



Klinika Capriles
Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis



Jaarverantwoording 2024



Inhoudsopgave

JAARDOCUMENT 2024 KLINIKA CAPRILES EN “YUDABOYU”	2
VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR	4
JAARVERSLAG RAAD VAN TOEZICHT.....	6
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.....	19
3.1. BESTUUR EN TOEZICHT	19
3.2. BEDRIJFSVOERING	22
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 2024	56
5. GECONSOLIDEERDE JAARREKENING	59
5.1. GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024	60
5.2. GECONSOLIDEERDE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2024.....	61
5.3. GECONSOLIDEERD KASTROOMOVERZICHT OVER 2024	62
5.4. TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024.....	63
5.5. TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2024	79
6. OVERIGE GEGEVENS.....	85
6.1. STATUTAIRE REGELING INZAKE DE RESULTAATBESTEMMING	86
6.2. VOORSTEL RESULTAATBESTEMMING	86
7. CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT	87

Jaardocument 2024 Klinika Capriles en “Yudaboyu”

Het maatschappelijk verslag 2024 is op 7 juni 2025 vastgesteld door de RvB van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

De jaarrekening 2024 is op 7 juni 2025 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 2024 is op 7 juni 2025 goedgekeurd door de RvT van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

De jaarrekening 2024 is op 7 juni 2025 goedgekeurd door de RvT van de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles Capriles en de Stichting Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Dhr. B.P. Bito
Voorzitter Raad van Toezicht

Dhr. E. Jacobus
Lid Raad van Toezicht

Mw. Angeline Dalnoot-Sille
Lid Raad van Toezicht

Mw. D. Sluis-Bazoer
Lid Raad van Toezicht

Mw. J. Haimé
Lid Raad van Toezicht

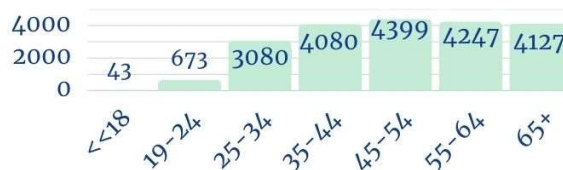
Samen werken aan groei en herstel

Poliklinische contacten



20.649

Verdeling naar leeftijd



Aantal bedden

178



Nieuwe opnames in 2024

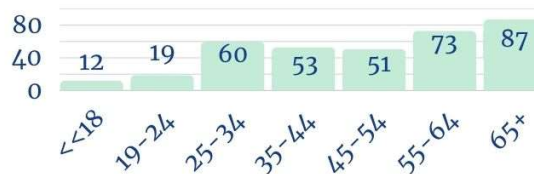
202



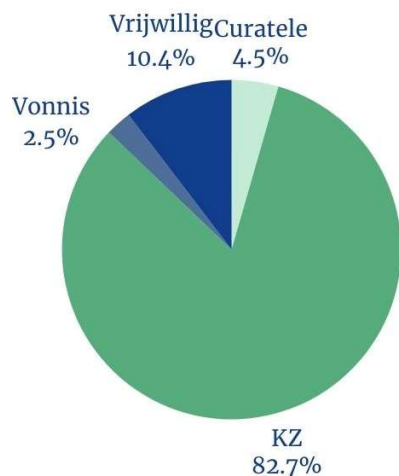
Totaal klinische cliënten 2024

355

Verdeling naar leeftijd



Juridische status opnames



Aantal klinische verzorgingsdagen

59.499

Voorwoord Raad van Bestuur

19 juni 2024 was een belangrijke dag voor de Dr. D. R. Capriles Kliniek (Klinika Capriles). Op die dag werd er tussen het Ministerie van Gezondheid, Milieu & Natuur (GMN) en Klinika Capriles een overeenkomst getekend waarin een nieuwe tarievenstructuur is opgenomen. Die nieuwe tarieven waren bepaald door het Bureau Telecommunicatie & Post in 2020. De overeenkomst is met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2023 in werking getreden en er is een overbruggingsregeling ter hoogte van Naf. 3,4 miljoen per jaar aan tegemoetkoming overeengekomen. Dit alles is een mijlpaal in de geschiedenis van Klinika Capriles en het resultaat van jarenlange onverdroten inspanningen van vele personen betrokken bij Klinika Capriles. Daarom is er veel voldoening dat de erkenning van de tarieven nu eindelijk een feit is. Na het akkoord is er hard gewerkt om de tarieven ook daadwerkelijk te implementeren om zo de overbruggingsregeling te kunnen beëindigen. Per 1 januari 2025 heeft de SVB de budgetten BVZ en AVBZ aangepast, waardoor aan deze regeling een einde zal komen.

Ondertussen betaalt ook het Ministerie van Justitie vanaf augustus 2024 de nieuwe tarieven uit voor de cliënten die onder haar verantwoordelijkheid vallen. In een eerder stadium hebben de instanties die betalen voor de cliënten uit Aruba, Sint Maarten en de BES-eilanden de nieuwe tarieven erkend.

De overeenkomst met de overheid voorziet ook in een regeling om te werken aan het achterstallige onderhoud van Klinika Capriles. Hiervoor is een bedrag toegekend van Naf. 2,7 miljoen, verdeeld in 4 tranches van Naf. 675.000,= voor de jaren 2023 tot en met 2026. In 2024 is dit bedrag onder meer besteed aan de renovatie van de afdeling Short Stay, de installatie van een nieuwe brandmelders, het gereedmaken van de jongeren-afdeling en de verbetering van de ICT-infrastructuur.

Al deze positieve ontwikkelingen maken het mogelijk om gericht te werken aan het in financieel opzicht gezond maken van Klinika Capriles. Dit zal echter nog wel de nodige tijd in beslag nemen, maar in ieder geval is de goede weg ingeslagen. Een belangrijke stap is ook het sluiten van een nieuwe CAO in juni 2024, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2024. Hierin zijn vaste afspraken opgenomen over de toekenning van periodieken en indexering van salarissen. Hierdoor wordt voorkomen dat de concurrentiepositie op de arbeidsmarkt voor Klinika Capriles verzwakt.

De overdracht van het terrein en de gebouwen te Groot Kwartier van het Land naar de Stichting is al jaren een belangrijk aandachtspunt. Hier leek geen enkel schot in te zitten, maar is nu toch daadwerkelijk opgepakt. Het Kadaster heeft inmiddels de metingen verricht en de meetbrieven zullen medio april 2025 klaar zijn. Dat is een belangrijke stap om tot uiteindelijke overdracht te kunnen komen.

De Strategische Nota 2023-2026 was in 2024 in het 2^e jaar van uitvoering. Het thema dit jaar was: "Samen vooruit, met visie en in het juiste tempo". Er is wisselend succes geboekt op het terrein van de verschillende speerpunten. Dit jaar lag er extra nadruk op de gebieden: Ambulantisering, Krachtenbundeling en Kwaliteit.

Op zorggebied is ook de nodige vooruitgang geboekt. Na een langdurige onderbezetting en frequente wisselingen is het gelukt het team aan psychiaters te versterken en in januari 2025 is de personeelsformatie psychiaters compleet. In samenwerking met het opleidingsinstituut IFE is een opleiding tot GGz-verpleegkundige opgezet. De opleiding is een éénjarige specialisatie voor verpleegkundigen op het gebied van de psychiatrie. De opleiding is een groot succes gebleken, met

ook deelname van verpleegkundigen van andere organisaties. De opleiding zal de komende jaren nog worden herhaald en ook medewerkers die als SPW-ers zijn opgeleid zullen de kans krijgen zich te specialiseren in de psychiatrie.

Er is veel aandacht uitgegaan naar het versterken van de ambulante psychiatrie middels het uitbreiden van het team voor intensieve ambulante begeleiding (IAB-team) en met de plaatsing van verpleegkundigen op de Polikliniek. Hierdoor kunnen meer cliënten geholpen worden. De Herstelacademie is ook groeiende en richt zich meer en meer op het trainen van cliënten op eventuele herintreding op de arbeidsmarkt.

Doorstroom en uitstroom van cliënten blijkt al jarenlang moeilijk. Er is een gebrek aan passende vervolgvoorzieningen als terugkeer naar de oorspronkelijke thuisomgeving niet mogelijk is. Zo zijn er zeker 10 cliënten van de afdeling Long Stay die zouden kunnen doorstromen naar een verpleeg/verzorgingshuis. Samen met het Ministerie van GMN is getracht dit te bewerkstelligen maar in de praktijk verloopt dit zeer stroef. In 2025 zullen de inspanningen om dit voor elkaar te krijgen worden voortgezet.

Op 1 november 2024 werd een opname-afdeling voor jongeren geopend. Deze stap bleek noodzakelijk omdat steeds meer jongeren noodgedwongen opgenomen moesten worden. Dit kon alleen op de afdeling Short Stay en dit is geen gepaste afdeling voor kwetsbare jongeren. De jongeren-afdeling valt onder toezicht en de verantwoordelijkheid van Yudaboyu, het Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie. De eerste ervaringen geven aan dat deze afdeling voorziet in een grote behoefte.

Een punt van zorg betreft de hoge uitstroom van medewerkers. Er is een groeiende behoefte aan geschoold zorgpersoneel, zowel op Curaçao als in het buitenland. Daarnaast zijn de jongere medewerkers minder snel geneigd zich langdurig aan één organisatie te verbinden. Er is daardoor de behoefte aan nieuwe collega's, waarbij Klinika Capriles extra inspanningen zal moeten verrichten om nieuw personeel niet alleen binnen te krijgen maar ook te behouden.

De inter-eilandelijke samenwerking begint steeds vastere vormen te krijgen. In December 2024 is de Federatie Dutch Caribbean Mental Health (DCMH) officieel opgericht. Lid van de DCMH zijn de GGz-organisaties van Aruba, Sint Maarten, de BES-eilanden en Curaçao. De nadruk van de DCMH ligt op de onderwerpen kennisuitwisseling, ondersteuning, kwaliteit en opleiding. Uiteraard is er het afgelopen jaar nog veel meer gebeurd. Voor een uitgebreider en gedetailleerder verslag van de activiteiten van Klinika Capriles en Yudaboyu kan ik verwijzen naar het vervolg van dit jaarverslag.

H. C. Kamsteeg, MBA
Raad van Bestuur

Jaarverslag Raad van Toezicht

Inleiding

De verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Raad van Toezicht (RvT) zijn vastgelegd in de statuten van de Stichtingen, alsmede in het reglement van de RvT. De RvT fungeert als toezichthouder, adviseur en goedkeurende entiteit. De RvT heeft als taak om de rol van de formele werkgever van de Raad van Bestuur te vervullen.

In 2024 heeft de RvT van Klinika Capriles/YudaboYu haar toezichthoudende, adviserende en werkgeversrol met toewijding vervuld. Dit verslag biedt inzicht in de wijze waarop de RvT invulling heeft gegeven aan haar verantwoordelijkheden, met bijzondere aandacht voor strategisch toezicht, risicobeheersing, maatschappelijke thema's en de relatie met de Raad van Bestuur (RvB).

Samenstelling Raad van Toezicht

De RvT bestond in 2024 uit 5 leden. Per 1 oktober 2024 trad mevrouw G. Schorea uit de raad na het bereiken van het einde van haar tweede termijn als lid van de RvT en was statutair niet herbenoembaar. Mevrouw Schorea heeft in totaal acht jaar als lid van de RvT gediend waarvan ruim 2 jaar als voorzitter. De RvT is mevrouw Schorea zeer erkentelijk voor haar bijdrage. De RvT heeft de heer B.P.Bito, die reeds een aantal jaren lid is van de RvT, bereid gevonden om het voorzitterschap op zich te nemen. Per 8 oktober 2024 heeft de RvT mevrouw A. H. Dalnoot-Sillé benoemd tot lid van de RvT en tevens lid van de Financiële commissie. Mevrouw Dalnoot-Sillé had gesolliciteerd op een openbare advertentie en de RvT is ervan overtuigd in haar persoon een gekwalificeerd lid te hebben geselecteerd.

De RvT leden hebben hun hoofd- en nevenactiviteiten aangegeven. Er zijn hierbij geen belangenverstrengelingen geconstateerd.

Commissies en werkwijze

De RvT kende drie vaste commissies bestaande uit leden van de RvT, zoals hierna opgenomen. Deze commissies vergaderden met de volgende frequenties met de RvB in het jaar 2024:

- Zorg Commissie, gericht op zorg gerelateerde aangelegenheden – 4 keer
- Financiële Commissie, gericht op financiële aangelegenheden – 5 keer
- HR/Facilitaire Commissie, gericht op Human Resources, Change Management en Facilitaire zaken – 2 keer

Daarnaast was er een tijdelijke commissie vastgesteld met als taak de werving en selectie van een nieuw RvT lid. De voltallige RvT vergaderde 7 keer met de RvB en 4 keer zonder de RvB over de algemene gang van zaken. Tijdens deze vergaderingen zijn onder andere kwartaalrapportages, de begroting, voortgang jaarplan, het jaarverslag, de jaarrekening, de accountantscontrole met de controlerende accountant, personeelsformatie en strategische thema's besproken. In een afzonderlijke vergadering hebben de RvT leden het eigen functioneren geëvalueerd. Ook werd 2 keer zonder de RvB vergaderd over de benoeming van een nieuw lid van de RvT. De RvT heeft verder ook met de RvB een apart gesprek gevoerd over het functioneren van de RvB.

Slotwoord

De RvT dankt de Raad van Bestuur, het management en alle medewerkers voor hun inzet in 2024. Samen blijven we bouwen aan toegankelijke, veilige en toekomstbestendige geestelijke gezondheidszorg op Curaçao.

B. P. Bito
Voorzitter Raad van Toezicht

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
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 2024 nog niet plaats gevonden. Echter na jarenlang geen schot in de zaak, is in 2024 een belangrijke stap gezet om tot uiteindelijke overdracht te kunnen komen; Het kadaster heeft de metingen verricht en de meetbrieven zullen medio april 2025 klaar zijn.

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 Unico-code. 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	Ja
Verslavingszorg	Ja

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

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

Private zorg	Ja/Nee
Hebt u in 2024 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	16 bedden	Psychiatrische aandoeningen in combinatie met een verstandelijk beperking en gedragsproblemen	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
Yudaboyu Crisisafdeling voor Adolescenten	4 bedden	Intensieve klinische zorg voor adolescenten	0 – 5 weken
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:			Onbepaald
Dagbehandeling met nachtopvang	12 stoelen	Laagdrempelige dagbehandeling voor patiënten met psychiatrische problematiek gepaard met verslavingsproblematiek	
Dagbehandeling zonder nachtopvang	12 stoelen		
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 2024	2.340
Capaciteit	
Aantal klinische bedden op 31 december 2024	178
Aantal bedden beschermd wonen op 31 december 2024	0
Aantal plaatsen voor Dagactiviteit	15
Productie	
Aantal klinische verzorgingsdagen in 2024	59.499
Aantal verzorgingsdagen beschermd wonen in 2024	0
Aantal deeltijd- en dagbehandelingen in 2024	7.880
Aantal ambulante contacten (incl. deeltijd /dagbehandelingen) in 2024	37.607
Personeel	
Aantal patiëntgebonden (ggz-)personeelsleden in loondienst op 31 december 2024	194
Aantal patiëntgebonden FTE in loondienst op 31 december 2024	189.73
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2024	273
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2024	268.13
Aantal psychiaters in loondienst per 31 december 2024	7
Aantal psychiaters in FTE per 31 december 2024	6.1
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (ANG) in 2024	31.986.946
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	3.764.912

2.3.3. Werkgebieden

Nieuwe klinische opnames in 2024 beperkten zich tot cliënten uit Curaçao, Bonaire, Sint Maarten en enkele buitenlandse toeristen die zijn opgenomen in de kliniek. Van Aruba zijn nog zes 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 2024	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	4	4.0
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	17	15.7
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel	413600		
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 5)		22	21.8
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 4)		103	102.38
Verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (niveau 3)		24	23.75
Helpenden (niveau 2)		0	0
Zorghulpen (niveau 1)		1	1
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	23	21.10
Subtotaal A	413	194	189.73
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	29	28.4
Personeel hotelfuncties	412000	42	42.0
Personeel terrein- en gebouw gebonden functies	415000	8	8.0
Subtotaal C	411+412+415	79	78.4
Subtotaal A + B + C		273	268.13
B) Personeel niet in loondienst per 31 december 2024		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		15	8.18
Vrijwilligers		2	0.40
Alfa-helpenden		0	0
Subtotaal D		17	5.58
Totaal (A+B+C+D)personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		290	276.71

2.4. Belanghebbenden



Beleidsbepaler / toezichthouder

Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN)

De al jaren lopende gesprekken en overleggen met Ministerie van GMN, hebben in 2024 geresulteerd in een oplossing voor de tarieven. Ook is er geregeld overleg geweest over de samenwerking in de zorg en over moeilijk plaatsbare cliënten (samen met de Inspectie voor Volksgezondheid).

Inspectie voor de Volksgezondheid

Er was 1x een melding gedaan bij de Inspectie. Daarnaast vindt regelmatig overleg plaats over zorggerelateerde onderwerpen.

CBV

In 2024 is na een kort maar intensief onderhandelingsproces een nieuwe CAO overeengekomen met vakbond CBV. Na 12 jaar heeft de organisatie een nieuwe Collectieve Arbeidsovereenkomst met een looptijd van 3 jaar (2024-2026).

Visitatie Bonaire

In het kader van het contract dat Klinika Capriles heeft met Mental Health Caribbean over de inkoop van klinische bedden, heeft MHC haar jaarlijkse inspectiebezoek gebracht

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, Saba en Sint Eustatius.

