeling.
- Wekelijks werkoverleg met HR-team over lopende zaken.
- Kwartaal overleg met HR-team over voortgang HR-jaarplan.
- Maandelijks overleg met opleidingscoördinator over planning en voortgang opleidingstrajecten.

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 risicomangement.

4.3.1. Uitkomstmetingen

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

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

De bovenstaande uitkomstmetingen werden doorgaans verzorgd door de Afdeling Kwaliteit en Innovatie. Deze afdeling is per 1 januari 2022 opgeheven, aangezien het streven is om het onderwerp kwaliteit meer in de lijn te plaatsen, dat wil zeggen bij het management (hoger en midden). Dit heeft echter tijd nodig, waardoor het merendeel van de metingen niet volgens planning heeft plaatsgevonden.

Voor 2022 is geen informatie beschikbaar over de VPI's, en van de KPI's heeft alleen de ROPI doorgang gevonden op drie afdelingen.

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 treft u de gemiddelde ROPI-scores van alle afdelingen van Klinika Capriles.

Resultaten ROPI-metingen

ROPI Compilatie		Klinika Capriles										FS
Thema's ↓	Afdelingen →	2022	2022	2018	2021	2021	2021	2021	2022	2019	KC-Tot	2017
		SS1-3	SS4-6	MS-1/4	MS-5/7	LS	PP	KF	IAB	UMM		
1	Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes	4.0	3.7	4.3	3.7	4.3	3.3	4.7	4.3	3.7	4.0	4.7
2	Breed aanbod van diensten	2.0	2.5	2.0	3.0	3.0	3.5	3.5	2.0	1.0	2.5	5.0
3	Sociale contacten en participatie	2.3	1.8	2.5	2.5	3.0	2.3	3.3	3.3	3.0	2.6	3.8
4	Medezeggenschap en participatiemogelijkheden	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	3.5	2.5	2.5	2.3	4.5
5	Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt	1.7	1.7	2.7	2.7	3.3	1.3	3.3	3.7	2.0	2.5	3.3
6	Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden	2.5	2.5	2.0	1.5	4.0	1.5	3.0	2.5	1.5	2.3	4.5
7	Zelfbepaling van de cliënt	2.6	2.4	2.8	2.8	4.0	2.6	4.0	3.0	2.8	3.0	4.7
8	Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid	1.8	1.6	2.6	1.6	2.6	1.4	2.6	2.0	2.6	2.1	2.8
	Gemiddelde score	2.3	2.2	2.8	2.5	3.3	2.2	3.5	2.9	2.5	2.7	3.7
	Streefwaarde 2019	3.4	3.4	3.2	3.7	3.0	3.5	3.5	3.5	3.5	3.4	4.0

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.

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 2022 zijn de volgende audits uitgevoerd:

- Hygiëne audits

Hygiëne-audits rondom de maaltijdbereiding

De hygiëne audit, die per kwartaal behoort plaats te vinden, heeft in 2022 slechts 3 keer plaatsgevonden. Het gemiddelde resultaat van de audit was een 8.9 met een gestelde target van 8.5. Hierbij dient wel vermeld te worden dat enkele audits niet compleet waren uitgevoerd aangezien de ontvangst van goederen niet was meegenomen. Binnen de afdeling waar de audits worden uitgevoerd zijn een aantal veranderingen doorgevoerd waardoor de overdracht niet compleet heeft plaatsgevonden. Hierdoor hebben er maar 3 in plaats van 4 audits plaatsgevonden en zijn de eerste 2 audits niet volledig uitgevoerd.

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	Onderhandelingen met GMN in laatste fase. Bij onvoldoende resultaat is de geplande rechtszaak (23/11) een ultiem middel
Er wordt niet voldaan aan de Lvo Bescherming Persoonsgegevens als gevolg gebrekkige inrichting Asterisque	Directe verbetering vereist	A* is geïnformeerd over AVG-issues en belang deze op te lossen. In het wekelijks overleg met A* vormt dit een vast agenda-onderdeel.
Brand / beschadiging afdelingen	Maatregelen vereist	Brandwerende matrassen bij gesloten kant van Short Stay 1-3
Continuïteit van bedrijfsvoering in geding ten gevolge van 'ransomware' waardoor niet over data beschikt kan worden	Maatregelen vereist	ICT-investeringen conform ICT-investeringsplan zijn grotendeels uitgevoerd
Continuïteit van bedrijfsvoering in geding ten gevolge van ernstige storing ICT t.g.v. inadequate ICT-infrastructuur en onvoldoende tijdig herstel	Maatregelen vereist	ICT-investeringen conform ICT-investeringsplan zijn grotendeels uitgevoerd

Inkomstenderving als gevolg van het feit dat niet tijdig kan worden gedeclareerd als gevolg van opstartproblemen facturatiesysteem A*	Maatregelen vereist	A* is geïnformeerd over factureringsissues en belang deze op te lossen. In het wekelijks overleg met A* vormt dit een vast agenda-onderdeel
Schade patiënt ten gevolge van separeren (insluiting)	Maatregelen vereist	Separerprotocol beschikbaar, Streefwaarde PI Insluiting vastgesteld.
Patiëntveiligheid in geding ten gevolge van verkeerde registratie of toediening van medicatie	Maatregelen vereist	Jaarlijkse audit op geneesmiddeldistributie-protocol Audit concentreren op toedienen van medicatie Verscherpt toezicht op afdelingen door begeleiders kwaliteitszorg/teamleiders
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") Evaluatie van agressie (afspraken "evaluatie 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, maandelijkse rapportage naar RvB
Reputatie- en/of aansprakelijkheidschade 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.
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;
 - een justitiële verklaring waarbij iemand verplicht wordt door de rechter om klinische behandeling te ondergaan;
 - een onder curatele stelling, waarbij iemand middels rechterlijke vonnis het beheer over eigen middelen wordt ontnomen en een verplichte opname ter behandeling krijgt.

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

Poliklinische behandeling

Aanmelding voor poliklinische behandeling geschiedt:

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

Wachtrooster

Klinika Capriles kent geen afdeling spoedeisende hulp die 24 uur per dag haar diensten verleent. Patiënten die spoedhulp nodig hebben worden tijdens kantooruren gezien op onze polikliniek. Buiten kantooruren worden de patiënten beoordeeld door hun huisarts of verwezen naar de EHBO-poli van het St. Elisabeth Hospitaal. De psychiaters in dienst van Klinika Capriles verzorgen een dienstrooster ten behoeve van de kliniek. Bij verwijzing naar Klinika Capriles voor opname wordt de patiënt altijd meteen beoordeeld door de dienstdoende psychiater die daarna goedkeuring (of afkeuring) geeft voor de opname.

