

# Jaarverslag 2014

Stichting Verslavingszorg en Psychiatrie Caribisch Nederland

Mei 2015

## Inhoudsopgave

1. Voorwoord .....	3
2. Profiel van de organisatie.....	4
3. Speerpunten in 2014.....	7
4. Financiële informatie .....	14
5. Risico's en onzekerheden.....	19
6. Samenwerking .....	21
7. Kwaliteitszorg .....	24
8. Profilering van de organisatie .....	25
9. Toekomstparagraaf.....	27
Bijlage 1. Algemene identificatiegegevens .....	30

## 1. Voorwoord

Het jaarverslag 2014 van Stichting Verslavingszorg & Psychiatrie Caribisch Nederland (SVP-CN) is opgesteld ter toelichting op de jaarrekening en ter evaluatie van de mate waarin de beleidsdoelstellingen uit 2014 zijn bereikt. Het is gemaakt op geleide van de verantwoordingsverplichtingen die een zorginstelling kent en het is bedoeld voor financiers, ketenpartners en opdrachtgevers van de SVP-CN.

2014 was het derde jaar in het bestaan van de SVP-CN. De SVP-CN is een organisatie die nog volop in beweging en ontwikkeling is. De organisatie ontwikkelt zich steeds meer van de chronische en “zichtbare en overlastgevende” psychiatrie en verslavingszorg naar een allround GGZ-organisatie. Hierbij wordt getracht nauw samen te werken met de bestaande ketenpartners op Caribisch Nederland, met als doel de zorgketen met elkaar te sluiten.

## 2. Profiel van de organisatie

### Doelstelling van de organisatie

Doelstelling van de SVP-CN is de verzorging, de verdere ontwikkeling en kwaliteitsverbetering van de geestelijke gezondheidszorg (psychiatrie) en verslavingszorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba (Caribisch Nederland). Dit conform het door VWS en het zorgverzekeringskantoor onderschreven Plan van Aanpak voor de periode 2012-2016. Afstemming vindt plaats met de VU/AMC wat betreft het terrein van de psychiatrie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de jumelageregeling die is afgesloten met Fundashon Mariadal.

Uitgangspunten hierbij zijn om, door middel van behandeling en begeleiding:

- Verminderen van overlast in het dagelijkse straatbeeld
- Het verbeteren van kwaliteit van leven voor cliënten en hun familie
- Het integraal behandelen en benaderen van cliënten heeft een economische meerwaarde t.o.v. het aanbieden van versnipperde zorg

### Aanbod

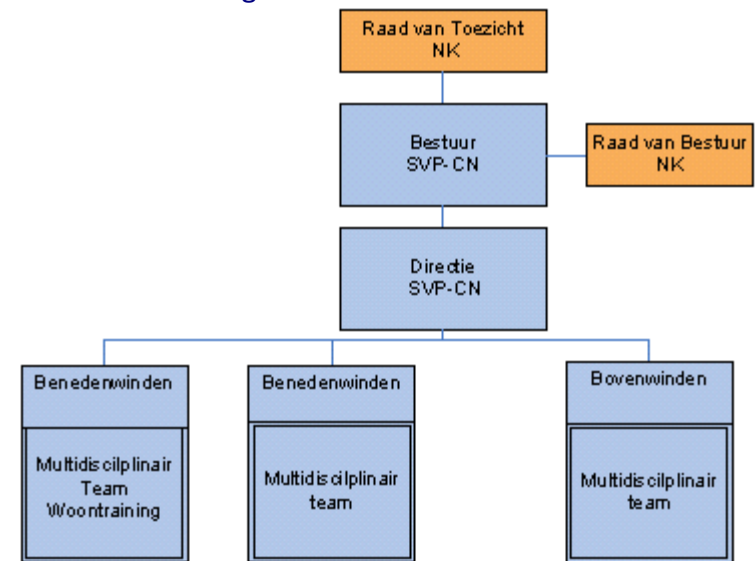
De SVP-CN biedt met zo'n 33 veelal lokale medewerkers (zonodig intensieve en outreachende) verslavingszorg, psychiatrische zorg en zorg voor licht verstandelijk beperkten in relatie tot psychiatrische of verslavingsproblematiek. De laatst genoemde groep is sinds medio 2012, in lijn met het geformuleerde in de Miljoenennota 2013 van VWS, toegevoegd aan de opdracht van de SVP-CN. Zij biedt in principe het hele spectrum aan zorg, maar met name intensieve ambulante trajecten, waaronder ook FACT (Functie Assertive Community Treatment) -zorg. Klinische zorg wordt zoveel mogelijk beperkt.