Sint Maarten: Contract met Mental Health Foundation voor opname patiënten uit Sint Maarten.

In april 2024 is een definitieve erkenning van nieuwe tarieven gekomen. Lopende het traject van wettelijke verankering van deze nieuwe tarieven is een overbruggingsregeling getroffen.

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 Fundashon pa Maneho di Adikshon.

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 visie van het Ministerie van GMN 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".

- **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, Sentro pa Inovashon i Guia Edukashonal (SIGE), Stichting Rooms Katholiek Schoolbestuur, Stichting Ambulante Justitiële Jeugdzorg, Justitiële Jeugd Inrichting Curaçao, en Sentro Solari.

- **Curaçao Medical Center**

Het door Klinika Capriles leveren van de psychiatrische en psychologische behandeling en begeleiding voor de PAAZ-afdeling van het Curaçao Medical Center is in 2024 stopgezet. Wel vindt er intercollegiaal overleg plaats tussen de behandelaren van Klinika Capriles en CMC.

- **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 2024 gestalte gekregen in de vorm van een aantal activiteiten:

- Ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek.
- AIOS (Arts-assistent in opleiding tot Specialist) voor een periode van 6 maanden.

- **CAS – BES samenwerking**

Eind oktober tekenden de vier GGZ organisaties van alle 6 eilanden in het Caribische deel van het Koninkrijk een samenwerkingsovereenkomst om de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg voor de Caribische gemeenschap te verbeteren. Deze samenwerking is in 2022 verder bestendigd in de Dutch Caribbean Mental Health koepel. In 2024 volgde de volgende stap met de officiële oprichting van de Federatie Dutch Caribbean Mental Health Deze federatie is het resultaat van een unieke samenwerking tussen FSMA Respaldo (Aruba), GGZ Curaçao, Verslavingskliniek Brasami (Curaçao), PSI Skuchami (Curaçao), Mental Health Caribbean (Bonaire, Sint Eustatius en Saba) en Mental Health Foundation (Sint Maarten).

- **GGz Drenthe**

Klinika Capriles is erkend als officiële stageplaats voor psychiaters in opleiding. In de loop van 2024 hebben 5 artsen een dergelijke stage gedaan.

Informatievoorziening

Vanuit het oogpunt een breed publiek te informeren en de zichtbaarheid van de kliniek in de buitenwereld te vergroten, is in 2023 een samenwerking aangegaan met het programma Bo Tra'i Merdia op TeleCuraçao. Om de week nam een professional van Klinika Capriles of Yudaboyu deel aan het programma in een segment waarin diverse aandoeningen en behandelingen werden belicht. Zo werd bijgedragen aan het doorbreken van het taboe op het vragen van hulp voor geestelijke aandoeningen en werd een zichtbaar aanspreekpunt geboden voor mensen die nu geen hulp durven te zoeken. Deze samenwerking is door beide partijen als zeer positief geëvalueerd en is in 2024 van juli tot en met december voortgezet. Vanaf augustus 2024 is deze samenwerking uitgebreid met PSI-Skuchami, waarbij de ene week iemand vanuit GGz Curaçao deelnam en de andere week iemand van PSI-Skuchami.

Daarnaast hebben diverse psychologen en psychiaters meegewerkt aan losse radio- of televisieinterviews.

Het 88-jarig bestaan van Klinika Capriles is wederom op bescheiden wijze gevierd met een informatiedag. 88 personen konden zich inschrijven om kennis te komen maken met de instelling door middel van een presentatie, rondleiding en lezingen. GZ-psychologe Juliette Libier verzorgde een lezing aangaande depressie, GZ-Psycholoog Geomar Streedel aangaande angststoornissen en psychologe Gelitza Croes samen met maatschappelijk werkende Anne-Ruth Dingemanse aangaande curatele.

Het *Referaat* heeft in 2024 twee maal plaatsgevonden. Met het Referaat staan de ontwikkeling van wetenschappelijke kennis en onderlinge samenwerking centraal. De bijeenkomst is bedoeld voor alle behandelaren van GGZ Curaçao, PSI-Skuchami, en voor de vrijgevestigde psychiaters en psychologen van het eiland. In maart verzorgde GZ psycholoog Erik Stolk een inleiding tot het onderwerp Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK). In december brachten orthopedagoge Denise Pestana en kinder- en jeugdpsychiater Karin Hermans de interactieve lezing *"Prikkelverwerking bij mensen met ASS (Autisme Spectrum Stoornis)"*.

In april/mei is informatie en een link gedeeld met de huisartsen over een online training ALK verzorgd door RINO Zuid.

In november verzorgden psychiater Gabriel Rendon en GZ psychologe Jihan Ridaud-Elhage de bijscholing *"Managing Depression in Primary Care"*.

Diverse rondleidingen zijn verzorgd voor bezoekers van zowel lokale als internationale ggz instellingen en voor scholen.

Onder de titel 'Sikiatria den 3 minüt', is een serie van 6 korte video's aangaande psychose geproduceerd en via de social media van GGz Curaçao en Klinika Capriles verspreid. Deze zijn goed ontvangen en de ambitie is om ook in 2025 een dergelijke serie te produceren.

Op initiatief van de minister van GMN heeft een projectgroep, gevormd door PSI-Skuchami, Brasami, FMA en Yudaboyu, diverse scholen bezocht in het kader van voorlichting en preventie aangaande drugs en mentale gezondheid.

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 in principe tenminste één bestuurslid aftreedt.

3.1.1. Governancecode

Vraag	Antwoord
Hanteert uw concern de zorgbrede Governancecode?	Officieel niet, de zorgbrede Governancecode is wettelijk niet verplicht op Curaçao. Toch wordt wel in de geest van de Governance Code gehandeld.
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 en andere mediakanalen.
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?	• Goedkeuring jaarrekening 2023 van Klinika Capriles en KJP; • Goedkeuring jaarverantwoording 2023 van Klinika Capriles en KJP; • Vaststellen vergader- en informatieschema 2025; • Goedkeuring jaarplanning RvB 2025; Tevens: • Benoeming van één (1) nieuw lid RvT; • Evaluatie 2023 van de RvB en evaluatie van de RvT.
Bestaan er commissies binnen het toezichthoudend orgaan?	<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 <u>HR/FD-commissie</u>: deze commissie bestaat uit één (1) HR-deskundige binnen de RvT en bespreekt personeels-gerelateerde onderwerpen met de RvB die soms wordt bijgestaan door de manager HR. Ook worden zaken aangaande de Facilitaire Dienst besproken. Belangrijke zaken worden in de plenaire vergadering besproken <u>Zorgcommissie</u>: deze commissie bestaat uit twee zorgdeskundigen en bespreekt zorggerelateerde onderwerpen met de directie die bijgestaan kan worden door de medisch directeur en/of de manager zorg. Belangrijke zaken worden in de plenaire vergadering besproken
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?	7
Bestaat er regulier overleg met de externe accountant?	In 2024 zijn de bevindingen van de tussentijdse controle en 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, MBA	Bestuurder vanaf 1 oktober 2020

Nevenfuncties bestuurders

Naam	Functie	Organisatie
Dhr. H.C. Kamsteeg, MBA	Lid Raad van Toezicht	Fundashon Kuido pa Personanan Desabilitá (FKPD) Bonaire
	Bestuurslid	Federatie Dutch Caribbean Mental health

RvT

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

Naam	Taakverdeling	Aftreeddatum	Herbenoembaar
Dhr. drs. E. Jacobus, huisarts	Zorg	1 januari 2025	Ja
<i>Nevenactiviteit</i> Curaçaosche Huisartsen Vereniging	Bestuurslid		
Mw. mr. J. Haimé	Juridisch/ Zorg	1 mei 2026	Ja
<i>Nevenactiviteit</i> Stichting Geschillencommissie Verzekeringen Curacao	Bestuurslid		
Mw. drs. G. Schorea RA CAMS	Financieel -economisch	1 oktober 2024	Nee
Mw. A. Dalnoot-Sillé, MSC. RA RC	Financieel-economisch	8 oktober 2028	Ja
Ingaande 8 oktober 2024			
<i>Nevenactiviteit</i> Stichting Thuiszorg Band'abou	Lid RvT		
Mw. drs. D. Sluis-Bazoer	HRM/C	1 oktober 2027	Nee
Dhr. B. P. Bito, MSc.RA RC	Financieel-economisch	1 november 2027	Nee
<i>Nevenactiviteit</i> De SGR-Groep	Lid RvT		
Stichting Overheidsaccountantsbureau	Lid RvT		

3.2. Bedrijfsvoering

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. Het organisatiebeleid van de Stichting GGz Curaçao is vastgelegd in haar Strategische Nota 2023 -2026 en is van toepassing op

alle organisatiedelen waaronder de zorgstichtingen Klinika Capriles, Stichting Kinder- en Jeugdpsychiatrie “Yudaboyu”, Fundashon Sonrisa en Fundashon pa Maneho di Adikshon.

De focus ligt hierbij op de volgende onderwerpen:

- Financiën.
- Ambulantisering
- Versterking eerstelijnszorg
- Mental Health in ziekenhuis
- Intensieve deeltijdbehandeling/Opname kinderen en jeugd
- Werken en wonen
- Rol verslavingszorg
- Cliëntenparticipatie en inzet ervaringsdeskundigheid
- Veilige cultuur
- Krachtenbundeling
- Kwaliteit
- Expertisecentrum

Financiën

Aanpassing van tarieven
Organisatie daarop aanpassen

Versterken eerstelijnszorg

POH-GGz
FMA uitbreiden

Mental Health in CMC

Betere afstemming tussen de somatische en
psychologische /psychiatrische behandeling
Meer psychiaters/psychologen op de PAAZ

Veilige cultuur

Zowel voor medewerkers als cliënten

Ambulante zorg

Meer en beter

Psychiatrie en kinderen

Intensieve deeltijdbehandeling
Opname kinderen en jongeren

Rol verslavingszorg

Door kennisoverdracht, afstemming en gezamenlijke
behandeling, de cliënten betere geïntegreerde zorg aanbieden

Cliëntparticipatie en inzet ervaringsdeskundigheid

Cliënten denken mee over de behandeling, begeleiding en bejegening.
Mensen die op basis van persoonlijke en collectieve ervaringskennis in
staat zijn deze kennis, in welke vorm dan ook, door te geven aan anderen

Werken en wonen

Realiseren driehoek Behandeling- Werk-Wonen

Krachtenbundeling

Profileren als een partner die
graag wil samenwerken over
de grenzen van het eigen
zorggebied

Kwaliteit

Meer bewustwording training en
voorlichting om het denken en
handelen in termen van kwaliteit de
manier van werken te maken

Expertisecentrum

Wij zijn het expertisecentrum op het gebied van ggz

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1. Meerjarenbeleid Klinika Capriles

Het meerjarenbeleid van Klinika Capriles sluit aan op de Strategische Nota 2023 – 2026 van de Stichting GGZ Curaçao zoals hierboven beschreven.



Onze Missie

Samen werken aan groei en herstel

Samen werken

Wij werken samen met de cliënt. In de behandeling en begeleiding zoeken wij samen met cliënt en naasten naar aansluiting op de eigen wensen en behoeften. Onze medewerkers staan naast de cliënten, zonder voor hen te bepalen wat ze moeten doen.

Wij werken multidisciplinair samen in de behandeling en begeleiding van de cliënt; behandelaar, casemanager en begeleider vullen elkaar aan en stemmen hun beleid op elkaar af.

Staf, zorgafdelingen en ondersteunende diensten werken samen, waarbij steeds het belang van de cliënten centraal staat.

Ook met andere zorgpartners wordt samengewerkt. En samenwerking met partners op gebied van wonen en werken is ook onmisbaar.

Groei

We richten ons op de gehele mens achter de diagnose en gaan uit van wat mensen kunnen. We helpen cliënten hun eigen kracht te versterken. Dit komt tot uiting in het hervinden van een zo zelfstandig mogelijk leven en een zo volwaardig mogelijke deelname aan de samenleving.

Herstel

De behandeling en begeleiding die wij de cliënt bieden is in eerste instantie ingericht op genezing. In een aantal gevallen is volledige genezing echter niet mogelijk. Dan gaat er aandacht naar de ondersteuning bij herstel. Met herstel in deze context wordt bedoeld het geven van nieuwe zin en betekenis aan het leven na het ontstaan van blijvende psychische of psychiatrische problematiek. Herstel is het proces van de cliënt zelf; het eigen verhaal van de cliënt staat bij ons centraal.

Onze Visie

No health without mental health

Onze zorg

- Wij zijn er voor de mens achter de diagnose.
- Onze zorg is dichtbij, toegankelijk en persoonlijk; simpel waar kan, uitgebreid en specialistisch waar nodig.
- Wij ondersteunen herstel vanuit eigen regie; de krachten en mogelijkheden van de cliënt staan centraal.
- Beter worden doe je thuis, je wordt alleen opgenomen als het echt niet anders kan.
- Het ambulante begeleidingstraject is leidend, een opname kan hierin een tijdelijke fase vormen.
- Onze kliniek biedt een veilige en helende omgeving. Je kunt je op je gemak voelen.
- Wij zijn een betrouwbare partner voor cliënt, naaste omgeving en verwijzer.
- Naast zorg zijn wonen en werken/studie/school (zinnige tijdsbesteding) essentiële pijlers in het leven van cliënten.

Onze organisatie

- Wij staan midden in de samenleving: een gezonde samenleving, dat doen we samen!
- Wij werken constant aan verbetering en zijn daarin transparant.
- De inzet van mensen en middelen is flexibel en beweegt mee met de zorgbehoefte.
- Wij zijn een veilige en gezonde organisatie.
- Wij zijn een kennis organisatie: leren en ontwikkelen zijn essentieel.
- Wij zijn gericht op duurzaamheid, ook in het dagelijks gebruik van onze middelen.
- Wij geloven in de meerwaarde van één integrale GGz-organisatie, waarbij de verschillende onderdelen samenwerken en hun eigen identiteit, kennis en kunde behouden.

Onze (werk)cultuur

- Samen creëren wij een veilige cultuur.
- Met wederzijds respect en begrip voor elkaar bereiken wij gezamenlijke doelen.
- Vertrouwen in de professionaliteit van onze collega's vormt bij ons de basis.
- Wij krijgen en nemen onze verantwoordelijkheid en spreken elkaar daar op aan.
- Wij kunnen op elkaar rekenen.

Onze 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:



Kapas (Bekwaam)

We zijn bekwaam in ons vak. We kunnen wat cliënten, collega's en de samenleving van ons mogen verwachten. En we leren continu om onze kennis op niveau te houden.

Konfiabel (Betrouwbaar)

We zijn betrouwbaar. We doen wat cliënten, collega's en de samenleving van ons mogen verwachten.

Ku Kurason (Met het hart, betrokken, gedreven)

We werken met hart en ziel voor onze cliënten, we zijn betrokken bij hen en bij collega's en de samenleving. Vanuit een gevoel van saamhorigheid en gelijkwaardigheid dragen we bij aan de missie van GGZ Curaçao.

4.2. Jaarplannen

Raad van Bestuur



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 Strategische Nota 2023-2026 van de Stichting GGz Curaçao, is in 2024 op de volgende onderwerpen ingezet. Ook zijn enkele onderwerpen die nog afronding behoeven meegenomen vanuit de vorige beleidscyclus.

1. Financiën
2. Gezonde organisatie
3. Psychiatrie en kinderen
4. Expertisecentrum
5. Ambulantisering
6. Cliëntenparticipatie en inzet ervaringsdeskundigheid
7. Wonen en werken
8. Rol verslavingszorg
9. Bijzondere cliëntengroepen
10. Veilige cultuur
11. Krachtenbundeling

Financiën

1. Nieuwe tarievenstelsel

Actie: Het nieuwe tarievenstelsel is volledig ingevoerd en wettelijk verankerd.

Resultaat: Er is erkenning door Ministerie van GMN en het wettelijke traject is ingezet, maar een Ministerieel Besluit (MB) is voor SVB voldoende om nieuwe tarieven te hanteren.

2. Organisatie op tarieven aanpassen

Actie: Onderhandelingen met het Ministerie van GMN en SVB hebben geleid tot afspraken over de productie.

Resultaat: Overleg met SVB is gevoerd. SVB is bereid MB op te stellen indien minister van GMN hen hierom verzoekt. Werkzaamheden lopen.

Gezonde organisatie

3. Overdracht terreinen

Actie: De overdracht van het terrein en de gebouwen Mohikanenweg door land aan Klinika Capriles heeft plaatsgevonden.

Resultaat: Kadaster heeft opdracht gekregen de meetbrieven op te stellen. Eind november is begonnen met inmeten.

Psychiatrie en kinderen

4. Versterken KJP

Actie: De opname afdeling Kinderen (jongeren) is operationeel.

Resultaat: Per 1 november 2024 is officieel de Crisisafdeling voor Adolescenten van Yudaboyu geopend.

Expertisecentrum

5. Wij zijn het expertisecentrum op het gebied van GGZ

Actie: Klinika Capriles heeft een expertisecentrum opgezet voor overdracht (lessen/trainingen) van kennis op het gebied van ggz.

Resultaat: Er worden met regelmaat lessen/trainingen gegeven.

Ambulantisering

6. Meer en beter

Actie: Het ambulante team (IAB) is uitgebreid met minstens 2 fte

Resultaat: Dit is uitgevoerd

Cliëntenparticipatie en inzet ervaringsdeskundigheid

7. Cliënten denken mee over behandeling, begeleiding en begeening

Actie: Het verbeterde contact met belangengroep Ypsilon heeft geleid tot structureel periodiek overleg.