4.4. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

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 2022 als volgt:

Locatie	Medewerker	Functie	Fte
Psychiaters			
Klinika Capriles	Gelan, P.	Psychiater	1.0
Klinika Capriles	Gijsbregts, E	Psychiater	1.0
Klinika Capriles	Gruillon, M.	Psychiater (niet in loondienst)	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
			5.0
Psychologen			
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 (niet in loondienst)	0.5
Klinika Capriles	Stolk, E	GZ psycholoog	1.0
Klinika Capriles	Streedel, G.	GZ psycholoog	1.0
			6.1
Overige behandelaren			
Klinika Capriles	Casseres, S.	Instellingsarts	0.9
Klinika Capriles	Huyzen, M.	Tandarts (niet in loondienst)	Nvt
Klinika Capriles	Labrador, M.	Arts assistent niet in opleiding	1.0
Klinika Capriles	Reigina, L.	Apotheker (toezichhoudend, niet in loondienst)	0.25
Klinika Capriles	de Windt, M.	Dietist (niet in loondienst)	0.15
			2.3

Locatie	Medewerker	Functie	Fte
Psychiaters			
Stichting KJP	Hermans, K.	Kinder- en jeugdpsychiater	1.0
Stichting KJP	Rendon, L	Kinder- en jeugdpsychiater	1.0
			2.0
Psychologen			
Stichting KJP	Brand, G.	Orthopedagoog	0.6
Stichting KJP	Gordon, E.	Orthopedagoog	0.8
Stichting KJP	Elhage, J.	GZ psycholoog	1.0
Stichting KJP	Hardeveld, K	Kinder- en Jeugd psycholoog	1.0
			3.4

Verloop en uitstroom van personeel en vacatures

Verloop personeel	Medewerkers	Fte
Personeel in loondienst (totaal) per 1 januari 2022	246	240.63
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	167	162.33
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	45	43.7
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	34	33.2 (32.9+0.3)
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	29	27.6
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	21	19.6
Personeel in loondienst (totaal) per 31 december 2022	262	256.73
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	180	175.93

Uitstroom personeel in 2022	Medewerkers
Vrijwillig	13
Overplaatsing	1
VUT (vroegtijdige uitdiensttreding)	0
Pensioen	4
Ingehuurd	1
Afkeuring	0
Contract voor bepaalde tijd	3
Contract niet verlengd	2
Gedwongen	2
Wederzijds goedvinden	1
Overleden	1
Totaal	28

Vacatures per 31 december 2022	Totaal	Moeilijk vervulbaar
Totaal personeel		
Personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies		

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	2022
Verzuim totaal personeel in loondienst (%)	5.38	5.54
Verzuim patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst (%)	6.14	4.99

Overige verzuiminformatie	2021	2022
Werknemers in dienst	246	257
Aantal ziektemeldingen	524	601
Aantal verzuimdagen	4943	5077
Meldingsfrequentie (%)	2.04	2.34
Verzuimduur (dagen)	9.43	8.45
Langdurig ziekteverzuim	7	11

Het ziekteverzuimpercentage is in 2022 met 0.16% gestegen ten opzichte van 2021, dit is een minieme stijging.

Er is een toename kort verzuim te constateren, de meldingsfrequentie en het aantal ziektedagen zijn gestegen terwijl de verzuimduur enigszins is afgenomen. Het verschil ten opzichte van 2021 is te klein om te kunnen analyseren. Wij zullen dit evengoed in 2023 monitoren.

Het verzuimpercentage bij cliëntgebonden functies is lager dan bij de overall cijfers.

Ook ten opzichte van 2021 is er een opvallende daling van het verzuimpercentage te constateren met 1.15 %

Hier is een verband te leggen met Covid-19, in 2021 was veel verzuim Covid-19 gerelateerd, in 2022 is ziekteverzuim door Covid-19 gelukkig sterk afgenomen.

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 met een looptijd van 2 jaren (2023-2024).

Financieel Management



Onder Financieel Management resorteren de afdeling Financiën, Informatie- en Communicatietechnologie (ICT), Balie Poliklinieken en Zorgapplicatiebeheer. Het jaar 2022 werd gekenmerkt door veel veranderingen, veranderingen die hetzij intern of hetzij door de omgeving werden geïnitieerd. We kunnen met trots terugkijken naar een jaar waarin

Financieel Management flexibiliteit en weerbaarheid heeft getoond bij deze veranderingen.

Zorgapplicatiebeheer

De afdeling Zorgapplicatiebeheer is een afdeling van 2 fte's die applicatiebeheer voor het EPD (Electronisch Patiënten Dossier) en medicatie applicatie doen. Voor wat betreft het EPD stonden aan het begin van het jaar diverse activiteiten gepland zoals zorgdragen voor weghalen van bugs, training aan personeel, softwareontwikkeling en upgrade naar nieuwe versie van de applicatie. Helaas werd Klinika Capriles geconfronteerd met het faillissement van de EPD-leverancier eind oktober 2022. Kort daarna viel deze applicatie ook uit. In een rap tempo werd het voormalige EPD afgestoft en succesvol operationeel gemaakt. Eind eerste kwartaal 2023 is de dataconversie succesvol afgerond en kunnen wij met voldoening terugkijken naar deze verandering.

Balie Poliklinieken

De afdeling Balie Poliklinieken bevindt zich op twee locaties, namelijk te Mohikanenweg 8 voor zowel Klinika Capriles als Yudaboyu en te Sorsaka Medisch Centrum. Deze afdeling is het eerste aanspreekpunt wanneer een cliënt bij de poliklinieken komt. Door verloop van personeel was een groot deel van het team Balie Poliklinieken nieuw in de organisatie. Vervolgens viel het EPD uit en moest naar het voormalige EPD worden geschakeld. Met de juiste houding en de nodige hulp van andere afdelingen is de overgang ook bij deze afdeling succesvol gegaan.