## Structuur

De SVP-CN heeft als besturingsmodel het zogenaamde “Raad van Toezicht-model”. De Raad van Bestuur is als eindverantwoordelijke belast met het besturen van de zorgorganisatie. De Raad van Bestuur is bestuurder in de zin van de wet, dus werkgever en contractpartner voor medewerkers en aanspreekpunt voor de Adviesraad. De Raad van Bestuur stuurt op hoofdlijnen en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Omdat de SVP-CN onderdeel vormt van de Novadic-Kentron groep zijn de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van Novadic-Kentron tevens het Bestuur en de Raad van Toezicht van de SVP-CN.

Het Bestuur bestaat uit een of meer leden van de Raad van Bestuur van Novadic-Kentron. De taken en bevoegdheden van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn vastgelegd in de statuten van de stichting. De Raad van Toezicht bestaat uit een voorzitter en zes leden. Hiermee wordt beantwoord aan de uitgangspunten van de Zorgbrede Governancecode 2010, waar wordt uitgegaan van een bestuursstructuur volgens het Raad van Toezicht-model.

De Raad van Bestuur van de SVP-CN heeft een directeur aangesteld. Deze heeft voor zowel de Bovenwinden als voor Bonaire een lokale manager aangesteld als onderdeel van de uitvoerende functie. Dit construct blijkt goed te werken en zorgt voor een lokale inbedding met oog en respect voor de BES-eilanden waarbij het beleidsperspectief van de opdrachtgever (VWS en ZVK) niet wordt vergeten. De directeur is periodiek op de eilanden aanwezig en organiseert de verdere organisatieontwikkeling binnen de afgesproken kaders. De structuur ziet er als volgt uit:



Het bestuur heeft een Raad van Advies benoemd. De taken en bevoegdheden van de Raad van Advies zijn statutair vastgelegd. In de Raad van Advies zijn benoemd:

- Namens Bonaire: De heer Ramiro Richards, dominee en oud voorzitter van de SVB
- Namens Sint Eustatius: Mevrouw Anica Marsdin, adjunct-secretaris van de eilandsraad
- Namens Saba: Mevrouw Joka Blaauwboer, directeur van de Medical Healthcare Foundation op Saba.

De Adviesraad komt minimaal eenmaal per jaar bij elkaar en geeft zowel gevraagd als ongevraagd advies aan het bestuur en de directie van de SVP-CN.

### 3. Speerpunten in 2014

#### Doorontwikkeling naar allround GGZ

Het jaar 2014 stond grotendeels in het teken van de start van de doorontwikkeling van de SVP-CN naar een allround GGZ organisatie. Vanuit de oorspronkelijke focus op de chronische doelgroep in de verslaving en psychiatrie, aangevuld met inzet van preventie-expertise, is de SVP-CN in 2014 gestart met een oriëntatie op verbreding van haar inzet. Deze ontwikkeling, die tot 2016 zal duren, is ingegeven door het toenemend beroep dat op de SVP-CN wordt gedaan, vanuit bestaande noden en de organisatie van de zorg op Caribisch Nederland, om zorg te gaan leveren aan andere doelgroepen naast de oorspronkelijke.

In deze groei naar een allround GGZ-organisatie ontwikkelt de SVP-CN een aanbod in kinder- en jeugd GGZ, ambulante GGZ, intensieve ambulante zorg op de Bovenwinden en forensische zorg. Tevens is op Bonaire, samen met Fundashon Mariadal, gestart met de ontwikkeling van een visie op transmurale zorg, naar aanleiding van het beschikbaar komen van ziekenhuisbedden voor korte opnames en van een Extra Beveiligde Kamer (EBK) voor crisissituaties, waardoor geen gebruik meer hoeft te worden gemaakt van een politiecel. Daarnaast ontwikkelen de SVP-CN en Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland (JGCN) in samenwerking met de Expertisecentra Onderwijs & Zorg een voorstel voor de ontwikkeling van een residentiële GGZ voorziening ten behoeve van jongeren in Caribisch Nederland. Gezien de geleidelijke verbreding van de inzet van de SVP-CN is in 2014 ook extra ingezet op ketensamenwerking. Hieronder geven we een nadere toelichting op deze items.