Resultaat: Klinika Capriles faciliteert Ypsilon door voorlichting en trainingen te geven. Er lijkt geen behoefte vanuit de kant van Ypsilon om als overlegpartner op te treden. Elke 2 maanden heeft de RvB een lunchmeeting met steeds wisselende cliënten.

Werken en wonen

8. Uitbreiding beschermd wonen

Actie: Realiseren uitbreiding bescherm wonen conform werkwijze Fundashon Sonrisa

Resultaat: Er is een verkennend gesprek met GMN gevoerd, maar er is nog geen enkel concreet vooruitzicht op uitbreiding van het aantal woningen. De Herstelacademie heeft meer arbeidsgerichte activiteiten en heeft enkele cliënten kunnen plaatsen bij bedrijven om werkervaring op te doen.

Rol verslavingszorg

9. Beter geïntegreerde zorg voor de cliënten

Actie: Er is een intensieve samenwerking opgezet tussen FMA en Brasami.

Resultaat: Samenwerking blijft goed verlopen en toetreding van Brasami tot de Stichting GGZ Curaçao zou in de toekomst kunnen plaatsvinden.

Bijzondere cliëntengroepen

10. Ouderenpsychiatrie

Actie: Er is een structurele samenwerking met Birgen di Rosario en Kas Hugenholtz over psychiatrische zorg en doorstroom patiënten

Resultaat: Zolang Birgen di Rosario en de SVB nog niet op 1 lijn zitten, staat dit de overgang van patiënten in de weg. Veelvuldig overleg heeft nog niet tot een oplossing geleid. (Zie verder onder Zorg en Behandeling punt 5)

Veilige cultuur

11. Bevorderen/ondersteunen veilige cultuur

Actie: Er is een meldingsprocedure opgezet en er is een vertrouwenspersoon aangesteld.

Resultaat: Veilig Incidenten Melden (VIM) -procedure verloopt goed. Er wordt gewerkt aan het onderbrengen van de VIM-applicatie in Insite van AFAS. Aan het aanstellen van een vertrouwenspersoon is nog geen uitvoering gegeven.

Krachtenbundeling

12. Samenwerking over de grenzen van eigen zorggebied

Actie: Met de collega-organisaties in de Dutch Caribbean zijn afspraken gemaakt over intercollegiale toetsing, visitaties en samenwerking.

Resultaat: De Federatie Dutch Caribbean Mental Health (DCMH) is in december 2024 officieel opgericht. Een jaarprogramma voor 2025 is opgesteld.

Zorg & Behandeling



Met de Strategische Nota 2023-2026 als leidraad, is in 2024 op de volgende punten ingezet.

1. Financiën
2. Ambulantisering
3. Versterken eerstelijnszorg
4. Opname Kind en Jeugd
5. Werken en wonen
6. Verslavingszorg – samenwerking in de keten
7. Cliëntparticipatie
8. Veilige cultuur
9. Krachtenbundeling
10. Kwaliteit

Algemeen

Het team van psychiaters is gecompleteerd; de vacatures zijn vervuld. Per februari 2025 is iedereen aan boord en is er sprake van een vast team psychiaters.

Namens de federatie DCMH is er een onderzoeksvoorstel ingediend bij ZonMW ter financiering. Het project "MindLink: Een digitaal platform voor mentale gezondheid en middelengebruik bij jongeren" beoogt de ondersteuning van jongeren en scholen vanuit de GGZ te versterken. Uitslag over eventuele goedkeuring volgt in juni 2025.

Er is een projectdossier ingediend bij het Oranjefonds ter financiering. Het project betreft de inrichting van een Herstelwerkplaats / Zelfregiecentrum waar (ex)cliënten aan hun eigen herstel kunnen werken met steun van Ervaringsdeskundigen. Uitslag over eventuele goedkeuring volgt in april 2025.

Er is gewerkt aan dataverzameling: binnen de federatie DCMH is gestart met de inrichting van een Regiomonitor GGZ waarin 'vital statistics' van alle participerende GGZ instellingen worden gepubliceerd. Daarnaast hebben we samen met GMN data aangeleverd voor de jaarlijkse 'GGZ Atlas' van de WHO.

Uitvoering en resultaat jaarplan

1 Financiën

In het eerste kwartaal heeft een werkgroep zich gericht op het optimaliseren van het beleid van de poli.

- Er is een start gemaakt met het vaststellen van 'zorgpaden' en maximale behandelduur van cliënten van de polikliniek. Doel is: tijdig afschalen van de behandeling door interne of externe doorverwijzing om zodanig de wachttijden voor poliklinische behandeling te verminderen.
- Het 'no-show' beleid is verder uitgewerkt. Doel: verminderen van no-shows op poliklinische afspraken. Cliënten zullen kaartjes krijgen waarop de afspraak data worden genoteerd en reminders worden verstuurd.

2 Ambulantisering

IAB heeft aan de hand van het Nederlandse FACT (Flexible Assertive Community Treatment) werkboek (voor certificering van FACT teams) vastgesteld welke stappen in de reorganisatie van de afdeling moeten worden gezet. Er is een presentatie gegeven aan de directie waarbij ook de vereiste uitbreiding personeelsformatie is besproken. In de begroting 2024 kan hier deels aan tegemoet gekomen worden. Het zal een meerjaren traject worden. In 2024 is het team uitgebreid met 1 fte SPH. Er wordt nog gezocht naar een HBO-V.

Short Stay is gestart met reorganisatie van de afdeling tot 'High Care Curaçao'. De vereiste nieuwe werkwijze van het team wordt voorbereid door middel van coaching en klinische lessen. Verkorting van de opnameduur, meer eigen regie bij de cliënt en verbeterde samenwerking met het systeem van de cliënt zijn enkele van de speerpunten. Enkele knelpunten in de werkdruk van de afdeling zijn opgelost: er is een aparte Kinder en Jeugd opnameafdeling geopend, waardoor jongeren niet meer met 1-op-1 begeleiding op Short Stay hoeven worden opgenomen. Er is een extra baliemedewerker aangesteld om het Short Stay team te ontlasten van administratieve werkzaamheden. Ook is het toezicht op ambulante cliënten met een Zypadhera depot afgebouwd.

Het team poli verpleegkundigen (POP = Praktijkondersteuners Psychiater/psycholoog) is uitgebreid met 1 fte en bestaat nu uit 4 fte. Hun aandeel in de declarabele productie van de poli is in 2024 verder gestegen.

Het multidisciplinaire behandeloverleg op de poli heeft dit jaar met enige regelmaat plaatsgevonden. Het is nog niet helemaal structureel verankerd.

3 Versterken eerstelijnszorg

Het aanvankelijke plan tot uitbreiding van het team POH-ggz (Praktijkondersteuner Huisartsen) is verlaten. Afgesproken is met PSI-Skuchami dat zij de versterking van de eerstelijns GGZ op zich nemen. Vanuit Klinika Capriles is een POH-ggz 2 dagen per week werkzaam in Centro Medico Aesculapius.

4 Opnameafdeling Kind en Jeugd

De deeltijdbehandeling is gestart en de opnameafdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie is gerealiseerd in de voormalige ziekenboeg van Medium Stay 1-4. De opnameafdeling voor Kind & Jeugd beschikt over een eigen team en valt organisatorisch volledig onder Yudaboyu.

5 Werken en wonen

Kas Florisol, Long Stay en Sonrisa hebben versterking van de zorg gericht op resocialisatie van cliënten in hun jaarplannen opgenomen. Er worden meer individuele activiteiten met cliënten ondernomen, gericht op re-integratie in de samenleving. Ook wordt er aandacht besteed aan herstel van de banden met familieleden. Een groot knelpunt is het gebrek aan uitstroommogelijkheden voor uitbehandelde verblijfscliënten.

Vanuit Long Stay en Kas Florisol kunnen een behoorlijk aantal ouderen uitstromen naar een verzorgingshuis of verpleeghuis. Plaatsing in een SOAW gefinancierd huis is echter erg moeilijk: men krijgt onvoldoende urgentiepunten omdat de cliënt al in een voorziening verblijft. Daarmee wordt echter niet onderkend dat de uitbehandelde cliënt een bed in een *behandelkliniek* bezet houdt, wat wezenlijk anders (en duurder!) is dan verblijf in een *woonvoorziening* zonder behandeldoel.

Birgen di Rosario heeft 35 AVBZ gefinancierde bedden toegekend gekregen voor uitbehandelde ouderen met chronische psychiatrie. Dit is een goede en kosteneffectieve oplossing voor de uitstroom van cliënten van Long Stay. Om de indicatiestelling voor deze bedden mogelijk te maken heeft de Minister van GMN een Ministeriële Beschikking afgegeven, die indicatiestelling op basis van een psychiatrische diagnose (in plaats van een ADL score) mogelijk maakt. Echter, de SVB stelt zich op het standpunt dat, conform de geldende procedures, de Indicatiecommissie AVBZ deze nieuwe indicatiecriteria moet goedkeuren. Dit is in 2024 niet gebeurd omdat de Indicatiecommissie in ruste was. Derhalve keurde de SVB geen aanvragen goed voor overplaatsing van chronisch psychiatrische ouderen naar Birgen di Rosario en blijven deze ouderen vooralsnog een relatief duur behandelbed bezet houden.

De Herstelacademie heeft een nieuwe medewerker aangetrokken, specifiek voor het begeleiden van leer-werktrajecten op het gebied van de bouwvak (houtbewerking, metaalbewerking, metselen, etc) en huishoudelijke werkzaamheden (wasserij, kamermeisje). De houtwerkplaats is omgedoopt tot 'shop' waar cliënten hun individuele trainingstraject kunnen volgen.

Er zijn cliënten werkzaam bij de volgende externe werkgevers: Eco Wash en Green Phenix. Daarnaast zijn er cliënten werkzaam bij de 'klussendienst' van Klinika Capriles, bij de afdeling Facilitair, in de Greenhouse, de Barbershop en bij de Carwash.

6 Verslavingszorg – samenwerking in de keten

FMA heeft zich met name gericht op toekomstige samenwerking met Brasami.

Voor Short Stay en Pico Plata is een samenwerkingsprotocol opgesteld ten behoeve van soepele overplaatsing van cliënten van Short Stay naar Pico Plata. Er wordt formeel onderscheid gemaakt tussen:

- a) Tijdelijke overplaatsingen naar Pico Plata in verband met beddentekort op Short Stay. Deze cliënten blijven hun hoofdbehandelaar op Short Stay behouden.
- b) Definitieve overplaatsing van cliënten met een behandelindicatie voor Pico Plata.

Dit nieuwe protocol heeft bijgedragen aan een soepelere samenwerking tussen beide afdelingen.

Er zijn afspraken gemaakt voor een verbetertraject binnen Pico Plata, waarbij een positieve bejegening van de cliënten, motiverende gespreksvoering en familiebetrokkenheid kernelementen vormen.

7 Cliëntparticipatie

De Herstelacademie heeft een vrijwilliger voor 2 dagdelen per week gekregen: een gediplomeerd Ervaringsdeskundige niveau 5. Zij helpt mee om cliëntenparticipatie in al zijn facetten vorm te geven.

Er hebben 12 medewerkers een training in de WRAP (Wellness Recovery Action Plan) gekregen. Zij kunnen op hun beurt cliënten begeleiden bij het opstellen van hun eigen WRAP.

Op Short Stay zijn begeleiders getraind in het voeren van gesprekken met cliënten en hun familieleden over het eigen herstelproces. Tot voor kort waren dit soort gesprekken voornamelijk voorbehouden aan behandelaren en maatschappelijk werkenden, maar de dagelijkse begeleiders spelen hierin toenemende mate een belangrijke -en meer laagdrempelige- rol in.

8. Veilige cultuur

Onder veilige cultuur wordt in dit verband bedoeld het creëren van een veilige omgeving in het denken, leren en handelen met betrekking tot elkaar. Er is hieraan gewerkt middels actiepunten die zijn opgenomen in de jaarplannen van de coördinatoren en de stuurgroep Veiligheid heeft een plan opgesteld.

9. Krachtenbundeling

De psychiatrische consultaties bij de SGR Groep lopen goed. De psychiatrisch verpleegkundige Reika Cijntje heeft binnen korte tijd een sleutelrol verworven. Er blijkt bij de begeleiders van de SGR veel behoefte te zijn aan coaching en adviezen op het gebied van psychiatrie.

Er zijn nieuwe afspraken gemaakt met de directie van de SGR Groep om de samenwerking en consultaties meer efficiënt te laten verlopen.

In het tweede kwartaal is IAB begonnen met regelmatige patiëntbesprekingen met PSI-Skuchami. De samenwerking tussen beide teams is verbeterd en cliënten kunnen gemakkelijker onderling doorverwezen worden.

10. Kwaliteit

De afdelingen zijn begonnen met het bespreken en vaststellen van nieuwe ROPI (Recovery Oriented Practices Index) streefwaarden voor de komende 4-jaarsperiode. In het verleden werden deze streefwaarden vastgesteld door de directie en de opleidingscoördinator, met als gevolg dat deze niet optimaal aansloten bij de krachten en uitdagingen van de individuele afdelingen. Door iedere afdeling zijn eigen streefwaardenprofiel te laten opstellen worden de 'targets' naar verwachting meer realistisch.

De onderlinge samenwerking en doorstroom van cliënten tussen de afdelingen heeft veel aandacht gekregen. In een ronde interviews met behandelaren en multidisciplinaire teams is het beoogde profiel van iedere afdeling in kaart gebracht alsmede de wensen/noden met betrekking tot doorstroom van cliënten. Gedurende een studiedag in 'World Café' stijl met alle multidisciplinaire teams, zijn de mogelijkheden van verbetering onderlinge samenwerking in kaart gebracht.

Er heeft een algemene roulatie van begeleiders plaatsgevonden. Van iedere verblijfsafdeling binnen Klinika Capriles werden één of meer begeleiders (verpleegkundigen en SPW-ers) geselecteerd om te rouleren naar een andere afdeling met als doel een meer evenwichtige spreiding van ervaren en nieuwe medewerkers, en bevordering mobiliteit van medewerkers.

Facilitaire Sector



Facilitair Algemeen

Het facilitaire jaarplan van 2024 had 16 doelstellingen waarvan 5 doelstellingen zijn gerealiseerd in 2024 (zoals het plaatsen van nieuwe brandmeldinstallaties in 3 gebouwen, opstellen van een nieuwe legionella plannen, renovatie van Short Stay 1-3 en opname unit van Yudaboyu). 8 doelstellingen zijn deels behaald (zoals het LEAN-concept doorvoeren bij afdeling Onderhoud, Onderhoudskosten alloceren aan de afdelingen en patiëntenkamers voorzien van nieuw meubilair). 3 doelstellingen zijn niet behaald of nog niet gestart in 2024 (zoals het barcode systeem in het Magazijn, nieuw camerasysteem en het onderbrengen van de onderhoudsmaterialen in het magazijn voorraad systeem).

Wel is het noemenswaardig dat er eindelijk schot lijkt te komen in de doelstelling om te bewerkstelligen dat de overheid het perceel en gebouwen aan de Mohikanenweg 8 overdraagt aan Klinika Capriles. Hoopvolle gesprekken hebben plaatsgevonden met domeinbeheer met als resultaat dat nieuwe meetbrieven begin 2025 zullen worden opgemaakt.

Na de toezegging in 2023 van het budget van 2.7 miljoen gulden (verdeeld over 4 jaar) voor achterstallig onderhoud, inventaris en IT, heeft Klinika Capriles de tweede tranche van Ang. 675.000,00 in februari 2024 mogen ontvangen.

Van de tweede tranche kon in 2024 Ang. 500.000,00 gebruikt worden voor achterstallig onderhoud en inventaris. Uiteindelijk is 45% van het budget gebruikt voor achterstallig onderhoud gebouwen (met name renovatie Short Stay 1-3), 32% voor nieuwe brandbeveiliging en 23% voor vervanging van inventaris.

Facilitair Meldpunt

Gedurende het jaar 2024 heeft het Facilitair Meldpunt 2.658 verzoeken en storingsmeldingen ontvangen en verwerkt. Van de 2.658 meldingen heeft de storingsdienst van de afdeling Onderhoud 1.402 meldingen (53%) afgerond binnen 24 uur. De overige 47% van de meldingen zijn doorgezet naar specialisten of externe uitvoerders.

Op 31 december 2024 stonden er nog 235 meldingen open om afgerond te worden.

Dit aantal was dubbel zo hoog in vergelijking met 31 december 2023. Reden hiervoor was mede het adhoc moeten uitvoeren van een aantal projecten die in de tweede helft van 2024 afgerond moesten worden. Maar soms ook door niet goed managen van de onderhoudswerkzaamheden en -projecten.

Van de 235 niet afgeronde meldingen stond ruim de helft al meer dan een half jaar open waardoor een onwenselijke situatie was ontstaan.

Uiteindelijk is eind 2024 besloten om in 2025 met een schone lei te beginnen en het totale aantal werkorders terug te brengen naar 100 werkorders per 1 januari 2025.

57% van alle storingsmeldingen in 2024 was afkomstig van de verschillende zorgafdelingen. De zorgondersteunende afdelingen waren verantwoordelijk voor 12% van de storingsmeldingen en de overige ondersteunende afdelingen voor 13%. Fundashon Sonrisa nam 13% van de storingsmeldingen voor haar rekening en FMA slechts 5% van alle storingsmeldingen.