ICT

Door financiële beperking heeft deze afdeling voor lange tijd met een te klein team de afdeling gedraaid en waren de investeringen in ICT-systemen en –infrastructuur beperkt. Ondanks dit feit zijn er een aantal successen in 2022 behaald zoals implementatie van firewall en robuuste wifi-connectiviteit bij alle buitenlocaties. Het uitvallen van het EPD had ook een grote impact op de ICT-afdeling. Met als doel de beschikbaarheid, de integriteit en de betrouwbaarheid van de data te waarborgen heeft de afdeling ICT op systeemniveau gezorgd voor de succesvolle transitie naar het voormalige EPD. Verder is ook het platform opgezet voor de livegang van twee softwareprogramma's in januari 2023. Daarnaast is in 2022 veel tijd en aandacht aan cyberbeveiliging besteed, aangezien er een drastische stijging merkbaar is in het aantal cyberaanvallen en de hoogte van de impact van cyberaanvallen.

4.5. Financieel beleid 2022

De budgetverantwoordelijkheid in de lijn is verder uitgewerkt, de leidinggevenden kunnen middels Power BI de realisatiecijfers van hun afdeling(en) raadplegen, de hele planning en controlcyclus is met de leidinggevenden doorlopen welke een positief effect heeft gehad op het eigenaarschap van de afdelingen. Vanaf augustus ging een groot deel van de aandacht van de afdeling Financiën naar de implementatie van het nieuwe administratiepakket. Gelijktijdig startte de implementatie van een nieuw ontwikkeld intern bestelsysteem ter vervanging van het oude bestelsysteem. De realisatie van het nieuwe administratiepakket alsook het nieuwe bestelsysteem werd door een team bestaande uit medewerkers van Financiën en Facilitair gedaan. Beide applicaties zijn in januari 2023 succesvol in gebruik genomen. Ook voor de afdeling Financiën had het faillissement van de EPD-leverancier een grote impact op de processen binnen de afdeling. We zijn dankbaar dat Klinika Capriles ondanks alles deze obstakels heeft overwonnen.

Klinika Capriles heeft het jaar 2022 voor het eerst in vier jaar met een overschot van ANG 411.833 afgesloten. Het resultaat voor het jaar 2022 wordt gedreven door hogere opbrengsten met gelijkblijvende kosten.

De cijfers voor 2022 en 2021 zijn in onderstaande tabel gepresenteerd.

Realisatie	2022	2021	Vershil	Vershil in %
Opbrengsten verrichtingen	24,588,828	24,108,764	480,065	2%
Overige opbrengsten	3,147,583	2,712,230	435,353	16%
Totale opbrengsten	27,736,411	26,820,994	915,418	3%
Personeelskosten	19,174,976	19,807,109	(632,132)	-3%
Cliëntgebondenkosten	3,237,281	3,049,376	187,905	6%
Afschrijvingskosten	733,711	776,501	(42,791)	-6%
Overige kosten	4,225,033	3,868,587	356,445	9%
Totale kosten	27,371,001	27,501,573	(130,573)	0%
Exploitatieresultaat	365,410	(680,579)	1,045,990	-154%
Financiële baten en lasten	46,423	(40,941)	87,364	-213%
Resultaat	411,833	(721,521)	1,133,355	-157%

Opbrengsten

De opbrengsten uit verrichtingen voor het jaar 2022 zijn licht (2%) gestegen ten opzichte van het vorig jaar. Deze stijging wordt gedreven door hogere opbrengst verpleegdagen en poliklinische verrichtingen. De klinische bezetting in 2022 bedroeg 89% (2021: 85%) terwijl het aantal poliklinische contacten met 4% is gestegen in 2022 ten opzichte van vorig jaar. Aan de andere kant vertoont de opbrengst deeltijdbehandeling een daling van 12% ten opzichte van 2021, dit wordt veroorzaakt door de noodzakelijke verhuizing van de afdeling Un Miho Mañan vanuit Scharlooweg naar Mohikanenweg 8 in juli 2022 terwille van bezuiniging. Het aantal behandelingen daalde met 26% ten opzichte van vorig jaar.

De overige opbrengsten voor het jaar 2022 laten een stijging van 16% zien ten opzichte van 2021. De stijging wordt voornamelijk gedreven door het voljaarseffect van levering van psychofarmaca aan psychiatrische patiënten in een semi-ambulante setting. Vanaf medio februari 2021 is hiermee gestart, in 2022 is er sprake van een voljaar van levering. Verder heeft Klinika Capriles ten behoeve van het project totstandkoming van een gym ter activering van de cliënten een donatie van Afas Foundation t.w.v. ANG 127K in 2022 ontvangen.

Kosten

De totale kosten voor het jaar 2022 zijn per saldo licht gedaald ten opzichte van het jaar ervoor. De toename in cliëntgebonden- en overige kosten wordt gecompenseerd met lagere personeels- en afschrijvingskosten.

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 2022 268 fte's in dienst (2021: 249 fte's). De salariskosten en vergoedingen laten een stijging zien van ANG 533K welke wordt verklaard door het invullen van een aantal vacatures in 2022. Door het reduceren van het personeel niet in loondienst werd een besparing van ANG 538K in 2022 gerealiseerd. De voorziening duurtetoeslag is wederom actuariëel berekend waardoor er een herwaardering ontstond die een actuariële bate opleverde van ANG 676K in 2022. Voornamelijk door deze drie redenen sloot Klinika Capriles het jaar af met 3% lagere personeelskosten ten opzichte van 2021.

Cliëntgebonden kosten

Deze kosten betreffen direct aan de cliënt gerelateerde verbruikskosten. De stijging wordt voornamelijk veroorzaakt door stijging in kosten geneesmiddelen door toename in volume inkopen geneesmiddelen in verband met voljaarseffect 2022.

Overige kosten

De post *overige kosten* vertoont een stijging van ANG 356K (9%) ten opzichte van vorig jaar. Deze stijging wordt veroorzaakt door hogere dotatie voorziening dubieuze debiteuren (ANG 245K) ten opzichte van voorgaand jaar. De Stichting werd genoodzaakt om voorziening te treffen op de vordering inzake de psychologische zorg die aan de PAAZ-afdeling (CMC) vanaf juli 2020 tot en met december 2022 is geleverd.

Resultaatratio

Resultaat ratio	Verslagjaar	Vorig jaar
Resultaat ratio (nettoresultaat gedeeld door de totale opbrengsten)	0.01	(0.03)
Resultaat	411,833	(721,521)
Totale opbrengsten	27,736,411	26,820,994

Liquiditeit

Liquiditeit	Verslagjaar	Vorig jaar
Quick ratio (vlottende activa exclusief voorraden ten opzichte van de kortlopende schulden)	0.38	0.31
Current ratio (vlottende activa inclusief voorraden gedeeld door kortlopende schulden)	0.42	0.36
Vlottende activa inclusief voorraden	3,693,618	2,907,598
Vlottende activa exclusief voorraden	3,272,501	2,536,612
Totaal kortlopende schulden	8,720,493	8,148,479

Onze liquiditeitspositie is in 2022 licht verbeterd ten opzichte van 2021. De investeringen (ANG 366K) in automatisering en overige materiële vaste activa in 2022 werden voor een deel met de operationele cashflow van de Stichting gefinancierd. De ontvangen donatie van Afas Foundation heeft de gym gefinancierd. De liquiditeitspositie van Klinika Capriles blijft desalnietemin kritiek. Een BVZ-budget dat gebaseerd is op kostendekkende tarieven is een belangrijke voorwaarde om een gezonde quickratio (1) te behalen.