#### Innovatie door ontwikkeling FACT-team en oriëntatie op RACT

De formele certificering van het team op Bonaire als FACT-team (Functie Assertive Community Treatment), door de Stichting Centrum Certificering ACT en FACT (CCAF), vormt de kroon op de ambitie om zorg te verlenen op basis van evidence based of



best practice behandelmethodes. Op de Bovenwinden is een FACT-team volgens de bestaande standaarden gezien de kleinschaligheid niet haalbaar, maar daar wordt wèl ingezet op een werkwijze die zo veel als mogelijk overeenkomt met die van een FACT-team. De grondlegger van FACT, dr. Remmers van Velthuizen, heeft de SVP-CN ondersteund bij de ontwikkeling van een passende variant voor Saba en Statia: een zogenaamd Mix-team voor intensieve ambulante zorg waarbinnen in de geest van FACT wordt gewerkt, gebruikmakend van video-conferencing en Skype. Deze ontwikkeling zal in 2015 verder voortgezet worden. Tevens is op de bovenwindse eilanden vooruitgang geboekt in de borging van de inzet van

visiterende psychiaters in de bestaande werkprocessen. Samenwerking met Sint Maarten is voor de bovenwindse eilanden, gezien de schaalgrootte, voor klinische voorzieningen, blijvend van belang.

FACT staat voor een outreachende en multidisciplinaire vorm van zorg die primair gericht is op de meer complexe en chronische psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. De 'herstel'visie staat centraal. Dit betekent dat de hulp- en ondersteuningsvragen van cliënten het uitgangspunt vormen voor de behandeling en begeleiding: 'de cliënt zit achter het stuur'. De nadruk ligt op management van ziekte en symptomen en praktische hulp bij het dagelijkse leven. Het behandel aanbod sluit dus aan bij het gewone leven en richt zich, naast de vermindering van psychische klachten, op wonen, werken, leren, vrijetijdsbesteding, sociale en intieme relaties en het familieleven. Tevens wordt veel geïnvesteerd in ondersteuning van het systeem rond de cliënt en in afstemming met en ondersteuning van ketenpartners. Het FACT-team is daarbij steeds beter in staat in haar werkprocessen continuïteit van beleid te bewaken, ondanks wisselingen in de inzet van de 'jumelage-psychiater'. Anders dan in Nederland, waar FACT alléén wordt ingezet in het kader van specialistische zorg, zijn de medewerkers van de SVP-CN ook inzetbaar voor de minder ernstige problematiek die in Nederland wordt gerekend tot de eerste lijn of de BasisGGZ. Over FACT heeft de SVP-CN presentaties verzorgd op het Congres 'Nieuwe ontwikkelingen in de psychiatrie' op Curaçao op 24-26 oktober 2014.

De intensief ambulante aanpak van het FACT-team op Bonaire heeft een dusdanige positie verworven dat de raming van het aantal benodigde PAAZ-bedden inmiddels naar beneden is bijgesteld van 12 naar 6. De noodzaak om cliënten bij zeer acute en complexe problemen tijdelijk 'uit te vliegen' naar andere eilanden of naar Europees Nederland is sterk afgenomen. De belangstelling voor deze benadering groeit dan ook op de andere eilanden van Caribisch Nederland en daarnaast diende zich in 2014 nadrukkelijker de vraag aan welke factoren de gunstige resultaten toegeschreven kunnen worden. De indruk is dat de beperkte schaalgrootte, de flexibele inzet van middelen en de beperkte regeldruk bijdragen aan de resultaten.

Tegen deze achtergrond zijn ziekenhuis Fundashon Mariadal en SVP-CN met elkaar overeengekomen dat de 6 geplande bedden pas in gebruik worden genomen wanneer ze deel uitmaken van een nader uit te werken visie en plan voor innovatieve transmurale psychiatrie en verslavingszorg. Doel is om in een gezamenlijk proces van medewerkers van SVP-CN en van Fundashon Mariadal, te komen tot een vernieuwende inzet van bedden die aansluit bij de situatie en (familie) cultuur op Bonaire, ambulante zorg als uitgangspunt blijft hanteren en uitgaat van wetenschappelijk onderbouwde principes voor transmurale zorg.