De verdeling per vakgebied laat zien dat ruim 60% voor rekening van Bouw & Techniek was en ruim 27% voor Electra. 10% van de meldingen was A/C storingen waarvoor een extern bedrijf was ingehuurd. 3% van de meldingen had betrekking op schoonmaak, ongediertebestrijding en IT verzoeken

Onderhoud

Begin 2024 heeft Klinika Capriles de tweede tranche van een budget voor achterstallig onderhoud, inventaris en IT ontvangen van het Ministerie van Volksgezondheid waarvan Ang. 500.000,00 beschikbaar werd gesteld voor achterstallig onderhoudsprojecten en inventaris. De volgende projecten zijn hiermee uitgevoerd:

- Renovatieproject Short Stay 1-3
- 2 Nieuwe brandmeldcentrales voor zorgafdelingen
- 100 nieuwe brandblussers
- Vervanging van oude airco units
- Vervanging omgevallen omheiningmuur
- Anti-vandalisme meubilair voor Short Stay 1-3 en opname unit Yudaboyu
- Nieuwe transportband t.b.v. maaltijden Centrale Keuken

Het renovatieproject van Short Stay 1-3 was eind december voor 90% afgerond.

De helft van het beschikbare budget voor achterstallig onderhoud is aangewend voor deze renovatie (materialen en diverse aannemers). Daarnaast heeft de afdeling Onderhoud zelf ook veel tijd besteed aan de renovatiewerkzaamheden op de afdeling Short Stay 1-3. De planning om voor eind 2024 de renovatie van Short Stay 1-3 af te ronden is niet gerealiseerd. Vertragingen in leveringen van materialen door lokale bedrijven en vertraging in uitvoering van werkzaamheden door lokale aannemers hebben er mede toe bijgedragen dat de planning niet gehaald is. Ook verschillende ad-hoc verzoeken vanuit andere de afdelingen hebben bijgedragen aan het uitlopen van de renovatieplanning van Short Stay 1-3.

Door regenval begin 2024 dreigde een groot gedeelte van de omheiningmuur aan de noordzijde van het terrein van Klinika Capriles om te vallen. De reparatie van de 45 meter lange muur heeft in mei 2024 plaatsgevonden.

Begin mei zijn er verschillende tweedehands Apotheekkasten in Bonaire aangeschaft. Deze zijn in juni op het eiland afgeleverd en geïnstalleerd in de nieuwe apotheeklocatie. Aanpassingen aan de nieuwe ruimten voor de apotheek door de afdeling Onderhoud hebben in augustus plaatsgevonden waarna de verhuizing van de apotheek kon plaatsvinden. Met deze verhuizing is het ook mogelijk voor poliklinische patiënten om medicatie vanuit de apotheek van Klinika Capriles te ontvangen.

Gedurende de maanden september en oktober heeft de afdeling Onderhoud de oude ziekenboeg bij afdeling Medium Stay 1-4 volledig gerenoveerd en aangepast voor gebruik als opname unit van Yudaboyu.

In de eerste helft 2024 is divers molestbestendig meubilair voor afdelingen Short Stay, Yudaboyu en Medium Stay 1-4 aangeschaft waarvan eind juni een gedeelte aanwezig was op het eiland en het restant eind oktober werd afgeleverd.

Inkoop en Magazijn

Vorig jaar is besloten om voor de aanschaf van vleesproducten bij 2 verschillende leveranciers in te kopen in plaats van alleen bij 1 leverancier. De prijzen zijn afgelopen jaar wekelijks vergeleken en producten werden ingekocht bij de leverancier die het goedkoopste was. Uiteindelijk bleek dat bij de nieuwe leverancier het merendeel van de inkopen werden ingekocht aangezien dit prijsvoordelen opleverde en de kwaliteit ook voldeed aan de gestelde eisen. Daarnaast is er ook overleg geweest met de leverancier om alternatieve vleesproducten te bespreken die financieel gunstiger zijn. Met de alsmaar stijgende prijzen van voeding is het uitermate belangrijk om te kijken naar goedkopere alternatieven zonder dat de kwaliteit hieronder leidt.

Het wekelijks vergelijken van prijzen van producten door de afdeling Inkoop sluit aan bij de plannen voor het opzetten van een nieuwe inkoopcentrale door verschillende zorginstellingen bij leveranciers.

Gedurende het jaar 2024 is er regelmatig overleg geweest met het bedrijf Business One met betrekking tot het nieuwe Inkoopplatform "Inorder" voor zorginstellingen.

De ontwikkeling van het nieuwe inkoopplatform heeft door onvoorziene omstandigheden aan de kant van Business One vertraging opgelopen, maar de planning is dat in begin 2025 het inkoopplatform "Inorder" live gaat voor gebruik. Het nieuwe Platform moet het tevens mogelijk maken om betere (product)vergelijkingen te maken bij verschillende leveranciers, inzichten en rapportages van inkopen te genereren.

In juli 2024 heeft voor het eerst een halfjaarlijkse inventarisatie plaatsgevonden van de Magazijngoederen in plaats van een jaarlijkse inventarisatie. Bij deze inventarisatie werden veel minder verschillen geconstateerd in vergelijking met de jaarlijkse inventarisatie. De halfjaarlijkse inventarisatie draagt tevens bij aan de nauwkeurigheid van de inventaris van het magazijn.

De introductie van een barcodesysteem in het Magazijn heeft nog niet plaatsgevonden. Ook hier is het bedrijf Business One voor ingeschakeld en de verwachting is dat de implementatie hiervan pas in 2025 zal plaatsvinden. Ook het invoeren van de onderhoudsmaterialen in het SAP systeem als magazijn items zal nog moeten plaatsvinden in 2025.

Om de toenemende vraag naar de in- en uitgave van magazijnitems (zoals onderhoudsmaterialen) het hoofd te bieden, is hiervoor begin april een part-time Magazijnmedewerker aangenomen.

Terreinonderhoud

Eind maart 2024 is besloten om de terreinschoonmaak uit te besteden aan een nieuwe aannemer. De werkzaamheden, zoals die werden uitgevoerd door de vorige aannemer, verliepen niet zoals gewenst en verbeterresultaten bleven achterwege.

De nieuwe aannemer heeft een overeenkomst voor 1 jaar waarna een evaluatie zal plaatsvinden. In de afgelopen periode wordt het terrein wel sneller schoongemaakt maar nog niet alle gewenste resultaten worden behaald.

Logistiek

Bij de afdeling Transport zijn in 2024 2 medewerkers vertrokken. Gedurende het jaar zijn beide vacatures opgevuld met nieuwe medewerkers en inmiddels is het team weer compleet.

In februari 2024 zijn 4 oude leaseauto's vervangen voor 5 nieuwe leaseauto's. In verband met de uitbreiding van het IAB team was een extra lease auto wenselijk om alle dagelijkse bezoeken af te leggen.

De personenbus van Klinika Capriles (bouwjaar 2004), ten behoeve van de tuinploeg van Herstel Academie, vertoonde veel gebreken en kwam ook niet meer door de autokeuring. Ook hiervoor is ook een andere (tweedehands) bus aangeschaft in september 2024.

Beide afgedankte dienstwagens zijn voor eind 2024 verkocht.

In 2024 hebben er 10 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 op een parkeerplaats 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 2 gevallen betrof het een leaseauto van Uralco, in 2 gevallen dienstwagens van FMA en in 6 gevallen betrof het dienstwagens in eigendom van Klinika Capriles.

Interieurverzorging

In totaal hebben er 71 schoonmaakcontroles plaatsgevonden in 2024. Het streefaantal van minimaal 100 ruimtes per jaar is daarmee niet gehaald. 80% van alle schoonmaakcontroles vond plaats bij Klinika Capriles. De overige 20% van de schoonmaakcontroles heeft plaatsgevonden bij Fundashon Sonrisa en FMA.

Uit de behaalde scores van de schoonmaakcontroles blijkt dat bij de nieuwbouw van Klinika Capriles een score van 80% is behaald terwijl de vastgestelde targetscores 90% was. Bij de oudbouw van Klinika Capriles werd een score van 73% behaald. Ook hier werd de vastgestelde targetscores van 80% niet gehaald.

Bij de locaties Sonrisa en FMA Dios Yudami was juist het tegenovergestelde te constateren, aangezien bij Sonrisa een score van 87% werd gehaald en bij FMA een score van 80% ten opzichte van een vastgestelde targetscores van 80%.

Uit de behaalde scores kunnen we ook constateren dat er bij Klinika Capriles een verslechtering was ten opzichte van 2023 (nieuwbouw 84% en Oudbouw 80%).

Bij Sonrisa daarentegen was juist een verbetering te constateren ten opzicht van 2023 (76%). Bij FMA Dios Yudami was de behaalde scores in 2024 gelijk aan die van 2023 (80%).

De behaalde resultaten worden begin 2025 besproken met Total Cleaning Services waarbij er verandering vereist zal worden in de geleverde kwaliteit van schoonmaak bij Klinika Capriles. Ook zal er worden afgesproken dat er in 2025 meer schoonmaakcontroles zullen plaatsvinden waarbij er minimaal 100 schoonmaakcontroles worden uitgevoerd.

Voedselverstrekking

Op 1 januari 2024 is de Centrale Keuken begonnen met het leveren van warme en koude maaltijden aan het Revalidatie Centrum van de SGR-Groep. Eind juni heeft een evaluatie plaatsgevonden met het Revalidatie Centrum van de SGR-Groep. Afgezien van een paar incidenten waarbij leveringen niet geheel volgens wens hebben plaatsgevonden was men over het algemeen tevreden met de

geleverde maaltijden. Toch heeft het Revalidatie Centrum van de SGR-Groep uiteindelijk besloten om eind 2024 te stoppen met het afnemen van maaltijden uit de Centrale Keuken van Klinika Capriles aangezien het eten voor de cliënten van het Revalidatie Centrum toch iets te veel als grootkeuken maaltijden werd ervaren.

Sinds 1 maart levert de Centrale Keuken het vlees- en kaasbeleg aan de gehele SGR-Groep. Hiervoor is een part-time personeelslid aangetrokken voor 4 uur per dag.

Ook hier heeft de Centrale Keuken overwegend positieve feedback over gekregen.

Gedurende de week wordt er voor de broodmaaltijden dagelijks een ander vleesbeleg geleverd aan de SGR-Groep en dit schema wordt nu ook aangehouden voor het vleesbeleg aan de verschillende zorgafdelingen van GGz Curaçao. Aangezien de prijzen voor het ongesneden beleg gedurende het jaar fors zijn gestegen is eind 2024 gezocht naar de optie om het gesneden beleg direct af te nemen van de leverancier. Begin 2025 zal een pilot met gesneden beleg van de leverancier van start gaan.

Tijdens het halfjaarlijkse overleggen met de afdelingshoofden over de maaltijdverstrekkingen op de zorgafdelingen, werd aangegeven dat de patiënten overwegend tevreden zijn met de maaltijden en de variatie. Alleen kwam het commentaar dat als het eten erg lekker is, de patiënten aangeven dat ze de hoeveelheid te weinig vinden. Over opmerkingen dat het stobá vlees soms te hard is en de kippenpoten niet geheel gaar lijken te zijn, hebben we overleg gehad met de leverancier. Voor beide gevallen worden momenteel andere vleesproducten ingekocht zodat deze problemen niet meer kunnen voorkomen. Verder werd aangegeven dat bij bepaalde maaltijden de presentatie soms niet goed is. Grotendeels heeft dit te maken met het transport van de maaltijden naar de afdelingen. Het geven van de saus in aparte containers voor de warme maaltijden moet de presentatie in de toekomst gaan verbeteren.

Gedurende het jaar 2024 is er afscheid genomen van 2 Koks en 1 keuken-assistent (1 pensioen, 2 einde overeenkomst) en deze functies zijn gelijk ingevuld met nieuwe medewerkers. Tijdens het inwerken van de nieuwe medewerkers is er minder aandacht geweest voor het volgen van de procedures op gebied van hygiënerichtlijnen. Dit kwam ook in uitdrukking bij de hygiëne audit die is uitgevoerd. Daarnaast was er door de vele wisselingen van koks minder consistentie in koken van de maaltijden.

Aangezien de eerste maanden van 2024 geen auditor beschikbaar was, hebben er slechts 3 hygiëne audits plaatsgevonden in 2024.

De eerste hygiëne kwartaalaudit van 2024 gaf een resultaat score van slechts 6.5 aan en de tweede audit een score van 7.9. Eind 2024 heeft de derde audit plaatsgevonden en het resultaat was een 7. De target score van een 8 is in 2024 niet gehaald.

Door een combinatie van een nieuwe auditor, nieuwe medewerkers en dat er een lange tijd geen audit uitgevoerd is in de Centrale Keuken, bleek niet alles volledig op orde te zijn. De verbeterpunten daarentegen waren geen grote gebreken en eenvoudig aan te passen.

Beveiliging en Bedrijfsveiligheid

Eind juni hebben we afscheid moeten nemen van het Hoofd Beveiliging en Bedrijfsveiligheid. Deze medewerker was slechts 9 maanden in dienst ter vervanging van het vorige Hoofd Beveiliging en Bedrijfsveiligheid (pensioen).

Deze veranderingen heeft merkbaar zijn weerslag op de afdeling Beveiliging gehad. Gedurende de periode, waarin een nieuwe Hoofd Beveiliging werd gezocht, is de afdeling waargenomen door het gepensioneerde Hoofd Beveiliging.

De vele wisselingen in leiding en het ontbreken van goede aansturing heeft geleid tot negatieve gevolgen wat betreft attitude en werkhethiek onder bepaalde Beveiligingsmedewerkers. De verwachting is dat na het aanstellen van een nieuwe Hoofd Beveiliging en Bedrijfsveiligheid in 2025 hier verandering in zal komen. Gedurende het jaar 2024 hebben we afscheid genomen van 2 Beveiligingsmedewerkers (1 pensioen en 1 interne overplaatsing). Hiervoor zijn 2 nieuwe beveiligingsmedewerkers aangetrokken.

In Juni 2024 zijn 6 nieuwe leden geïnstalleerd voor de Veiligheidscommissie GGz Curaçao. Na de installatie hebben de nieuwe leden in juni een SIRE-training (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie) ontvangen waarbij verschillende technieken voor onderzoek werden doorgenomen om oorzaken van incidenten bloot te leggen. Slechts enkele weken later werd al direct aan de Veiligheidscommissie gevraagd om een ernstig incident te onderzoeken.

In het kader van de Bedrijfs Hulp Verleningsorganisatie (BHV) hebben er in 2024 weer brandtrainingen plaatsgevonden voor alle medewerkers van GGz Curaçao.

Aan de verplichte brandtraining, die werd gegeven door het gepensioneerd Hoofd Beveiliging, hebben in totaal 205 medewerkers gevolgd (79% van alle medewerkers).

De BHV-herhalingstrainingen voor alle BHV'ers (Beveiliging, Sonrisa en Speransa) hebben in de maanden oktober en november 2024 plaatsgevonden. Daarnaast hebben de 2 nieuwe Beveiligingsmedewerkers de opleiding van BHV met succes afgerond.

Klinika Capriles heeft al haar brandblussers, die meer dan 25 jaar oud waren, vervangen in 2024, aangezien brandblussers eigenlijk na 20 jaar vervangen hadden moeten worden. In april zijn er 100 nieuwe brandblussers aangeschaft en op diverse afdelingen geïnstalleerd.

In de tweede helft van 2024 is het huidige Legionella Beheersplan van Klinika Capriles na 5 jaar volledig geüpdatet volgens de nieuwe normen en situatie. Ook zijn er 2 nieuwe legionella Beheersplannen opgesteld voor Fundashon Sonrisa en Speransa. De beheersplannen zullen begin 2025 in gebruik genomen worden.

Klinika Capriles heeft in 2024 legionellatesten laten uitvoeren bij alle zorggebouwen. Bij enkele afdelingen werden verhoogde waarden gevonden. Bij de afdeling Long Stay bleek na onderzoek dat met name de douchekoppen de bron waren van verhoogde concentratie van legionella. Inmiddels is een programma opgezet waarbij de douchekoppen periodiek gechloreerd worden.

Bij de afdeling Kas Florisol bleek een lekkage in de waterleiding onder de grond de oorzaak te zijn. De gehele waterleiding is inmiddels veranderd. Bij beide gevallen is er nauw contact geweest met ADC/GGD om de preventieve maatregelen te bespreken en de herhalingstesten hebben dan ook een bevredigend resultaat opgeleverd.

In juli 2024 kwam een technische storing in het softwarepakket van de PZI's (beepers) aan het licht waardoor niet altijd alle noodoproepen tijdig doorkwamen bij de Beveiliging. Het softwareprobleem werd opgelost maar de oorzaak van het probleem is nog steeds onduidelijk; mogelijk wordt deze veroorzaakt door de automatische server back-up van Klinika Capriles. Aangezien de vraag vanuit de zorgafdelingen blijft bestaan om toch te kijken naar alternatieve beeper systemen, zal begin 2025 het huidige systeem vergeleken worden met alternatieve systemen om hierover een advies uit te brengen. Op basis van het advies zal besloten worden met welk systeem Klinika Capriles in de toekomst gaat werken.

In 2024 werd door de zorgafdelingen 657 keer een beroep gedaan op de afdeling Beveiliging voor assistentie.

In totaal heeft de Beveiliging 69 keer fysiek moeten optreden (Praktisch Penitentiair Optreden) en 140 keer Response techniek moeten toepassen. In 439 gevallen betrof het aanvragen om toezicht houden, 5 gevallen assistentie met EHBO-handelingen en 4 valse meldingen.