Solvabiliteit

Solvabiliteit	Verslagjaar	Vorig jaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	(0.91)	(0.90)
Vermogensratio (totaal eigen vermogen / totaal opbrengste)	(0.58)	(0.62)
Totaal eigen vermogen	(16,170,049)	(16,581,882)
Balanstotaal	17,790,248	18,338,867
Totaal opbrengsten	27,736,411	26,820,994

De solvabiliteit vertoont een lichte verslechtering terwijl de vermogensratio een lichte verbetering vertoont dankzij het in 2022 gerealiseerd overschot.

5. Geconsolideerde jaarrekening

5.1. Geconsolideerde balans per 31 december 2022

(vóór resultaatbestemming)			
	Toel.	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>			
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	5.4.6	14,037,262	15,370,901
Financiële vaste activa		<u>59,368</u>	<u>60,368</u>
		14,096,630	15,431,269
Vlottende activa			
Vorraden	5.4.7	421,116	370,986
Debiteuren	5.4.8	2,158,852	1,738,565
Overige vorderingen en overlopende activa	5.4.9	887,367	543,223
Liquide middelen	5.4.10	<u>226,283</u>	<u>254,824</u>
		<u>3,693,618</u>	<u>2,907,598</u>
		<u>17,790,248</u>	<u>18,338,867</u>
	Toel.	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>			
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Stichtingskapitaal	5.4.11	100	100
Overige reserves	5.4.12	(16,581,982)	(15,860,462)
Bestemmingsfonds gym		126,505	-
Resultaat lopend boekjaar		<u>285,328</u>	<u>(721,520)</u>
		(16,170,049)	(16,581,882)
Voorzieningen			
Voorziening Duurtetoeslag	5.4.13	<u>15,100,476</u>	<u>16,147,456</u>
		15,100,476	16,147,456
Langlopende schulden			
Fonds Materiële vaste activa	5.4.14	7,789,974	8,755,647
Schulden aan verbonden partijen	5.4.15	<u>2,349,354</u>	<u>1,869,168</u>
		10,139,328	10,624,815
Kortlopende schulden			
Crediteuren		1,187,415	696,714
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.4.16	6,198,867	6,207,333
Overige schulden en overlopende passiva	5.4.17	<u>1,334,211</u>	<u>1,244,432</u>
		<u>8,720,493</u>	<u>8,148,479</u>
		<u>17,790,248</u>	<u>18,338,867</u>

5.2. Geconsolideerde staat van baten en lasten over 2022

	Toel.	2022	Begroting 2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>				
BATEN				
Opbrengsten verrichtingen	5.5.1	24,588,828	25,330,891	24,108,764
Overige opbrengsten	5.5.2	3,147,583	1,215,500	2,712,230
		<u>27,736,411</u>	<u>26,546,391</u>	<u>26,820,994</u>
LASTEN				
Lonen en salarissen	5.5.3	19,174,976	21,333,741	19,807,109
Verbruik behandelings-, kleding-, en voedingsartikelen	5.5.4	3,237,281	2,932,976	3,049,376
Afschrijvingskosten	5.5.5	733,711	761,801	776,501
Overige kosten	5.5.6	4,225,033	3,091,682	3,868,587
		<u>27,371,001</u>	<u>28,120,201</u>	<u>27,501,573</u>
Exploitatieresultaat		365,410	(1,573,810)	(680,579)
Financiële baten en lasten	5.5.7	46,423	(13,300)	(40,941)
Resultaat		411,833	(1,587,110)	(721,520)
Voorstel resultaatbestemming				
Toevoeging/ (onttrekking) overige reserves		285,328		(721,520)
Toevoeging bestemmingsfonds gym		126,505		-
Totaal voorstel resultaatbestemming		<u>411,833</u>		<u>(721,520)</u>

5.3. Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2022

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Exploitatieresultaat	411,833	(721,520)
<i>Aanpassingen voor:</i>		
Afschrijvingen	733,711	776,501
	1,145,544	54,981
Verandering in werkkapitaal:		
Afname/(toename) financiële vaste activa	1,000	(1,000)
(Toename) debiteuren	(420,287)	(32,017)
(Toename)/afname overige vorderingen	(344,143)	99,368
(Toename) voorraad	(50,131)	(55,751)
Toename/(afname) crediteuren	490,701	(9,999)
(Afname) voorzieningen	(1,046,980)	(237,678)
Toename overige schulden	561,499	573,672
Kasstroom uit operationele activiteiten	337,203	391,575
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings materiële vaste activa	(365,744)	(369,221)
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	(365,744)	(369,221)
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Aflossing annuïteitenlening Orco Bank	-	(2,190,050)
Beëindiging termijn deposito	-	2,180,818
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	-	(9,232)
Netto kasstroom	(28,541)	13,122
Liquide middelen en kredietinstellingen begin boekjaar	254,824	241,702
(Afname)/toename) liquide middelen	(28,541)	13,122
Liquide middelen per eind boekjaar	226,283	254,824

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.