65% van de aanvragen voor assistentie kwam van de afdeling Short Stay 1-3 en 70% van deze aanvragen was uiteindelijk alleen voor toezicht houden op de veiligheid tijdens handelingen van zorgpersoneel met patiënten.

Opvallend zijn de 83 aanvragen voor assistentie op afdeling Medium Stay 1-4 in 2024 (47 aanvragen in 2023) en 70 aanvragen bij de afdeling Medium Stay 5-7 in 2024 (6 aanvragen in 2023). Beide toenames zijn toe te schrijven aan slecht 1 patiënt op elke afdeling.

Gedurende het jaar 2024 heeft de afdeling Beveiliging maandelijks PPO (Praktisch Penitentiair Optreden) herhalingstrainingen ontvangen om de handigheid en reactiesnelheid in stand te houden.

De medewerkers van afdeling IAB hebben in de maanden mei en juni wekelijks zelfverdedigings-trainingen ontvangen. Deze training werden zeer positief ervaren en in 2025 zullen er nog herhalingstrainingen gegeven worden aan het IAB-personeel.

Human Resource Management



Het jaarplan HRM 2024 gaat uit van de strategische nota 2023 – 2026 en neemt het missionstatement van GGz Curaçao ‘Samenwerken aan groei en herstel’ als uitgangspunt.

Het HR jaarplan 2024 was samengesteld met de volgende onderwerpen:

1. HR cyclus: instroom, doorstroom en behoud en uitstroom
2. Leren en Ontwikkelen
3. Organisatie

Algemeen

In 2024 is na een kort maar intensief onderhandelingsproces een nieuwe CAO overeengekomen met vakbond CBV. Na 12 jaar heeft de organisatie een nieuwe Collectieve Arbeidsovereenkomst met een looptijd van 3 jaar. Voor de organisatie en zeker voor het HR-beleid is deze CAO een flinke stap vooruit. Het belangrijkste aspect van de arbeidsvoorwaarden, namelijk structurele salarisgroei, is nu opgenomen in de CAO evenals een aantal andere secundaire arbeidsvoorwaarden die zorgdragen voor een aantrekkelijk pakket. De organisatie heeft ook de salarissen geïndexeerd (volgens de nieuwe CAO) met 2.72% ingaande 1 januari 2024, dit werd met terugwerkende kracht uitbetaald in juni.

Een belangrijke ontwikkeling waarvan wij kunnen zeggen dat er inmiddels sprake is van een trend, is de hoge uitstroom van medewerkers. Medewerkers blijven minder lang bij dezelfde werkgever en willen andere ervaringen opdoen. Vertrek is voornamelijk naar CMC, Ministerie van Justitie (gevangenis en Foba) waar de salarissen hoger liggen, of vertrek naar Nederland. We zien dat een hogere mobiliteit van medewerkers een wereldwijde trend is. Curaçao was tot enkele jaren geleden vrij conservatief hierin maar inmiddels is het op Curaçao en ook bij GGz Curaçao meer gebruikelijk dat medewerkers korter bij eenzelfde organisatie werken. Dit heeft impact op de recruitmenttaken van de HR-afdeling; er moet veel tijd en aandacht gegeven worden aan werving en selectie en de onboarding van nieuwe medewerkers.

In 2024 zijn 6 medewerkers op staande voet ontslagen, dit is zeer een hoog aantal en is niet eerder voorgekomen. Redenen waren diefstal van bezittingen van collega's, gokken met geld van medewerkers, drugsgebruik, ongepaste relatie met cliënt en continu te laat op het werk komen. Een ontslag op staande voet heeft altijd een grote impact op de teams waar deze medewerkers werken. Het laat ons zien dat wij als organisatie veel aandacht moeten besteden aan de gedragscode c.q. de regels en de normen en waarden van onze organisatie. Ook is met 2 medewerkers beëindiging van het contract overeengekomen vanwege onvoldoende functioneren.

Het is in 2024 gelukt om 2 psychiaters aan te trekken, en met de toezegging van nog 2 psychiaters die in 2025 zullen beginnen is de formatie van psychiaters volledig ingevuld. Ook is er sprake van een goede balans van in Europa en in de regio opgeleide psychiaters. Met het aantrekken van een nieuwe arts-assistent is ook deze formatie stabiel ingevuld.

We hebben in 2024 een flinke toename van overwerk geconstateerd, ook werd het inhuren van uitzendkrachten noodzakelijk vanwege een hoog aantal langdurig zieken en vanwege de klinische opnamen van jongeren op Short Stay waar 1 op 1 begeleiding vereist is.

De klinische opname van jongeren met een psychiatrische aandoening is in de afgelopen jaren een constante factor geworden. Zodoende is besloten om een aparte opname unit hiervoor in te richten. Deze doelgroep heeft op de problematiek en de leeftijd afgestemde behandeling nodig, en om deze klinische zorg te kunnen organiseren is besloten de formatie van Yudaboyu uit te breiden met 8 fte.

Uitvoering en resultaat jaarplan

HR-cyclus

Instroom

1. Recrutment

Actie: Er is een branding strategie voor GGz Curaçao waarbij social media optimaal wordt ingezet om een brede naamsbekendheid van GGz Curaçao te bewerkstelligen en te promoten als interessante werkgever en een lerende organisatie waar je je kunt ontwikkelen.

Resultaat: Door een marketingbureau is op basis van onze wensen en informatie een voorstel voor een branding strategie uitgewerkt en gepresenteerd. Verschillende elementen fungeren zowel direct als indirect voor recruitmentdoeleinden. Belangrijk punt in dit proces is dat ervoor gekozen is deze te richten op GGz Curaçao en niet alleen Klinika Capriles en Yudaboyu wat aanvankelijk de bedoeling was. Vanuit deze benadering is door het marketingbureau ook een nieuw logo ontworpen dat aansluit op het profileren van de GGz Curaçao.

Doorstroom en behoud

2. Gesprekkencyclus

2.1. Actie: Er is een nieuwe benadering voor de gesprekkencyclus ontworpen op basis van het in 2024 afgeronde onderzoek

Resultaat: Na afronding van het onderzoek begin 2024 naar de effectiviteit van de gesprekkencyclus, zijn met het middenkader en het managementteam presentaties en discussies gehouden over de resultaten. Op basis hiervan is besloten om de competentiemodule los te laten; deze werd als complex en omslachtig ervaren door de leidinggevenden. De AFAS succesbeheerder heeft een nieuw formulier ontworpen dat gemakkelijk en vlot is in te vullen. Dit formulier is getoetst en wordt per januari 2025 ingevoerd.

3. Duurzame inzetbaarheid, gezond leven en werken.

3.1. Actie: Aandacht voor registratie van ziek- en beter melden voor betrouwbare AO-cijfers.

Resultaat: Leidinggevenden worden actief gesignaleerd over ziek- en betermelden van medewerkers.

3.2. Actie: Gericht aandacht, in samenwerking met ARBO, aan frequente en langdurige AO-melders om verzuim te verminderen.

Resultaat: Er zijn afspraken gemaakt over betere communicatie met ARBO-consult, GGz Curaçao heeft een vaste bedrijfsarts toegewezen gekregen en het contact verloopt constructief en actief. Er is regelmatig overleg, ook over frequente ziekmelders (1^{ste} dag ARBO-melding bij AO) en langdurig zieken; ook wordt tussentijds gesproken over specifieke gevallen. De medewerkers waarvan vooraf duidelijk is dat zij langdurig AO zullen zijn, krijgen reeds in een vroeg stadium een attentie.

3.3. Actie: Medewerkers worden gemotiveerd om mee toe doen aan fitness op het terrein van Klinika Capriles.

Resultaat: De fitnessruimte 'Fitvibe' wordt door cliënten goed gebruikt, onder leiding van een sportbegeleider. Echter deelname door medewerkers loopt langzaam terug. Er zijn verschillende initiatieven genomen om personeel te enthousiasmeren, maar tot nu toe met weinig resultaat.

3.4. Actie: Er is een nota vastgesteld gericht op de inzet van oudere medewerkers (55+) inclusief een doorberekening van de aanbevolen acties en een start is gemaakt met de uitvoering.

Resultaat: Er is nog geen uitvoering gegeven aan de nota.

4. Functiehuis en salarisgebouw

4.1 Actie: Functiehuis is actueel en doelen ten behoeve van gesprekkencyclus zijn geformuleerd.

Resultaat: Dit is een doorlopend proces; ontwikkelingen in de organisatie vereisen continue aanpassingen van functies. Het koppelen van functiedoelen aan de gesprekkencyclus is niet meer aan de orde gezien de aanpassingen in het systeem gesprekkencyclus.

4.2. Actie: Er is onderzoek gedaan naar de mogelijkheid afstemming te realiseren tussen het salarisgebouw van CMC en GGz Curaçao

Resultaat: Er is een verkennend gesprek gehouden, maar er is besloten hieromtrent geen acties te ondernemen. Wel zijn er voornemens om met een bepaalde regelmaat overleg te houden en daar waar mogelijk samen te werken, bijvoorbeeld op het gebied van opleiding en training.

4.3. Actie: Er is een voorstel plus doorberekening van de aanpassing van de Functiegroepen 20, 25, 30, 35 en 40

Resultaat: Er is besloten dit niet uit te voeren gezien dat wijzigingen te grote financiële consequenties zullen hebben. Verbetering van de salarissen van de lagere groepen wordt ook enigszins bereikt door de indexering en structurele loontreden.

5. Teamontwikkeling

5.1. Actie: Met vier teams is een groepssessie Management Drives gehouden

Resultaat: De sessies hebben niet plaatsgevonden, wel heeft een opfris train de trainer plaatsgevonden

5.2. Actie: Aan de zorg teams bij Klinika Capriles is een training in veilig communiceren 'Je innerlijke dialoog' gegeven.

Resultaat: Heeft niet plaatsgevonden, wel zijn er trainingen gegeven in geweldloos communiceren waar eerder diverse medewerkers als trainer zijn getraind.

Uitstroom

6. Netwerkorganisatie

6.1. Actie: Ex-medewerkers fungeren als onze ambassadeurs, met name met AIOS (Arts in Opleiding tot Specialist) en ANIOS (Arts Niet in Opleiding tot Specialist) zijn afspraken gemaakt.

Resultaat: AIOS en ANIOS zijn benaderd om in het eigen netwerk bekendheid te geven aan GGZ Curaçao als opleidingsplaats. De ervaring is dat verzoeken voor een AIOS-plaats veelal via ex-AIOS worden gedaan. De behoefte aan tijdelijke ANIOS is afgenomen aangezien GGZ Curaçao nu over vaste arts-assistenten beschikt.

6.2. *Actie:* Leerpunten uit exitgesprekken delen met de organisatie.

Resultaat: HR zal in het MT-overleg jaarlijks in de maand maart een overzicht geven van de resultaten exitgesprekken van 2024.

Leren en ontwikkelen

7. Opleiding GGZ Verpleegkundige

7.1 *Actie:* 14 Verpleegkundigen hebben de MBO-4 opleiding (kopstudie) GGZ Verpleegkundige met goed resultaat afgerond.

Resultaat: 12 medewerkers hebben de opleiding met een diploma afgerond. De uitreiking van de diploma's vond feestelijk plaats in december. De opleiding kan als succesvol worden aangemerkt, het kennisniveau is verhoogd en competenties zijn uitgebreid. De samenwerking met IFE is constructief en zeer prettig verlopen en de inzet van de behandelaren van Klinika Capriles als docent, naast de docenten van IFE, is een succes gebleken. 2 medewerkers moeten 1 module opnieuw volgen en zullen bij een positief resultaat alsnog het diploma kunnen behalen.

8. Leercultuur

Actie: Er is een notitie over 'leercultuur in de organisatie' en hoe dit vorm kan krijgen in onze organisatie. De notitie is besproken met leidinggevendenden.

Resultaat: De opleidingscoördinator heeft een presentatie gegeven en deze is besproken met de leidinggevendenden in de sessie HR-Topics.

9. Gedragscode

Actie: Onderwerpen uit de gedragscode worden actief onder de aandacht gebracht 2 x per jaar

Resultaat: Op verschillende momenten wordt de gedragscode onder de aandacht gebracht zoals bij het onboarden van nieuwe medewerkers en de 'Lunch di Interkambio'. Er zijn in 2024 geen speciale acties ondernomen in dit kader, dit is gepland voor de eerste helft van 2025 in samenwerking met de communicatieadviseur.

HR afdeling

10. Performance HR afdeling

10.1 *Actie:* De HR-processen voldoen aan de HKZ-norm voor GGZ-instellingen, algemeen organisatieonderdeel rubriek 5 personeelsbeleid.

Resultaat: HR voldoet deels of geheel aan 6 normcategorieën, de 2 categorieën 'oordeel van de medewerker' en 'continu verbeteren' zijn nog onvoldoende georganiseerd.

10.2 *Actie:* Less paper, 80 % van HR is paperless

Resultaat: Er wordt beduidend minder geprint, diverse documenten worden digitaal getekend en verstuurd. Ook in Afas zijn weer verdere stappen gezet wat printen overbodig maakt.

10.3 *Actie:* Interne processen verlopen zonder haperingen (workflows AFAS)

Resultaat: De AFAS succesbeheerder heeft regelmatig aandacht voor het functioneren van de workflows; met name rondom werving en selectie en onboarding. Dit is een continu proces.

11. HR Topics

11.1 Actie: Er zijn 3 sessies HR topics georganiseerd

Resultaat: Er is deze periode een bijeenkomst 'HR topics' gehouden met de onderwerpen:

- een leercultuur creëren op je afdeling.
- follow-up training recruitment.
- terugkoppeling onderzoek naar de effectiviteit van de gesprekscyclus.

12. HR advies

Actie: Leidinggevendenden hebben 2 x in 2024 een adviesgesprek met de HR consultant gehad

Resultaat: Met regelmaat vinden gesprekken plaats met de leidinggevendenden. Met name in verband met in te vullen vacatures en bij problematische situaties met medewerkers waarbij de HR consultant de leidinggevende ondersteuning biedt en/of toeziet op een goede gang van zaken.

Overzicht opleidingsactiviteiten 2024

<i>Opleiding</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Docent - trainer</i>	<i>Aantal deelnemers</i>
Masterclass ethisch leiderschap	Coördinatoren zorg	Nelly Schotborgh / SRA Caribbean	7
GGZ Verpleegkundige i.s.m. IFE MBO-4 kopstudie	MBO-V in dienst van KC In september 2023 van start gegaan, afsluiting in november 2024	Docenten IFE en KC	12
Brandpreventie	Deze training draagt bij aan het creëren van bewustzijn over het belang van brandveiligheid en leert medewerkers hoe zij adequaat kunnen handelen in noodsituaties	J. Muñoz	205
Naskho congres Verslaving & Psychiatrie	Behandelaren, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers	Diverse inleiders	34
Self-care Seminar	Maatschappelijk werkers	Beroepsvereniging voor Social Workers Curaçao	2
LVB bijscholing	Deze bijscholing geeft medewerkers kennis over het omgaan met mensen met een licht verstandelijke beperking, waardoor we beter kunnen inspelen op hun behoeften en zorg kunnen bieden die aansluit bij hun specifieke situatie.	D. Pestana	38
EVC traject zelfstandig werkende kok	Souschef	Edu-design	1
Training meten vitale functies	Sociaal pedagogisch werkers	E. Isenia	1
Workshop Kwaliteit en Patiëntveiligheid	Team Kas Florisol Deze workshop helpt bij het verbeteren van onze zorgprocessen	Gerard Kortz – Kortz advies	15

	en het waarborgen van de veiligheid van onze patiënten.		
Verslavingszorg module 1 en 2	Medewerkers verschillende afdelingen	FMA	16
Mental Health Professional (MHP) i.s.w. Koepel Mental Health Caribbean	HBO-V	Rino-Zuid Eindhoven, Nederland	4
Management in de zorg	Teamleider	IFE	5
Werkbegeleiding	Begeleider, bevoegd en bekwaam in begeleiden van stagiaires	IFE	34
Symposium gewelddoos verzet	Medewerkers IAB, Shortstay en Pico Plata	Brasami	15

4.3. Kwaliteitsbeleid

Bij GGz Curaçao streven we ernaar om kwalitatief hoogstaande behandeling, zorg en begeleiding te leveren die voldoen aan de verwachtingen van onze cliënten, behoefte in de samenleving en de wettelijke vereisten. Ons kwaliteitsbeleid is gebaseerd op de volgende principes:

1. **Klanttevredenheid:** We zetten ons in om de behoeften en verwachtingen van onze klanten te begrijpen en te vervullen. Klanttevredenheid staat centraal in alles wat we doen.
2. **Continue verbetering:** We zijn toegewijd aan voortdurende verbetering van onze processen, producten en diensten door middel van innovatie en efficiëntie.
3. **Medewerkersbetrokkenheid:** We geloven dat onze medewerkers de sleutel zijn tot ons succes. We stimuleren hun betrokkenheid en bieden hen de nodige training en middelen om hun werk effectief uit te voeren.
4. **Naleving van regelgeving:** We zorgen ervoor dat al onze activiteiten voldoen aan de relevante wet- en regelgeving en industriënormen.

4.3.1. ESG componenten

ESG staat voor **Environmental, Social en Governance** en omvat de volgende aspecten:

- **Environmental (Milieu):** Duurzaamheidsinitiatieven, CO₂-reductie, afvalbeheer, energieverbruik en milieueffectrapportages.
- **Social (Sociaal):** Werknemerswelzijn, diversiteit en inclusie, arbeidsomstandigheden, betrokkenheid bij de gemeenschap en klanttevredenheid.
- **Governance (Bestuur):** Transparantie in bedrijfsvoering, ethisch beleid, naleving van regelgeving, bestuursstructuur en risicobeheer.

In het jaardocument van Klinika Capriles en Yudaboyu zijn diverse **ESG-componenten** af te leiden. Hier zijn de belangrijkste per categorie:

Environmental (Milieu)

- Er is **ANG 2,7 miljoen** vrijgemaakt voor achterstallig onderhoud, inclusief renovatie van de afdeling Short Stay en de verbetering van de ICT-infrastructuur. Dit omvat energie-efficiënte oplossingen zoals vervanging van de verlichting door LED-verlichting en energiezuinige airconditioning. .
- Investerings in **brandveiligheid**, zoals nieuwe brandmeldinstallaties en preventieve maatregelen zoals legionellabeheer.
- Al jaren wordt getracht om zoveel mogelijk te werken met herbruikbare gebruiksartikelen om zo de hoeveelheid afval (vooral plastic) te beperken.

Social (Sociaal)

- **Werknemerswelzijn:** De inrichting van een fitnessruimte (**Fitvibe**) stimuleert een gezonde levensstijl onder medewerkers.
- **Inclusie en samenwerking:** Uitbreiding van praktijkondersteuning GGZ (POH-GGZ) binnen huisartspraktijken ter versterking van de zorgketen.
- **Clëntenparticipatie:** De Herstelacademie is gegroeid en richt zich meer op leerwerktrajecten voor cliënten, waaronder bouwvaktraining en huishoudelijke werkzaamheden.

Governance (Bestuur)

- **Transparantie en toezicht:** De jaarrekening en het maatschappelijk verslag zijn goedgekeurd door de **Raad van Bestuur en Raad van Toezicht**.
- **Inter-eilandelijke samenwerking:** Oprichting van de **Federatie Dutch Caribbean Mental Health (DCMH)**, gericht op kennisuitwisseling en kwaliteitsverbetering binnen de GGZ-sector.
- **Veilige cultuur:** Implementatie van een meldingsprocedure en het geplande aanstellen van een vertrouwenspersoon in 2025. Een veilige cultuur is regelmatig onderwerp van de agenda bij teambesprekingen.

De strategische doelstellingen van Klinika Capriles en Yudaboyu zijn nauw verweven met de ESG-componenten die in het jaardocument worden beschreven. Hier zijn enkele belangrijke verbanden:

1. Milieu (Environmental) en Financieel Beleid

- De **modernisering van de infrastructuur** en de investeringen in energie-efficiënte maatregelen (zoals renovaties en brandveiligheidsinstallaties) sluiten aan bij de doelstelling van een financieel gezonde organisatie. Door verbeteringen in onderhoud en duurzaamheid kan de kliniek langetermijncosten verlagen en de kwaliteit van zorg verbeteren.

2. Sociaal (Social) en Zorgverbetering

- De **uitbreiding van de ambulante zorg en opnamecapaciteit voor jongeren** is direct gekoppeld aan het sociale aspect van ESG. Deze projecten helpen Klinika Capriles en Yudaboyu om psychiatrische zorg toegankelijker te maken en beter aan te laten sluiten op de behoeften van cliënten.
- **Cliëntenparticipatie en herstelprogramma's** (zoals de Herstelacademie en leerwerktrajecten) dragen bij aan een inclusieve zorgomgeving waarin cliënten actief betrokken worden bij hun eigen herstel. Dit is een strategische prioriteit.

3. Governance (Bestuur) en Organisatieontwikkeling

- De oprichting van de **Federatie Dutch Caribbean Mental Health** en inter-eilandelijke samenwerking versterkt governance en kwaliteitsbeleid. Dit bevordert kennisuitwisseling en best practices binnen de GGZ-sector.
- De implementatie van een **meldingsprocedure voor een veilige cultuur** en de geplande aanstelling van een vertrouwenspersoon draagt bij aan transparantie en goed bestuur binnen de organisatie.

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 2024 zijn de volgende audits uitgevoerd:

- Hygiëne audits

Hygiëne-audits rondom de maaltijdbereiding

Aangezien de eerste maanden van 2024 geen auditor beschikbaar was, hebben er slechts 3 hygiëne audits plaatsgevonden in 2024.

De eerste hygiëne kwartaalaudit van 2024 gaf een resultaat score van slechts 6.5 aan en de tweede audit een score van 7.9. Eind 2024 heeft de derde audit plaatsgevonden en het resultaat was een 7. De target score van 8 is in 2024 niet gehaald.

4.3.3. Risico-inventarisatie

In het laatste kwartaal 2024 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
Schade patiënt ten gevolge van separeren (insluiting)	Maatregelen vereist	Separatieprotocol beschikbaar, TS protocol opgesteld. Trainingen over TS worden in 2025 gehouden. 2 kamers SS TS-bestendig
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
Patiëntveiligheid in geding ten gevolge van verkeerde medicatie bij toediening	Maatregelen vereist	Jaarlijkse audit op geneesmiddelen distributie-protocol Audit concentreren op toedienen van medicatie Verscherpt toezicht op afdelingen door begeleiders kwaliteitszorg/teamleiders
Patiëntveiligheid in geding ten gevolge van verkeerde registratie medicatie	Maatregelen overwegen	Jaarlijkse audit op geneesmiddelen distributie-protocol Audit concentreren op toedienen van medicatie Verscherpt toezicht op afdelingen door begeleiders kwaliteitszorg/teamleiders
Letsel ten gevolge van agressieve patiënten	Maatregelen overwegen	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")
Continuïteit van bedrijfsvoering in geding ten gevolge van ransomware waardoor niet over data beschikt kan worden	Aandacht vereist	ICT-investeringen conform ICT-investeringsplan zijn grotendeels uitgevoerd
Aansprakelijkstelling medewerkers en patiënten	Aandacht vereist	Wettelijke aansprakelijkheidsverzekering voor alle werkstichtingen. Is geregeld
Wet wordt overtreden doordat KZ-verlengingen niet tijdig worden aangevraagd	Aandacht vereist	Inrichting en controlerapportages in Ezra
Continuïteit van bedrijfsvoering in geding ten gevolge van overstromingen	Aandacht vereist	Hemelwaterafvoer beter reguleren bij probleemlocaties
Continuïteit van bedrijfsvoering in geding ten gevolge van storm/orkaan	Aandacht vereist	Orkaanstappenplan vastgesteld en in uitvoering. 3-jaarlijkse oefening
Negatieve beïnvloeding van de integriteit van de gegevensverwerking ten gevolge van onjuiste en onterechte ICT-autorisaties	Aandacht vereist	ICT-audit uitgevoerd
Non-compliance met name in de salarisadministratie: onjuiste berekening belastingen en premies en doen van onjuiste afdrachten	Geen actie noodzakelijk	Automatische update van Profit-applicatie In januari vindt steekproefsgewijze controle plaats

4.3.4. 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 rechterlijk vonnis het beheer over eigen zelfbeschikking wordt ontnomen en een verplichte opname ter behandeling krijgt.

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

Poliklinische behandeling

Aanmelding voor poliklinische behandeling geschiedt:

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

Wachtrooster

Klinika Capriles kent geen afdeling spoedeisende hulp die 24 uur per dag haar diensten verleent. Patiënten die spoedhulp nodig hebben worden tijdens kantooruren gezien op onze polikliniek. Buiten kantooruren worden de patiënten beoordeeld door hun huisarts of verwezen naar de EHBO-poli van het Curaçao Medical Center. De psychiaters in dienst van Klinika Capriles verzorgen een dienstrooster ten behoeve van de kliniek. Bij verwijzing naar Klinika Capriles voor spoedopname 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 2024 als volgt:

Locatie	Medewerker	Functie	Fte
Psychiaters			
Klinika Capriles	Amaro, G.	Psychiater (niet in loondienst)	0.2
Klinika Capriles	Barreno Gonzalez, N.	Psychiater	1.0
Klinika Capriles	Beerthuizen, L.E.	Psychiater	0.3
Klinika Capriles	Bifano Merida, M.	Psychiater	1.0
Klinika Capriles	Gelan, P.	Psychiater	0.9
Klinika Capriles	Rendon, G.	Psychiater	1.0
			4.4
Psychologen			
Klinika Capriles	Croes, L.	GZ psycholoog	0.9
Klinika Capriles	Gelder, P. van	Psycholoog	0.8
Klinika Capriles	Goudoever, M. van	GZ psycholoog	0.8
Klinika Capriles	Kloof, A.	GZ psycholoog	1.0
Klinika Capriles	Libier, J.	GZ psycholoog	1.0
Klinika Capriles	Ooyen, A. van	GZ psycholoog	0.8
Klinika Capriles	Pestana, D.	Orthopedagoog	1.0
Klinika Capriles	Picus, I	GZ psycholoog	0.5
Klinika Capriles	Stolk, E	GZ psycholoog	1.0
Klinika Capriles	Streedel, G.	GZ psycholoog	1.0
			8.8
Overige behandelaren			
Klinika Capriles	Bekele Jembere, B.	Instellingsarts	1.0
Klinika Capriles	Huyzen, M.	Tandarts (niet in loondienst)	Nvt
Klinika Capriles	Doejaaren, E.	Arts assistent niet in opleiding	0.8
Klinika Capriles	Elhage, K.	Arts assistent niet in opleiding	0.45
Klinika Capriles	Kasanmonadi, R	Arts assistent in opleiding	0.6
Klinika Capriles	Kortenhorst, J.	Arts assistent in opleiding	0.6
Klinika Capriles	Labrador, M.	Arts assistent niet in opleiding	1.0
Klinika Capriles	Mens, Z.	Arts assistent in opleiding	0.6
Klinika Capriles	Wolf, N.	Arts assistent in opleiding	0.95
Klinika Capriles	Reigina, L.	Apotheker (toezichhoudend, niet in loondienst)	0.25
Klinika Capriles	Carolina, S.	Dietist (niet in loondienst)	0.15
			2.3

Locatie	Medewerker	Functie	Fte
Psychiaters			
Stichting KJP	Hermans, K.	Kinder- en jeugdpsychiater	0.9
Stichting KJP	Rendon, L	Kinder- en jeugdpsychiater	1.0
			1.9

Psychologen			
Stichting KJP	Elhage, J.	GZ psycholoog	1.0
Stichting KJP	Gordon, E.	Orthopedagoog	0.8
Stichting KJP	Klaber, A.	Kinder- en Jeugd psycholoog	1.0
Stichting KJP	Martina, A.	Kinder- en Jeugd psycholoog	1.0
Stichting KJP	Schäfer, L.	Orthopedagoog	0.9
			4.9

Verloop en uitstroom van personeel en vacatures

Verloop personeel	Medewerkers	Fte
Personeel in loondienst (totaal) per 1 januari 2024	262	258.72
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	180	176.82
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	57	55.0
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	47	45.5
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	46	45.6
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	33	32.6
Personeel in loondienst (totaal) per 31 december 2024	273	268.13
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	194	189.73

Uitstroom personeel in 2023	Medewerkers
Vrijwillig	30
Overplaatsing	0
VUT (vroegtijdige uitdiensttreding)	0
Pensioen	3
Ingehuurd	0
Afkeuring	2
Contract voor bepaalde tijd	2
Contract niet verlengd	1
Gedwongen	6
Wederzijds goedvinden	2
Overleden	0
Totaal	46

Vacatures per 31 december 2023	Totaal	Moeilijk vervulbaar
Totaal personeel	20	14
Personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	14	12

Ziekteverzuim

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

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

Verzuimpercentages Klinika Capriles	2023	2024
Verzuim totaal personeel in loondienst (%)	5.84	5.65
Verzuim patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst (%)	5.58	5.64

Overige verzuiminformatie	2023	2024
Werknemers in dienst	290	304
Aantal ziektemeldingen	644	606
Aantal verzuimdagen	5551	5383
Meldingsfrequentie (%)	2.43	2.29
Verzuimduur (dagen)	8.62	8.88
Langdurig ziekteverzuim	21	20

Het ziekteverzuim in 2024 is ten opzichte 2023 licht gedaald met 0.2 %

Het aantal langdurig zieken is ten opzichte van 2023 bijna hetzelfde en onverminderd hoog. Het gaat in bijna alle gevallen om medewerkers met een ernstige fysieke ziekte.

Echter zien wij ook dat het aantal ziekmeldingen lager is, het aantal ziektedagen minder is en dat het nul-verzuim procentueel hoger is dan in 2023.

Dit betekent dat medewerkers zich minder vaak ziekmelden, minder dagen ziek zijn en dat het aantal medewerkers die zich niet heeft ziek gemeld in 2024 is toegenomen ten opzichte van 2023.

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

Financieel Management



Een jaar van versteviging en voortbouw

Het jaar 2024 kenmerkte zich voor Financieel Management als een periode van consolidatie en versteviging. Het doel was om de dienstverlening robuuster te maken en voort te bouwen op de fundamenteën die in 2023 zijn gelegd. Financieel Management omvat de afdelingen Financiën, Informatie- en Communicatietechnologie (ICT), Balie Poliklinieken en Zorgapplicatiebeheer.

Zorgapplicatiebeheer

De afdeling Zorgapplicatiebeheer speelde een cruciale rol in het beheer van het Electronisch Patiënten Dossier (EPD) en de medicatieapplicatie. Belangrijke mijlpalen in 2024 waren:

- **Koppeling medicatieapplicatie:** In de eerste helft van 2024 werd de koppeling tussen de medicatieapplicatie en het EPD gerealiseerd.
- **Digitale declaraties:** In 2024 zijn binnen het EPD diverse aanpassingen doorgevoerd, die in 2025 de basis vormen voor het digitaal aanleveren van declaraties aan de SVB.

Balie Poliklinieken

De Balie Poliklinieken vormt het eerste aanspreekpunt voor poliklinische cliënten en ondersteunt de behandelaren van Klinika Capriles en Yudaboyu. Behandelingen vinden plaats op twee locaties: Mohikanenweg 8 (voor Klinika Capriles en Yudaboyu) en het Sorsaka Medisch Centrum (voor Klinika Capriles). Ter verbetering van de dienstverlening zijn in 2024 de volgende acties ondernomen:

- **Intercomsysteem:** Een nieuw intercomsysteem is geïnstalleerd om de communicatie tussen balie en de cliënten te verbeteren.
- **Beveiligingscamera's:** In het kader van fysieke beveiliging zijn bewakingscamera's geïnstalleerd op de Klinika Capriles Polikliniek, wat de veiligheid van cliënten, medewerkers en eigendommen ten goede komt.

ICT

De ICT-afdeling realiseerde in 2024 meerdere sleutelprojecten gericht op infrastructuurversterking, cybersecurity en duurzame ontwikkeling:

- **Uitbreiding back-upopslagcapaciteit en VEEAM-integratie:** De opslagcapaciteit voor back-ups is fors uitgebreid en succesvol geïntegreerd met VEEAM, wat de efficiëntie en veiligheid van het back-upbeheer ten goede komt. Dit alles om de beschikbaarheid van onze data nog beter te waarborgen.
- **Penetratietest en versterking cybersecurity:** Er is een uitgebreide penetratietest uitgevoerd om de beveiliging van de IT-infrastructuur te evalueren. De bevindingen zijn zorgvuldig geanalyseerd en de noodzakelijke mitigerende maatregelen zijn met succes geïmplementeerd. Deze verbeteringen hebben onze cyberverdediging versterkt, wat zorgt voor een betere bescherming tegen potentiële dreigingen.
- **Netwerk revitalisatieproject:** Een robuust en veerkrachtig netwerk is niet slechts een voordeel – het is een noodzaak. Met deze overtuiging begon het ICT team aan dit project, met als doel het moderniseren en verbeteren van de connectiviteit binnen onze infrastructuur. Een groot deel van de locaties zijn afgerond, de planning is om in het derde kwartaal van 2025 dit project te finaliseren.
- **Implementatie van i3Touch whiteboardtechnologie in het leslokaal:** In het kader van onderwijsinnovatie is in het leslokaal geavanceerde i3 Touch whiteboardtechnologie geïnstalleerd, wat interactieve leermethoden faciliteert.
- **Observatieruimte KJP:** Voor KJP (Yudaboyu) is een volledig uitgeruste monitoringruimte ingericht. Deze ruimte ondersteunt professionele observatie en evaluatie binnen een veilige omgeving.

Financiën

De afdeling Financiën heeft in 2024 aanzienlijke stappen gezet op het gebied van planning, verantwoording en archivering:

- **Nieuwe begrotingscyclus:** Een vernieuwde cyclus is succesvol ingevoerd, waarbij het jaarplan van de afdeling/sector centraal staat. De cyclus omvat gestructureerde stappen en overlegmomenten.
- **Inrichting administratiesysteem:** De module 'materiële vaste activa' is met succes ingericht bij één van de stichtingen. Uitrol naar overige stichtingen is voorzien in 2025.
- **Herstructurering oud archief:** Het archief is opgeschoond en geactualiseerd. Niet-relevante documenten zijn vernietigd en toekomstige vernietiging is inzichtelijk gemaakt.
- **Verantwoording aan GMN:** De overbruggingsbedragen van 2024 zijn correct, volledig en tijdig verantwoord aan het Ministerie van GMN – essentieel voor het verkrijgen van vervolgbetalingen.