Continuïteit

Het eigen vermogen van de Stichting bedroeg per 31 december 2021 ANG 16.581.882 negatief. De Stichting realiseerde voor het eerst in veel jaren een exploitatieoverschot van ANG 411.833 over het jaar 2022 waardoor het eigen vermogen per 31 december 2022 ANG 16.170.049 negatief eindigde. Ook het werkkapitaal is negatief. Dit bevestigt ook dat de continuïteit van de Stichting nog steeds in het geding is. De Stichting heeft aan de Minister van GMN eind december 2021

verzoekt voor budgetbeschikking uit te vaardigen conform de in het eindrapport BT&P opgenomen tarieven. Vervolgens diende de Stichting een beroepschrift fictieve weigering bij de LAR. Het Gerecht in eerste aanleg van Curaçao heeft op 21 september 2022 uitspraak gedaan waarin de Minister van GMN binnen twee maanden alsnog moest beslissen op het verzoek van de Stichting. Ook heeft de Stichting begin van het jaar 2022 een verzoekschrift ingediend voor het civielrechtelijke traject inzake schadevergoeding tegen Land Curaçao. In september 2022 na succesvolle onderhandeling met de Ministerie van GMN kwam een schikkingsregeling tot stand. In het schikkingsdocument is opgenomen;

- 1) Erkenning van de nieuwe tarieven ingaande 1 oktober 2022;
- 2) Overeenkomen van nieuw zorgaanbod met Ministerie van GMN;
- 3) ANG 1.2 miljoen extra budget voor de laatste kwartaal 2022;
- 4) Maximaal ANG 3.5 miljoen extra budget voor de eerste drie kwartalen 2023 in verband met overgang organisatie in verband met nog overeen te komen zorgaanbod;
- 5) ANG 2.7 miljoen extra budget voor achterstallig onderhoud aan gebouwen, inventaris en ICT uit te keren in 4 jaren;
- 6) Extra budget voor aflossing van achterstallig belastingschuld, bedrag afhankelijk van nog overeen te komen betalingsregeling met Ontvanger;
- 7) Formalisatie overdracht terreinen en gebouwen door Ministerie VVRP.

Op 5 april 2023 is de Raad van Ministers akkoord gegaan met de schikkingsregeling waardoor in mei 2023 het bedrag voor laatste kwartaal 2022 alsook het eerste tranche voor achterstallig onderhoud is ontvangen. Met het besluit van Raad van Ministers is er een solide begin gemaakt om de Stichting uit de precaire financiële situatie voorgoed te halen.

De Stichting is de enige aanbieder van klinische psychiatrische zorg op het eiland. Op grond van het feit dat de Stichting een systeem-instelling is en gezien de recente ontwikkelingen is de Raad van Bestuur van de Stichting overtuigd dat er genoeg gegronde redenen bestaan om de geconsolideerde jaarrekening op basis van continuïteit op te maken.

Zorgbudget SVB-BVZ

Voor het jaar 2022 heeft de Stichting geen Ministeriële Beschikking ontvangen. De Stichting heeft in het jaar 2022 in totaal ANG 8.475.000 voor Basis Verzekering Ziektekosten ontvangen, welke gelijk is aan 2021. Tussen de Stichting en de SVB is er echter nog steeds geen zorgcontract afgesloten.

Zorgbudget SVB-AVBZ

De Stichting heeft met het Bureau Ziektekosten Voorziening (BZV) tot 1 februari 2013 een zorgovereenkomst afgesloten voor de verzorging van patiënten die langer dan 90 dagen opgenomen zijn in de kliniek. De SVB is met ingang van 1 februari 2013 door subrogatie als contractspartij in de plaats van de BZV getreden. Voor de boekjaren daaropvolgend tot en met 2022 is geen zorgovereenkomst getekend met de SVB. Het voorschot dat is toegekend voor het boekjaar 2022 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 2022 is ANG 11 mln (2021: ANG 10.6 mln) door de Stichting aan declaraties ingediend bij het SVB-AVBZ-fonds. Aan voorschotten werd ANG 13.1 mln (2021: ANG 13.1 mln) ontvangen in 2022. 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, met uitzondering van de toegepaste stelselwijziging zoals opgenomen in de desbetreffende paragrafen.

Stelselwijziging

In het jaar 2020 is de voorziening jubilea voor het eerst actuarieel berekend voor de Stichting alsook voor Fundashon Sonrisa. Ook de roll-forwards voor de jaren 2021 en 2022 zijn toen berekend. De voorziening jubilea is voor het eerst op de balans in het jaar 2020 genomen. Daar het personeelsverloop in het algemeen alsook tussen de Stichting en Fundashon Sonrisa hoog is, heeft de Stichting besloten om de verwerking van de jubileauitkering in het jaar 2022 te wijzigen. De kosten met betrekking tot jubileauitkering worden verantwoord wanneer het zich voordoet. Aangezien de jaarrekening van de Stichting wordt opgesteld gebruikmakend van de Nederlandse Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving voor kleine rechtspersonen, is deze verwerking toegestaan. Conform RJ 140 dient de stelselwijziging retrospectief plaats te vinden, dit betekent dat (RJ 140.208):

- Het eigen vermogen aan het einde van het voorafgaande boekjaar wordt herrekend op basis van de gewijzigde grondslag; en
- Het verschil tussen het eigen vermogen aan het eind van het voorafgaande boekjaar vóór en ná herrekening, is verwerkt als een rechtsreekse mutatie van het eigen vermogen aan het begin van het boekjaar waarin de stelselwijziging is doorgevoerd.
- Het effect van de stelselwijziging op het resultaat 2021 is tevens verwerkt in de staat van baten en lasten van 2021.

Het effect van de stelselwijziging was op de voorziening jubilea, het eigen vermogen en het resultaat 2021. In onderstaande tabel worden het effect van de stelselwijziging en de verschillen tussen de aangepaste vergelijkende cijfers en de oorspronkelijke vergelijkende cijfers weergegeven.

	1 januari 2021		1 januari 2021		31 december 2021	
	vóór	verschil	na	vóór	verschil	na
	stelselwijziging		stelselwijziging	stelselwijziging		stelselwijziging
Balans						
Voorziening Jubilea	755,185	(755,185)	-	884,376	(884,376)	-
Overige reserves	(16,484,241)	755,185	(15,729,056)	(16,615,648)	884,376	(15,731,272)
Resultaat	(131,407)	-	(131,407)	(850,711)	129,191	(721,520)

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 waarborgsommen opgenomen met een looptijd langer dan twaalf maanden. De 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 incurantheid van de voorraden.

De Stichting beschikt over twee voorraadmagazijnen, namelijk een voorraadmagazijn voor de medicijnen, verbandartikelen, etc. en een voorraadmagazijn voor voedings-, huisvestings- en kantoorartikelen. De staat van baten en lasten is gedurende het boekjaar belast met de afgiften c.q. het verbruik van deze voorraden.

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.

Vorzieningen 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 duurtetoeslag

Duurtetoeslag is een aanvulling op het salaris voor het duurer 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 gepensioneerd 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 2022 zijn er 22 (ex) personeel en 95 gepensioneerd die recht hebben op de duurtetoeslag. De voorziening duurtetoeslag wordt actuariael berekend op basis van de toekomstige backserviceverplichtingsmethode. De uitkeringen ten laste van de voorziening zijn gebaseerd op de berekende uitkeringen conform het actuariael rapport. Het verschil tussen de betaalde facturen duurtetoeslag van het APC en het berekend bedrag worden verwerkt als uitkeringsverschillen in de Staat van Baten en Lasten.