4.5. Financiële beleid 2024

Resultaat

Klinika Capriles realiseerde in 2024 een positief resultaat (surplus) van ANG 1 miljoen. Dit resultaat is grotendeels te danken aan de ontvangen overbruggingsvergoeding en hogere opbrengsten uit management fees, keukenfaciliteiten en apotheekactiviteiten.

Realisatie	2024	2023	Verschil	Verschil in %
Opbrengsten verrichtingen	28,222,034	29,358,684	(1,136,650)	-4%
Overige opbrengsten	3,764,912	3,070,005	694,907	23%
Totale opbrengsten	31,986,946	32,428,690	(441,742)	-1%
Personeelskosten	22,997,226	22,056,639	940,587	4%
Clïentgebondenkosten	3,777,889	3,657,178	120,711	3%
Afschrijvingskosten	541,331	575,280	(33,949)	-6%
Overige kosten	3,553,039	3,388,003	165,036	5%
Totale kosten	30,869,486	29,677,099	1,192,385	4%
Exploitatieresultaat	1,117,459	2,751,589	(1,634,127)	-59%
Financiële baten en lasten	(18,584)	(22,876)	4,292	-19%
Resultaat	1,098,877	2,728,713	(1,629,834)	-60%

Opbrengsten

De totale opbrengsten uit verrichtingen zijn in 2024 met 4% gedaald ten opzichte van 2023. Deze daling is hoofdzakelijk toe te schrijven aan een lagere overbruggingsvergoeding. In 2023 werd ANG 4,6 miljoen aan overbruggingsvergoeding ontvangen, waarvan ANG 1,2 miljoen betrekking had op het voorgaande jaar (Q4 2022). In 2024 bedroeg de vergoeding ANG 3,4 miljoen, conform de in maart 2024 met het Ministerie van GMN overeengekomen regeling voor de periode vanaf 1 januari 2023 tot aan de invoering van de nieuwe tarieven.

Belangrijke opbrengstontwikkelingen:

- **Deeltijdbehandelingen:** Een stijging van 11%, dankzij een toename in het aantal cliënten.
- **Poliklinische behandelingen:** Een lichte stijging van 4%, in lijn met een toename in geregistreerde cliënten.
- **Verpleegdagen:** Een lichte daling van 1%, welke in lijn is met de lichte daling in aantal klinische verzorgingsdagen in 2024.

Overige opbrengsten lieten een stijging van 23% zien ten opzichte van 2023, voornamelijk dankzij:

- Een stijging van ANG 363K in de management fee (zie ook paragraaf 5.5.2).
- Een toename van ANG 216K in apotheekopbrengsten, mede door groei van het aantal ambulante cliënten.
- Een stijging van ANG 178K in keukenfaciliteiten, veroorzaakt door een groter aantal geleverde maaltijden aan De SGR Groep.

Kosten

De totale kosten zijn in 2024 met 4% toegenomen. Deze stijging is met name zichtbaar in de personeels-, cliëntgebonden en overige kosten. De afschrijvingskosten daalden daarentegen.

- **Personeelskosten:** Stijging van ANG 941K (+4%) ten opzichte van 2023, deels door de indexering van salarissen met 2,72%. Het gemiddeld aantal fte's nam toe van 258,72 in 2023 naar 268,13 in 2024.
- **Clïentgebonden kosten:** Stijging, vooral als gevolg van prijsstijgingen van voedingsmiddelen.
- **Afschrijvingskosten:** Daling van 6%, door natuurlijke afschrijving en beperkte investeringen.
- **Overige kosten:** Een stijging van ANG 165K (+5%), voornamelijk veroorzaakt door een dotatie aan de voorziening voor dubieuze debiteuren (ANG 229K). Incassomaatregelen zullen in 2025 worden voortgezet.

Resultaatratio

Resultaat ratio	Verslagjaar	Vorig jaar
Resultaat ratio (nettoresultaat gedeeld door de totale opbrengsten)	0.03	0.08
Resultaat	1,098,877	2,728,713
Totale opbrengsten	31,986,946	32,428,690

Liquiditeit

Liquiditeit	Verslagjaar	Vorig jaar
Quick ratio (vlottende activa exclusief voorraden ten opzichte van de kortlopende schulden)	0.75	0.69
Current ratio (vlottende activa inclusief voorraden gedeeld door kortlopende schulden)	0.84	0.77
Vlottende activa inclusief voorraden	6,126,457	6,648,719
Vlottende activa exclusief voorraden	5,450,888	5,974,938
Totaal kortlopende schulden	7,304,189	8,673,799

De liquiditeitspositie van Klinika Capriles is in 2024 verbeterd ten opzichte van voorgaande jaren, mede doordat investeringen grotendeels zijn gefinancierd met investeringssubsidies van de overheid. Ondanks deze verbetering blijft de liquiditeitspositie “matig”. De invoering van nieuwe kostendekkende tarieven is cruciaal om een gezonde quickratio (doelstelling: 1) te realiseren.

Solvabiliteit

Solvabiliteit	Verslagjaar	Vorig jaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	(0.70)	(0.70)
Vermogensratio (totaal eigen vermogen / totaal opbrengsten)	(0.39)	(0.41)
Totaal eigen vermogen	(12,342,459)	(13,441,336)
Balanstotaal	17,536,734	19,331,650
Totaal opbrengsten	31,986,946	32,428,690

De solvabiliteits- en vermogensratio vertonen in 2024 een min of meer stabiel beeld. Voor de komende jaren blijft het versterken van de vermogenspositie een strategische prioriteit.

5. Geconsolideerde jaarrekening

5.1. Geconsolideerde balans per 31 december 2024

(vóór resultaatbestemming)

	Toel.	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>			
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	5.4.6	11,339,219	12,623,363
Financiële vaste activa		<u>71,058</u>	<u>59,568</u>
		11,410,277	12,682,931
Vlottende activa			
Vorraden	5.4.7	675,568	673,781
Te ontvangen budget	5.4.8	1,667,306	3,400,000
Debiteuren	5.4.9	2,049,579	1,688,246
Overige vorderingen en overlopende activa	5.4.10	695,895	649,539
Liquide middelen	5.4.11	<u>1,038,109</u>	<u>237,153</u>
		6,126,457	6,648,719
		<u>17,536,734</u>	<u>19,331,650</u>
	Toel.	2024	2023
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Stichtingskapitaal	5.4.13	100	100
Overige reserves		(13,564,942)	(16,296,654)
Bestemmingsfonds gym		120,507	123,506
Resultaat lopend boekjaar		<u>1,101,876</u>	<u>2,731,712</u>
		(12,342,459)	(13,441,336)
Voorzieningen			
Voorziening Duurtetoeslag	5.4.14	<u>14,492,258</u>	<u>14,815,411</u>
		14,492,258	14,815,411
Langlopende schulden			
Fonds Materiële vaste activa	5.4.15	5,858,627	6,824,300
Schulden aan verbonden partijen	5.4.16	<u>2,224,119</u>	<u>2,459,476</u>
		8,082,746	9,283,776
Kortlopende schulden			
Crediteuren		1,422,546	1,872,493
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.4.17	4,359,412	5,344,060
Overige schulden en overlopende passiva	5.4.18	<u>1,522,231</u>	<u>1,457,246</u>
		7,304,189	8,673,799
		<u>17,536,734</u>	<u>19,331,650</u>

5.2. Geconsolideerde staat van baten en lasten over 2024

	Toel.	2024	Begroting 2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>				
BATEN				
Opbrengsten verrichtingen	5.5.1	28,222,034	32,257,625	29,358,684
Overige opbrengsten	5.5.2	3,764,912	1,376,000	3,070,005
		<u>31,986,946</u>	<u>33,633,625</u>	<u>32,428,689</u>
LASTEN				
Lonen en salarissen	5.5.3	22,997,226	25,040,820	22,056,639
Verbruik behandelings-, kleding-, en voedingsartikelen	5.5.4	3,777,889	3,592,520	3,657,178
Afschrijvingskosten	5.5.5	541,331	654,166	575,280
Overige kosten	5.5.6	3,553,039	3,667,093	3,388,003
		<u>30,869,485</u>	<u>32,954,599</u>	<u>29,677,100</u>
Exploitatieresultaat		1,117,461	679,025	2,751,589
Financiële baten en lasten	5.5.7	(18,584)	(16,350)	(22,876)
Resultaat		1,098,877	662,675	2,728,713
Voorstel resultaatbestemming				
Toevoeging overige reserves		1,101,876		2,731,712
(Onttrekking) bestemmingsfonds gym		(2,999)		(2,999)
Totaal voorstel resultaatbestemming		<u>1,098,877</u>		<u>2,728,713</u>

5.3. Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2024

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Exploitatieresultaat	1,098,877	2,728,713
<i>Aanpassingen voor:</i>		
Afschrijvingen	541,331	575,280
	1,640,208	3,303,993
Verandering in werkkapitaal:		
(Toename) financiële vaste activa	(11,490)	(200)
(Toename)/afname debiteuren	(361,333)	470,606
(Toename)/afname overige vorderingen	(46,356)	237,828
(Toename) voorraad	(1,787)	(252,665)
Afname/(toename) Te ontvangen extra budget	1,732,694	(3,400,000)
(Afname)/toename crediteuren	(449,947)	685,078
(Afname) voorzieningen	(323,153)	(285,065)
(Afname) overige schulden	(1,155,022)	(621,650)
Kasstroom uit operationele activiteiten	1,023,814	137,925
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings materiële vaste activa	(897,858)	(850,123)
Desinvesteringen materiële vaste activa	-	48,068
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	(897,858)	(802,055)
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Investeringssubsidie achterstallig onderhoud	675,000	675,000
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	675,000	675,000
Netto kasstroom	800,956	10,870
Liquide middelen en kredietinstellingen begin boekjaar	237,153	226,283
Toename liquide middelen	800,956	10,870
Liquide middelen per eind boekjaar	1,038,109	237,153

5.4. Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2024

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.

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 2023 ANG 13.441.336 negatief. De Stichting realiseerde over het jaar 2024 een exploitatieoverschot van ANG 1.1 miljoen waardoor het eigen vermogen per 31 december 2024 ANG 12.366.339 negatief eindigde. Het werkkapitaal is ook dit jaar negatief maar vertoont een daling ten opzichte van vorig jaar. Ondanks deze negatieve standen is er eindelijk een keerpunt bereikt voor de Stichting. In juni 2024 werd tussen het Ministerie van GMN en de Stichting een overeenkomst bereikt waarin de nieuwe tarieven zoals berekend door het Bureau Telecommunicatie & Post (BP&T) zijn erkend. Aangezien de wettelijke verankering van de nieuwe tarieven in de wetgeving zijn tijd in beslag zal nemen, werd een overbruggingsregeling met de overheid overeengekomen waar de Stichting per jaar ANG 3.4 miljoen als aanvullend budget krijgt vanaf het jaar 2023. Sinds januari 2025 heeft de SVB de betaling van het aanvullend budget overgenomen. 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 2024 heeft de Stichting geen Ministeriële Beschikking ontvangen. De Stichting heeft in het jaar 2024 in totaal ANG 8.333.669 voor Basis Verzekering Ziektekosten ontvangen, welke lager is dan 2023 (ANG 8.475.000). 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 2024 is geen zorgovereenkomst getekend met de SVB. Het voorschot dat is toegekend voor het boekjaar 2024 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 2024 is ANG 12.3 mln (2023: ANG 11.8 mln) door de Stichting aan declaraties ingediend bij het SVB-AVBZ-fonds. Aan voorschotten werd ANG 13.1 mln (2023: ANG 13.1 mln) ontvangen in 2024. Het bedrag aan declaraties is gebaseerd op de niet kostendekkende tarief van ANG 278 per ligdag per cliënt. Uit het rapport van BT&P inzake tarievenonderzoek is naar voren gekomen dat het tarief voor langdurig verblijf voor laag complex ANG 302,56 per ligdag bedraagt en ANG 406,60 per ligdag voor complex.

Schattingen

Bij toepassing van de grondslagen en regels voor het opstellen van de jaarrekening vormt de Raad van Bestuur van de Stichting zich verschillende oordelen en schattingen die essentieel kunnen zijn voor de in de jaarrekening opgenomen bedragen. Indien het voor het geven van het vereiste inzicht

noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten.

Verbonden partijen

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

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

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

Toelichting op het kasstroomoverzicht

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

5.4.2 Algemene waarderingsgrondslagen

Algemeen

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de bepalingen van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van Curaçao gebruik makende van de relevante bepalingen van de Nederlandse Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving voor kleine rechtspersonen zoals gepubliceerd door de Nederlandse Raad voor de Jaarverslaggeving voor zover niet strijdig met lokale van toepassing zijnde wet- en regelgeving. Activa en verplichtingen worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. In de balans en de staat van baten en lasten zijn referenties opgenomen. Met deze referenties wordt verwezen naar de toelichting.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Functionele valuta

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

Transacties, vorderingen en schulden

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

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

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

Operationele leasing

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

5.4.3 Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Materiële Vaste Activa

Bedrijfsgebouwen en terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur. Op terreinen wordt niet afgeschreven.

Er wordt rekening gehouden met de bijzondere waardeverminderingen die op balansdatum worden verwacht.

Voor de vaststelling of voor een materieel vast actief sprake is van een bijzondere waardevermindering wordt verwezen naar de betreffende paragraaf. De door de rechtspersoon de Nederlandse Antillen, rechtsoptvolger 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.

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

Liquide middelen

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

Fonds Materiële vaste activa

In afwachting van de wijze en de modaliteiten waaronder de formele overdracht zal plaatsvinden van de door de rechtspersoon De Nederlandse Antillen c.q. rechtsoptvolger 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, rechtsoptvolger van de Rechtspersoon Nederlandse Antillen, aan de Stichting ter beschikking zijn gesteld, worden, via de Staat van Baten en Lasten verantwoord. Een gelijk bedrag aan vrijval van het Fonds Materiële Vaste Activa wordt via de Staat van Baten en Lasten 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 dunder worden van levensonderhoud. Duurtetoeslag heeft zijn oorsprong in het feit dat de Stichting tot 1 oktober 2000 een

overheidsdienst was. Alle overheidsdienaren die vóór 1 januari 1998 in dienst waren van Klinika Capriles of een andere dienst van de overheid vallen onder de Pensioenverordening Burgerlijke Landsdienaren 1938 (P.B. 1976, no 45) en de Duurtetoeslagregeling gepensioneerden 1943 (P.B. 1943, no. 77). Indien de Stichting de laatste werkgever was dan komen de kosten van duurtetoeslag voor rekening van de Stichting. Eind 2015 werd de Duurtetoeslagregeling afgeschaft. Per 2023 zijn er 20 (ex) personeel en 98 gepensioneerden 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.

Prijrisico

De Stichting loopt geen prijsrisico.

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. Het betalingsgedrag van het Ministerie van Justitie is in 2024 sterk verbeterd. 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	Transport- middelen	Achterstallig onderhoud Facilitair & ICT	Onderhanden Projecten	Totaal
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>							
Stand per 1 januari 2023							
Aanschafwaarde	36,965,829	736,061	4,995,274	369,142	-	186,231	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>66,654</u>	<u>-</u>	<u>186,231</u>	<u>14,037,262</u>
Mutaties 2023							
Investeringsen	133,269	31,509	168,470	8,000	675,000	(166,125)	850,123
Desinvesteringen	-	-	(811,095)	-	-	-	(811,095)
Afschrijvingen	(1,215,122)	(49,234)	(245,095)	(31,503)	-	-	(1,540,954)
Afschrijving desinvesteringen	-	-	763,027	-	-	-	763,027
Investeringssubsidie 2023	-	-	-	-	(675,000)	-	(675,000)
	<u>(1,081,853)</u>	<u>(17,725)</u>	<u>(124,693)</u>	<u>(23,503)</u>	<u>-</u>	<u>(166,125)</u>	<u>(1,413,899)</u>
Stand per 31 december 2023							
Investeringsen	37,099,099	767,570	4,352,649	377,142	675,000	20,106	43,291,565
Cumulatieve afschrijvingen	(25,120,737)	(638,693)	(3,899,781)	(333,991)	-	-	(29,993,202)
Investeringssubsidie 2024	-	-	-	-	(675,000)	-	(675,000)
Boekwaarde	<u>11,978,362</u>	<u>128,877</u>	<u>452,868</u>	<u>43,151</u>	<u>-</u>	<u>20,106</u>	<u>12,623,363</u>
Mutaties 2024							
Investeringsen	-	52,771	162,858	20,001	675,000	(12,771)	897,858
Desinvesteringen	-	-	(56,678)	(209,462)	-	-	(266,140)
Afschrijvingen	(1,215,122)	(51,048)	(227,750)	(13,084)	-	-	(1,507,004)
Afschrijving desinvesteringen	-	-	56,678	209,462	-	-	266,140
Investeringssubsidie 2024	-	-	-	-	(675,000)	-	(675,000)
	<u>(1,215,122)</u>	<u>1,723</u>	<u>(64,892)</u>	<u>6,917</u>	<u>-</u>	<u>(12,771)</u>	<u>(1,284,144)</u>
Stand per 31 december 2024							
Aanschafwaarde	37,099,099	820,341	4,458,829	187,681	1,350,000	7,335	43,923,285
Cumulatieve afschrijvingen	(26,335,859)	(689,741)	(4,070,853)	(137,613)	-	-	(31,234,066)
Investeringssubsidie 2023-2024	-	-	-	-	(1,350,000)	-	(1,350,000)
Boekwaarde	<u>10,763,240</u>	<u>130,600</u>	<u>387,976</u>	<u>50,068</u>	<u>-</u>	<u>7,335</u>	<u>11,339,219</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.

De Stichting ontvangt voor de jaren 2023-2026 jaarlijks een standaard subsidie van ANG 675.000 van het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur voor het wegwerken van achterstallig onderhoud op het gebied van facilitair beheer en ICT. In 2024 bedroegen de daadwerkelijke kosten ANG 675.345 (2023: ANG 675.032). Het verschil tussen de kosten en de ontvangen subsidie is als kosten verwerkt. De subsidie is in mindering gebracht op het investeringsbedrag.

5.4.7 Voorraad

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Centraal Magazijn	194,427	207,697
Voorraad geneesmiddelen	481,141	466,084
	<u>675,568</u>	<u>673,781</u>

Er is geen voorziening incurante voorraden gevormd.

5.4.8 Te ontvangen budget

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Te ontvangen budget 2024 Ministerie van GMN	1,667,306	3,400,000
	<u>1,667,306</u>	<u>3,400,000</u>

In juni 2024 is de overeenkomst met betrekking tot de nieuwe tarieven tussen het Ministerie van GMN en de Stichting ondertekend. Met ingang van 1 januari 2023 is er een overbruggingsbudget van ANG 3.4 miljoen per jaar als voorschot overeengekomen welke aan de Stichting conform een betaalschema wordt uitbetaald tot het moment dat de nieuwe tarieven zijn geïmplementeerd.

5.4.9 Debiteuren

Debiteuren

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Ministerie van Justitie 1)	1,334,938	754,424
Particuliere instellingen	229,228	604,658
Particulieren	39,463	13,841
SVB 2)	293,030	203,718
Eilandgebieden van de ex Nederlandse Antillen	415,001	380,557
	2,311,660	1,957,198
Voorziening dubieuze debiteuren	(262,081)	(268,952)
	<u>2,049,579</u>	<u>1,688,246</u>

1) De vordering op het Ministerie van Justitie (het Land Curaçao) is met 77% toegenomen ten opzichte van vorig jaar. In 2024 heeft het Land Curaçao in totaal ANG 0,9 miljoen betaald, terwijl de Stichting ANG 1,5 miljoen heeft gefactureerd. De toename in het gefactureerde bedrag is te verklaren doordat sinds augustus 2024 een nieuw tarief wordt gehanteerd.

2) De vordering op de SVB heeft betrekking op de declaraties door Botika voor geleverde psychofarmaca over de maanden november en december 2024. Deze zijn in januari respectievelijk februari 2025 ontvangen.

Verloop voorziening debiteuren

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voorziening per 1 januari	268,952	256,049
Afboekingen ten laste van voorziening	(236,301)	-
Dotatie	229,430	12,903
Voorziening per 31 december	<u>262,081</u>	<u>268,952</u>

Het merendeel van de voorziening voor dubieuze debiteuren betreft onbetaalde facturen van vóór 2023, die verband houden met klinische zorg geleverd aan patiënten van het Ministerie van Justitie.

5.4.10 Overige vorderingen en overlopende activa

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Nog te ontvangen loonderving	230,286	309,594
Vooruitbetaalde premie ziektekosten	274,491	231,662
Personeelsvorderingen	15,038	11,559
Overige vooruitbetaalde posten	109,623	29,725
Overige vorderingen	66,456	66,999
	<u>695,895</u>	<u>649,539</u>

De premie ziektekostenverzekering 2025 is eind december 2024 betaald. De nog te ontvangen de loonderving heeft betrekking over de periode juli tot en met december 2024. Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

5.4.11 Liquide middelen

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Maduro & Curiel's Bank N.V.	881,788	131,390
Maduro & Curiel's Bank N.V. Derdengeldenrekening	152,423	88,073
Kas (patiëntengeld)	3,638	16,963
Kas	260	727
	<u>1,038,109</u>	<u>237,153</u>

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de Stichting met uitzondering van de gelden die voor cliënten worden bewaard (2024: ANG 196,622; 2023: ANG 212,327). Dit bedrag is tevens opgenomen onder de kortlopende schulden, zie paragraaf 2.4.18.

5.4.12 Eigen vermogen

	Stichtings- kapitaal	Overige reserves	Resultaat lopend boekjaar	Bestemmings- fonds	Totaal Eigen Vermogen
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>					
Stand per 1 januari 2023	100	(16,581,982)	285,328	126,505	(16,170,049)
Bestemmingsfonds Gym	-	-	-	(2,999)	(2,999)
Resultaat voorgaand boekjaar	-	285,328	(285,328)	-	-
Resultaat lopend boekjaar	-	-	2,731,712	-	2,731,712
Stand per 31 december 2023	100	(16,296,654)	2,731,712	123,506	(13,441,336)
Bestemmingsfonds Gym	-	-	-	(2,999)	(2,999)
Resultaat voorgaand boekjaar	-	2,731,712	(2,731,712)	-	-
Resultaat lopend boekjaar	-	-	1,101,876	-	1,101,876
Stand per 31 december 2024	100	(13,564,942)	1,101,876	120,507	(12,342,459)

5.4.13 Stichtingskapitaal

Het stichtingskapitaal bedraagt ANG 100 per 31 december 2024.

5.4.14 Voorziening Duurtetoeslag

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voorziening per 1 januari	14,815,411	15,100,476
Herwaardering conform actuariële berekening	67,592	77,087
Kosten	624,069	637,984
Uitkeringen ten laste van voorziening	(1,014,814)	(1,000,136)
Voorziening per 31 december	<u>14,492,258</u>	<u>14,815,411</u>

De actuariële berekening is conform de toekomstige backserviceverplichtingsmethode uitgevoerd. Begin 2023 is de voorziening wederom actuariëel berekend per 31 december 2022, dit resulteerde in een herwaardering van de voorziening. Ook is in het actuariële rapport de Roll Forward van de voorziening duurtetoeslag voor de jaren 2023 tot en met 2025 berekend. Bij de Roll Forward berekeningen wordt er uitgegaan van geen wijziging in data en geen daling in aantal leden. De voorziening per eind 2024 is gebaseerd op de Roll Forward 2024.

De berekening 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)	(14,492)	(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 0.5% op de hoogte van de verplichting duurtetoeslag weergegeven.

5.4.15 Fonds Materiële vaste activa

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

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

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

5.4.16 Schulden aan verbonden partijen

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Fundashon pa Maneho di Adikshon	310,411	309,792
Fundashon Sonrisa	1,913,708	2,149,684
	<u>2,224,119</u>	<u>2,459,476</u>

Over het gemiddeld saldo van deze rekening-courantverhoudingen wordt geen rente per jaar berekend. Tussen de Stichting en Fundashon Sonrisa (FS) is een rekening courant overeenkomst gesloten ingaande 1 januari 2024. Er is geen aflossingstermijn bepaald. De Stichting draagt zorg dat de schuld niet meer verder oploopt.

5.4.17 Belastingen en premies sociale verzekeringen

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Af te dragen premie AOV/AWW	451,048	983,260
Af te dragen Loonbelasting	1,485,187	1,708,898
Af te dragen Basis Verzekering Ziektekostenpremie	630,068	730,596
Af te dragen pensioenpremie	1,352,359	1,325,653
Voorziening boetes op aanslagen sociale lasten	133,145	156,709
Af te dragen Duurtetoeslag	249,938	420,832
Af te dragen AVBZ-premie	28,841	25,097
Af te dragen premie ziektekosten SVB	25,094	16,769
Af te dragen premie OV	6,159	5,736
Af te dragen O.B.	342	352
(Te verrekenen)/ af te dragen VUT-premie	(2,769)	(2,769)
Betalingsregeling Landsontvanger	-	(27,073)
	<u>4,359,412</u>	<u>5,344,060</u>

Tot en met december 2023 zijn alle betalingen die het Ministerie van Justitie aan de Stichting heeft verricht, door de Ontvanger verrekend met de openstaande belastingschulden. Met ingang van december 2023 heeft de Stichting een betalingsregeling getroffen met de Ontvanger. In november 2024 is deze betalingsregeling verlengd, in afwachting van de uitkomst van een onderzoek naar de betalingscapaciteit van de Stichting, uitgevoerd door de SBAB.

5.4.18 Overige schulden en overlopende passiva

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Reservering vakantiedagen	668,666	588,621
Reservering vakantiegeld	601,977	571,712
Patiëntengeld	196,622	212,327
Te betalen accountantskosten	41,738	59,625
Maduro & Curiel's Bank N.V. Creditcard	6,912	19,236
Overige	6,316	5,725
	<u>1,522,231</u>	<u>1,457,246</u>

Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

5.4.19 Niet in de balans opgenomen verplichtingen

De Stichting heeft maandelijkse verplichtingen van ANG 6.262 inclusief OB ten aanzien van huur van 5 personenauto's ten behoeve van de ambulante zorg. De overeenkomst is gesloten per 1 februari 2024 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 26 maanden al verstreken zijn. De maandelijkse kosten bedragen ANG 3.315.

De Stichting heeft een huurovereenkomst voor het print-scan-kopieerapparaat per mei 2024 afgesloten voor de duur van 3 jaren. Het maandelijks bedrag is ANG 1.160.

De toekomstige verplichtingen worden als volgt gekwantificeerd:

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Te betalen:		
Binnen één jaar	122,574	121,414
Tussen één en vijf jaar	255,449	344,394
Totaal	<u>378,023</u>	<u>465,808</u>

5.5. Toelichting op de geconsolideerde staat van baten en lasten over 2024

5.5.1 Opbrengsten verrichtingen

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Verpleegdagen	19,093,565	19,354,869
Deeltijdbehandelingen	2,352,370	2,110,764
Poliklinische verrichtingen	3,408,793	3,293,051
Aanvullend budget	<u>3,367,306</u>	<u>4,600,000</u>
	<u>28,222,034</u>	<u>29,358,684</u>

In bovenstaande omzetverantwoording van ANG 28,222,034 zijn de navolgende budgetten begrepen: AVBZ: ANG 13.125.492, Sociale Verzekeringsbank (BVZ): ANG 8,333,669, Directie Volksgezondheid ARUBA: ANG 852,599.

5.5.2 Overige opbrengsten

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Opbrengsten Keukenfaciliteiten	1,291,025	1,113,520
Opbrengst Apotheek	1,433,486	1,218,012
Management fee 1)	967,489	604,935
Verkoop goederen / diensten	68,855	101,641
Donaties overigen 2)	3,245	30,785
Huuropbrengsten	812	1,112
	<u>3,764,912</u>	<u>3,070,005</u>

1) 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 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 beleidsadvisering, financieel management, facilitaire dienstverlening, human resource management, ICT, kwaliteitsmanagement, communicatiemanagement en het onderhandelen van contracten. De management fee werd in 2020 berekend. Gezien de stijgende kosten is de management fee in 2024 herberekend, dit leidde tot een stijging ten opzichte van 2023.

2) De Stichting heeft in 2024 donaties ontvangen van Curadoet, Sahara Casino, Nos Strea N.V., Laboratorio de Medicos B.V., Vidanova Bank N.V., Banco di Caribe en een natuurlijk persoon.

5.5.3 Lonen en salarissen

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Salarissen	13,681,375	13,406,428
Vergoedingen	2,415,009	2,269,201
Sociale lasten	2,966,610	2,810,620
Pensioenpremies	1,843,448	1,798,897
Duurtetoelag en compensatiepremies AOV/BVZ	611,217	646,353
Actuariële baten/lasten duurtetoelag	67,592	77,087
Vergoedingen inhuurkrachten	915,824	527,703
Overige personeelskosten	496,151	520,350
	<u>22,997,226</u>	<u>22,056,639</u>

Gemiddeld aantal werknemers

Gedurende het jaar 2024 waren 268.1 werknemers in dienst op basis van een volledig dienstverband (2023: 258.7). Alle werknemers waren op Curaçao werkzaam in 2024 en 2023.

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

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Voedingsartikelen	1,363,678	1,279,091
Verplegingsartikelen	1,846,326	1,870,604
Kleding en Linnenvoorziening	127,988	132,541
Persoonlijke voorziening	182,084	143,108
Arbeidsmatige activiteiten, ontspanning, rehabilitatie- en recreatiemiddelen	145,870	125,501
Restauratieve benodigdheden	111,943	106,333
	<u>3,777,889</u>	<u>3,657,178</u>

5.5.5 Afschrijvingskosten

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Totale afschrijvingen	1,507,004	1,540,953
Vrijval fonds materiële vaste activa	<u>(965,673)</u>	<u>(965,673)</u>
	<u>541,331</u>	<u>575,280</u>

5.5.6 Overige kosten

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Huisvestingskosten	1,650,890	1,833,685
Vervoerskosten	191,866	198,345
Onderhoudskosten	472,662	368,259
Algemene kosten	981,577	958,360
Dotatie/(vrijval) voorziening dubieuze debiteuren	229,430	12,903
Afboeken oninbare debiteuren	26,614	16,452
	<u>3,553,039</u>	<u>3,388,003</u>

Huisvestingskosten

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Gas, water en elektra	531,186	746,063
Schoonmaakkosten	1,018,357	1,006,167
Beveiliging	37,336	19,369
Vuilophaaldienst	19,297	20,106
Verzekering	27,333	27,255
Overige	17,381	14,725
	<u>1,650,890</u>	<u>1,833,685</u>

Vervoerskosten

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Leasekosten (1)	72,270	54,204
Onderhoudskosten	37,162	60,166
Brandstofkosten	65,278	66,210
Verzekeringskosten	8,331	9,270
Nummerplaatbelasting	7,090	7,971
Overige	1,735	524
	<u>191,866</u>	<u>198,345</u>

(1) De leasekosten hebben betrekking op de lease van 5 personenauto's ten behoeve van de ambulante zorg. Stijging in leasekosten wordt gedreven door uitbreiding met 1 auto in 2024 welke in relatie staat tot verdere uitbreiding van de ambulante zorg.

Onderhoudskosten

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Infrastructuur en gebouwen	246,175	181,709
Installatie, inventaris en inrichting	116,788	113,107
Materiaal	89,095	61,608
Computer hardware en software	5,642	4,876
Overige	14,962	6,958
	<u>472,662</u>	<u>368,259</u>

Algemene kosten

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Kosten algemeen beheer	642,268	597,981
Belastingenschulden	-	7,668
Kantoorkosten	190,849	176,497
Representatiekosten	99,218	99,704
Huurkosten	75,774	67,842
Overige (baten)/ lasten	(26,532)	8,668
	<u>981,577</u>	<u>958,360</u>

5.5.7 Financiële baten en lasten

	2024	2023
<i>(in Antilliaanse guldens)</i>		
Bankkosten	23,836	19,812
Rente op belastingverplichtingen	9,768	-
Renteopbrengsten	(251)	(309)
Koers-, voorraad- en prijsverschillen	(14,769)	3,373
	<u>18,584</u>	<u>22,876</u>

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, 7 juni 2025

Vaststelling:

Dhr. H. C. Kamsteeg
Raad van Bestuur

Curaçao, 7 juni 2025

Goedkeuring:

Dhr. B.P. Bito
Voorzitter Raad van Toezicht

Dhr. E. Jacobus
Lid Raad van Toezicht

Mw. Angeline Dalnoot-Sille
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 onttrekking aan de bestemmingsfonds - over het boekjaar 2024 toegevoegd worden aan de overige reserves.

7. Controleverklaring van de onafhankelijke accountant



**Shape the future
with confidence**

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 geconsolideerde jaarrekening 2024

Ons oordeel

Wij hebben de geconsolideerde jaarrekening 2024 van Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles (de 'Stichting') te Curacao 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 2024 en van het resultaat over 2024 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 2024
- de geconsolideerde staat van baten en lasten over 2024
- het geconsolideerde kasstroomoverzicht over 2024, 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 Ethics Standards Board for Accountants' *International Code of Ethics for Professional Accountants (including International Independence Standards)* (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.

Materiele onzekerheid over de continuïteit

Wij vestigen de aandacht op het onderdeel 'continuïteit' in de toelichting van de geconsolideerde jaarrekening, waarin uiteengezet is dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat over de continuïteit van de stichting. De continuïteit van de Stichting is afhankelijk van de toegezegde financiële steun door het ministerie van GMN. Deze condities duiden op het bestaan van een onzekerheid van materieel belang op grond waarvan gerede twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteitsveronderstelling van de stichting. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid.



**Shape the future
with confidence**

Verklaring over de in de jaarverantwoording opgenomen andere informatie

Naast de geconsolideerde jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat de jaarverantwoording andere informatie.

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 geconsolideerde 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 geconsolideerde 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.



**Shape the future
with confidence**

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 geconsolideerde 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 geconsolideerde 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 geconsolideerde 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 geconsolideerde jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen
- het evalueren of de geconsolideerde jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.



**Shape the future
with confidence**

Wij zijn verantwoordelijk voor het plannen en uitvoeren van de groepscontrole om voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen met betrekking tot de financiële informatie van de entiteiten binnen de groep als basis voor het vormen van een oordeel over de geconsolideerde jaarrekening. Tevens zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de beoordeling van de controlewerkzaamheden die in het kader van de groepscontrole zijn uitgevoerd. Wij dragen de volledige verantwoordelijkheid voor onze controleverklaring.

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

Curacao,	7 juni 2025
12014590	120/25317

Ernst & Young Accountants

Was getekend
C. Smorenburg RA AA



Klínika Capriles
Mohikanenweg 8

 +5999 737 4700

 +5999 670 5876

 www.ggz.cw



Yudaboyu
Mohikanenweg 8

 +5999 738 9511

 +5999 685 4656

 www.ggz.cw

Zijn onderdeel van