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.

Prijstrisico

De Stichting loopt geen prijstrisico.

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 maart en april 2023 heeft het Ministerie van Justitie de Stichting betaald. De liquide middelen staan uit bij kredietwaardige banken.

Liquiditeitsrisico

Gezien de recente ontwikkelingen omtrent de financiële positie van de Stichting zich bevindt, loopt de Stichting beperkt liquiditeitsrisico.

5.4.6 Materiële vaste activa

	Gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Inventarissen en automatisering	Onderhanden Projecten	Transport- middelen	Totaal
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>						
Stand per 1 januari 2021						
Aanschafwaarde	36,860,852	594,700	4,752,796	-	314,106	42,522,454
Cumulatieve afschrijvingen	(21,484,388)	(463,073)	(3,576,736)	-	(254,403)	(25,778,600)
Boekwaarde	<u>15,376,464</u>	<u>131,627</u>	<u>1,176,060</u>	<u>-</u>	<u>59,703</u>	<u>16,743,854</u>
Mutaties boekjaar						
Investerings	54,940	81,101	239,167	-	-	375,208
Desinvesteringen	-	(4,873)	(5,997)	-	-	(10,870)
Afschrijvingen	(1,209,262)	(58,265)	(453,379)	-	(21,268)	(1,742,174)
Afschrijving op desinvesteringen	-	1,647	3,236	-	-	4,883
	<u>(1,154,322)</u>	<u>19,610</u>	<u>(216,973)</u>	<u>-</u>	<u>(21,268)</u>	<u>(1,372,953)</u>
Stand per 31 december 2021						
Aanschafwaarde	36,915,792	670,928	4,985,966	-	314,106	42,886,792
Cumulatieve afschrijvingen	(22,693,650)	(519,691)	(4,026,879)	-	(275,671)	(27,515,891)
Boekwaarde	<u>14,222,142</u>	<u>151,237</u>	<u>959,087</u>	<u>-</u>	<u>38,435</u>	<u>15,370,901</u>
Mutaties boekjaar						
Investerings	50,037	65,133	152,068	186,231	55,036	508,505
Bijz. waardevermindering	-	-	(142,760)	-	-	(142,760)
Afschrijvingen	(1,211,965)	(69,768)	(390,834)	-	(26,817)	(1,699,384)
	<u>(1,161,928)</u>	<u>(4,635)</u>	<u>(381,526)</u>	<u>186,231</u>	<u>28,219</u>	<u>(1,333,639)</u>
Stand per 31 december 2022						
Aanschafwaarde	36,965,829	736,061	4,995,274	186,231	369,142	43,252,537
Cumulatieve afschrijvingen	(23,905,615)	(589,459)	(4,417,713)	-	(302,488)	(29,215,275)
Boekwaarde	<u>13,060,214</u>	<u>146,602</u>	<u>577,561</u>	<u>186,231</u>	<u>66,654</u>	<u>14,037,262</u>
Afschrijvingspercentages:	0%-3,33%	20%	20%-33,3%	-	20%	

Er is geen rekening gehouden met een eventuele restwaarde.

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

5.4.7 Voorraad

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Centraal Magazijn	153,090	126,979
Voorraad geneesmiddelen	268,026	244,006
	<u>421,116</u>	<u>370,986</u>

Er is geen voorziening incurante voorraden gevormd.

5.4.8 Debiteuren

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Ministerie van Justitie 1)	1,578,958	1,152,352
Particuliere instellingen	452,787	327,688
Particulieren	2,932	15,337
SVB 2)	163,411	185,781
Eilandgebieden van de ex Nederlandse Antillen	216,813	68,437
	2,414,901	1,749,595
Voorziening dubieuze debiteuren	<u>(256,049)</u>	<u>(11,030)</u>
	<u>2,158,852</u>	<u>1,738,565</u>

1) De vordering op het Ministerie van Justitie (het Land Curaçao) is met 37% gestegen ten opzichte van vorig jaar. Het Land Curaçao heeft in het jaar 2022 in totaal ANG 1.2 miljoen betaald terwijl de Stichting in totaal ANG 1.6 miljoen heeft gefactureerd. Het Land Curaçao betaalt echter vertraagd en meestal nadat een sommatie en rechtzaak is gestart. In 2023 werd ANG 1.3 miljoen betaald c.q. verrekend met openstaande belastingschulden. Zie ook paragraaf 5.4.16 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 2022. Deze is in januari en februari 2023 ontvangen.

Verloop voorziening debiteuren

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voorziening per 1 januari	11,030	61,238
Dotatie/ (vrijval)	245,019	(50,208)
Voorziening per 31 december	<u>256,049</u>	<u>11,030</u>

Het merendeel van de dotatie aan voorziening debiteuren in 2022 wordt gedreven door onbetaalde facturen met betrekking tot de psychologische zorg die door onze behandelaren vanaf 2020 tot en met 2022 aan de PAAZ afdeling van de CMC is geleverd. Per 1 maart 2023 is deze zorg gestopt.

5.4.9 Overige vorderingen en overlopende activa

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Nog te ontvangen loonderving	463,570	399,295
Vooruitbetaalde premie ziektekosten	202,798	-
Nafacturatie centrale keuken	122,525	-
Personeelsvorderingen	10,572	35,997
Overige vooruitbetaalde posten	74,059	107,144
Overige vorderingen	13,843	787
	<u>887,367</u>	<u>543,223</u>

De premie ziektekostenverzekering 2023 is eind december 2022 betaald. De nog te ontvangen de loonderving heeft betrekking over de periode juli 2021 tot en met december 2022. Deze is in 2023 ontvangen. Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

5.4.10 Liquide middelen

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Maduro & Curiel's Bank N.V.	159,396	222,386
Maduro & Curiel's Bank N.V. Derdengeldenrekening	61,373	36,473
MCB creditcard	-	(7,833)
Kas (patiëntengeld)	3,450	1,911
Kas	2,064	1,887
	<u>226,283</u>	<u>254,824</u>

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de Stichting met uitzondering van de gelden die voor cliënten worden bewaard (2022: ANG 211,602; 2021: ANG 229,089). Dit bedrag is tevens opgenomen onder de kortlopende schulden, zie paragraaf 5.4.17.

5.4.11 Eigen vermogen

	Stichtings- kapitaal	Overige reserves	Resultaat lopend boekjaar	Bestemmings- fonds	Totaal Eigen Vermogen
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>					
Stand per 1 januari 2021	100	(16,484,241)	(131,407)	-	(16,615,548)
Stelselwijziging jubileum	-	755,186	-	-	755,186
Stand per 1 januari 2021 na correctie	100	(15,729,055)	(131,407)	-	(15,860,362)
Correctie jubileum 2021	-	-	129,191	-	129,191
Resultaat voorgaand boekjaar	-	(131,407)	131,407	-	-
Resultaat lopend boekjaar	-	-	(850,711)	-	(850,711)
Stand per 31 december 2021	100	(15,860,462)	(721,520)	-	(16,581,882)
Bestemmingsfonds Gym	-	-	-	126,505	126,505
Resultaat voorgaand boekjaar	-	(721,520)	721,520	-	-
Resultaat lopend boekjaar	-	-	285,328	-	285,328
Stand per 31 december 2022	100	(16,581,982)	285,328	126,505	(16,170,049)

5.4.12 Stichtingskapitaal

Het stichtingskapitaal bedraagt ANG 100 per 31 december 2022.

5.4.13 Voorziening duurtetoelag

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voorziening per 1 januari	16,147,456	16,385,134
Herwaardering conform actuariële berekening	(676,041)	115,779
Kosten	605,608	616,067
Uitkeringen ten laste van voorziening	(976,547)	(969,524)
Voorziening per 31 december	<u>15,100,476</u>	<u>16,147,456</u>

De actuariële berekening is conform de toekomstige backserviceverplichtingsmethode uitgevoerd. Begin 2023 is de voorziening wederom actuariëel berekend. Dit heeft geleid tot een herwaardering van de voorziening. De in 2020 berekende herwaarderingen voor 2021 en 2022 betroffen actuariële

verliezen (Experience Adjustments) aangezien deze gebaseerd zijn op de zogenaamde Roll Forward 2021-2022. Bij de Roll Forward wordt er uitgegaan van geen wijziging in data en geen daling in aantal leden. De mutaties hebben dus geleid tot herwaardering (winst).

De berekening per 31 december 2022 is uitgevoerd op basis van de volgende assumpties:

Disconteringsrente	4.5%
Sterftetabel man	GBM0813
Sterftetabel vrouw	GBV0813
Leeftijdscorrectie	-2
Leeftijdsverschil man vrouw	3
Gehuwden frequentie	70%
Ongevallen	nee
Personeelsverloop	nee
Verwachte indexatie	0.5%

Disconterings- rente	Verplichting in ANG 1.000		
	2023	2024	2025
4.0%	(15,551)	(15,188)	(14,807)
4.5%	(14,815)	(15,492)	(14,151)
5.0%	(14,136)	(13,848)	(13,542)

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

5.4.14 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.

5.4.15 Schulden aan verbonden partijen

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Fundashon pa Maneho di Adikshon	277,661	111,923
Fundashon Sonrisa	2,071,693	1,757,246
	<u>2,349,354</u>	<u>1,869,169</u>

Over het gemiddeld saldo van deze rekening-courantverhoudingen wordt 0% rente per jaar berekend (2021: 0%). Omtrent aflossing en zekerheden is niets overeengekomen.

5.4.16 Belastingen en premies sociale verzekeringen

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Af te dragen premie AOV/AWW	1,411,676	1,883,940
Af te dragen Loonbelasting	2,836,734	2,886,967
Af te dragen Basis Verzekering Ziektekostenpremie	1,130,581	935,409
Af te dragen pensioenpremie	390,107	152,881
Voorziening boetes op aanslagen sociale lasten	303,520	306,020
Af te dragen Duurtetoeslag	82,257	-
Af te dragen AVBZ-premie	24,576	21,478
Af te dragen premie ziektekosten SVB	15,627	16,771
Af te dragen premie OV	5,551	5,292
(Te verrekenen)/ af te dragen VUT-premie	(2,769)	(2,769)
Af te dragen O.B.	1,007	1,344
	<u>6,198,867</u>	<u>6,207,333</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 2022 ANG 1.2 miljoen betaald aan de Stichting. Per jaareinde 2022 heeft de Stichting een vordering van ANG 1.6 miljoen 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.

5.4.17 Overige schulden en overlopende passiva

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Reservering vakantiedagen	479,906	549,367
Reservering vakantiegeld	479,818	439,143
Patiëntengeld	211,602	229,089
Te betalen tandartskosten	65,526	-
Te betalen accountantskosten	59,625	23,279
Overige	37,734	3,554
	<u>1,334,211</u>	<u>1,244,432</u>

Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

5.4.18 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 2 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:

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Te betalen:		
Binnen één jaar	98,861	101,266
Tussen één en vijf jaar	165,229	71,841
Totaal	<u>264,089</u>	<u>173,107</u>

5.5. Toelichting op de geconsolideerde staat van baten en lasten over 2022

5.5.1 Opbrengsten verrichtingen

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Verpleegdagen	19,478,275	18,973,781
Deeltijdbehandelingen	1,840,588	2,088,410
Poliklinische verrichtingen	3,269,965	3,046,573
	<u>24,588,828</u>	<u>24,108,764</u>

In bovenstaande omzetverantwoording van ANG 24.588.828 zijn de navolgende budgetten begrepen: AVBZ: ANG 13.125.492, Sociale Verzekeringsbank (BVZ): ANG 8.475.000, Directie Volksgezondheid ARUBA: ANG 710.000.

5.5.2 Overige opbrengsten

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Opbrengsten Keukenfaciliteiten	1,163,147	1,154,457
Opbrengst Apotheek 1)	1,133,361	825,178
Management fee 2)	604,935	604,935
Donatie AFAS Foundation 3)	126,505	-
Verkoop goederen / diensten	79,740	104,599
Donaties overigen 4)	38,784	1,100
Huuropbrengsten	1,111	12,010
Opbrengst uit ondersteunende diensten	-	9,951
	<u>3,147,583</u>	<u>2,712,230</u>

1) Stijging van 37% in opbrengst apotheek ten opzichte van 2021 wordt verklaard doordat in 2021 vanaf eind februari de apotheek psychofarmaca heeft geleverd. In 2022 is er sprake van heel jaar.

2) Tussen de Stichting en Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA) en Fundashon Sonrisa (FS) bestaat een dienstverleningsovereenkomst. Gelet op het feit dat FMA en FS uitsluitend op hun kerntaken richten, worden alle ondersteunende (administratieve) diensten door de Stichting uitgevoerd. De diensten die door de Stichting aan FMA en FS worden verleend zijn: het algemeen beheer over de bedrijfsvoering van FMA en FS inhoudende beleidsadviesing, financieel management, facilitaire dienstverlening, human resource management, ICT, kwaliteitsmanagement, communicatiemanagement en het onderhandelen van contracten.

3) De Stichting heeft een project bij Afas Foundation ingediend waarin beoogd doel is de activering van de cliënten door het opzetten van een gym in het gebouw waarin voorheen de wasserij was gehuisvest. De complete inrichting van de gym is met de donatie van Afas Foundation gefinancierd. De gym is begin maart 2023 geopend.

4) De Stichting heeft in 2022 donaties ontvangen van Korps Mariniers, Fonds Kind & Handicap, Stichting Samenwerkende Fondsen, Alumina Management Wayaca, Curadoet, Maduro & Curiels Bank N.V. en Vidanova.

5.5.3 Lonen en salarissen

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Salarissen	12,294,158	11,760,800
Vergoedingen	1,933,888	1,901,614
Sociale lasten	2,586,331	2,576,655
Pensioenpremies	1,655,647	1,604,326
Duurtetoeslag en compensatiepremies AOV/BVZ	626,528	782,360
Actuariële baten/lasten duurtetoeslag	(676,041)	-
Vergoedingen inhuurkrachten	448,710	986,211
Overige personeelskosten	305,755	195,143
	<u>19,174,976</u>	<u>19,807,109</u>

Gemiddeld aantal werknemers

Gedurende het jaar 2022 waren 268 werknemers in dienst op basis van een volledig dienstverband (2021: 249). Alle werknemers waren op Curaçao werkzaam in 2022 en 2021.

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

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voedingsartikelen	1,188,923	1,212,285
Verplegingsartikelen	1,513,308	1,312,701
Kleding en Linnenvoorziening	116,275	122,443
Persoonlijke voorziening	208,947	155,057
Arbeidsmatige activiteiten, ontspanning, rehabilitatie- en recreatiemiddelen	107,809	124,440
Restauratieve behoeften	102,019	122,449
	<u>3,237,281</u>	<u>3,049,376</u>

5.5.5 Afschrijvingskosten

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Totale afschrijvingen	1,699,384	1,742,174
Vrijval fonds materiële vaste activa	(965,673)	(965,673)
	<u>733,711</u>	<u>776,501</u>

5.5.6 Overige Kosten

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Huisvestingskosten	2,114,828	2,087,376
Vervoerskosten	172,874	182,188
Onderhoudskosten	352,460	431,127
Algemene kosten	1,305,398	1,217,017
Dotatie/(vrijval) voorziening dubieuze debiteuren	245,019	(50,208)
Afboeken oninbare debiteuren	34,454	1,087
	<u>4,225,033</u>	<u>3,868,587</u>

Vervoerskosten

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Leasekosten (1)	54,704	54,204
Onderhoudskosten	33,199	45,213
Brandstofkosten	68,979	51,249
Verzekeringskosten	5,209	22,049
Nummerplaatbelasting	5,667	6,819
Overige	5,116	2,654
	<u>172,874</u>	<u>182,188</u>

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

Onderhoudskosten

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Infrastructuur en gebouwen	195,807	245,772
Installatie, inventaris en inrichting	110,830	109,933
Materiaal	33,275	64,068
Computer hardware en software	509	4,282
Overige	12,039	7,072
	<u>352,460</u>	<u>431,127</u>

Algemene kosten

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Kosten algemeen beheer	589,716	699,114
Belastingenschulden	287,537	240,785
Kantoorkosten	171,275	172,205
Bijz. waardevermindering MVA	142,760	-
Representatiekosten	88,172	79,195
Huurkosten	68,668	68,302
Overige (baten)/ lasten	<u>(42,730)</u>	<u>(42,584)</u>
	<u><u>1,305,398</u></u>	<u><u>1,217,017</u></u>

Door de faillissement van Asterisque (EPD-leverancier) in oktober 2022 is de Stichting genoodzaakt geweest om bijzondere waardevermindering van de software Asterisque in 2022 te verwerken. Totale investering bedroeg ANG 356K met cumulatieve afschrijving tot dan van ANG 213K.

5.5.7 Financiële baten en lasten

	2022	2021
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Interest lening Orco Bank N.V.	-	88,488
Bankkosten	12,098	12,744
Renteopbrengsten	(600)	(50,724)
Koers-, voorraad- en prijsverschillen	<u>(57,921)</u>	<u>(9,567)</u>
	<u><u>(46,423)</u></u>	<u><u>40,941</u></u>

Daling in interestlasten en renteopbrengsten wordt verklaard door de algehele vroegtijdige aflossing van de lening bij Orco Bank N.V. middels het termijndeposito.

5.5.8 Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben zich geen gebeurtenissen na balansdatum voorgedaan die een impact hebben op de financiële positie van de Stichting.

Ondertekening van de jaarrekening

Curaçao, 26 mei 2023

Vaststelling:

Dhr. H. C. Kamsteeg
Raad van Bestuur

Curaçao, 27 mei 2023

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 – met inachtneming van toevoeging aan de bestemmingsfonds - over het boekjaar 2022 toegevoegd worden aan de overige reserves.

7. Controleverklaring van de onafhankelijke accountant



**Building a better
working world**

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

Tel: +599 9 430 5000
ey.com

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

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

Verklaring over de in de jaarverantwoording opgenomen geconsolideerde jaarrekening 2022

Ons oordeel

Wij hebben de in de jaarverantwoording opgenomen geconsolideerde jaarrekening 2022 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 2022 en van het resultaat over 2022 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 2022
- de geconsolideerde staat van baten en lasten over 2022
- het geconsolideerde kasstroomoverzicht over 2022, 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 een negatief eigen vermogen heeft van ANG 16,245,082 per 31 december 2022. De Stichting heeft in september 2022 na onderhandelingen



**Building a better
working world**

met het Ministerie van GMN een schikkingsregeling heeft getroffen waarin verschillende budget verhogende afspraken zijn gemaakt die de Stichting in staat moeten stellen om in de toekomst haar financiële positie te verbeteren. 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.



**Building a better
working world**

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, 26 mei 2023
12014590 120/24353

Ernst & Young Accountants

Was getekend
C. Smorenburg RA AA



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



Yudaboyu
Mohikanenweg 8
Tel: 738 9511
Fax: 738 9553

Zijn onderdeel van