Er is een gezamenlijke werkgroep samengesteld ter voorbereiding van de ingebruikname van de bedden en van een EBK. Tevens is op zoek gegaan naar ondersteunende wetenschappelijke expertise op de terreinen van sociale psychiatrie en zorginnovatie. Jim van Os en Philippe Delespaul, beide hoogleraar aan de Maastricht University, zijn benaderd en mede op



hun advies zal in 2015 de mogelijke meerwaarde van Resource Group Assertive Community Treatment (RACT) worden verkend. De RACT-benadering, waarbinnen cliënt en zijn/haar (informele) steunsysteem centraal staan, lijkt goed aan te sluiten bij de familiecultuur van Bonaire. Bij RACT vormen de doelen van de cliënt het vertrekpunt bij de samenstelling van een zogenaamde 'resource group'. Dit systeem rond de cliënt dient sterk ondersteund te worden door de hulpverleners, ook bij het hanteren van crisissituaties. De korte termijn doelen, van maximaal drie maanden, worden binnen de 'resource group' vastgesteld en vervolgens met de andere leden van het RACT-team in goed overleg uitgevoerd. De RACT-methodiek is evidence-based en sluit aan bij de tendens om cliënten, familie en naasten nauw bij de behandeling te betrekken en bij de herstelbeweging in de psychiatrie. Zie tevens: [www.ract.nl](http://www.ract.nl). Een oriëntatie op mogelijk onderzoek past in het streven om de opgedane praktijkkennis middels publicaties te delen en toegankelijk te maken voor geïnteresseerde zorgaanbieders van GGZ in Nederland, Curaçao, Aruba en Sint Maarten.

### **Opening van voorziening op Sint Eustatius**

In oktober 2014 is onze poliklinische faciliteit en behandelcentrum op Sint Eustatius officieel geopend. Hierdoor is de SVP-CN ook meer zichtbaar geworden, wat ook heeft geleid tot een toename van de cliëntenpopulatie. Naast ambulante zorg zijn er nu ook mogelijkheden tot dagbehandeling. Ook zijn onze activiteiten ten aanzien van kinder- en jeugdpsychiatrie hierdoor beter geborgd en proberen we vanuit een multidisciplinaire aanpak de samenwerking met lokale ketenpartners verder te stroomlijnen en te versterken.



*Locatie Sint Eustatius*

### **Groeiende aandacht voor kinderen en jongeren**

Zowel preventief als curatief is specifiek aandacht voor kinderen en jongeren van belang. De aanwijzingen zijn dat de problematiek snel groeit, ook voor wat betreft problematisch middelengebruik, zoals ook in beeld is gebracht door een Unicef-onderzoek in 2013.

Op Bonaire zet de SVP-CN zich sinds medio 2014, in het verlengde van hun opdracht van het Zorgverzekeringskanoor, nadrukkelijk in voor een verbeterde organisatie van de kinder- en jeugd psychiatrie. Dit in een goede samenwerking met en afbakening tot kinder- en jeugdzorg. De huidige wijze van werken rondom kinder- en jeugdpsychiatrie bleek onvoldoende aan te sluiten bij wat nodig is. Om vanuit de SVP-CN de kinder- en jeugdpsychiatrie goed te kunnen organiseren was allereerst belangrijk om beter zicht te krijgen op de zorgbehoeften van kinderen en jongeren en op de processen zoals deze nu rondom kinder- en jeugd plaatsvinden. Het ZVK heeft daartoe in 2014 verkennend onderzoek laten verrichten naar de zorgbehoeften van kinderen en jongeren en de samenwerkingsmogelijkheden tussen de betrokken partijen.

Het reorganiseren van de kinder- en jeugd GGZ heeft met zich meegebracht dat van het betreffende budget van Fundashon Mariadal een deel van de kosten van de vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychologen naar de SVP-CN is overgeheveld. Deze verandering en de inzet van een SPV'er ten behoeve van jeugdigen zal moeten leiden tot een betere en efficiëntere zorg en tot een afname van zittingen die nu door het ZVK worden vergoed. Ook leidt het tot een afname van uithuisplaatsingen die nu door Jeugd & Gezin worden uitgevoerd. Op de Bovenwinden is in 2014, door reeds eerder ingezette beleid ten behoeve van kinder- en jeugd GGZ, grotendeels voorzien in de benodigde personele capaciteit ten behoeve van kinder- en jeugdpsychiatrie. Wel dient hier nadrukkelijker in 2015 aandacht te zijn voor de kwaliteit van de geboden zorg.

In 2015 zal de gestarte dialoog met de ketenpartners over gezamenlijke planvorming en kwaliteitsverbetering rond Jeugd GGZ worden gecontinueerd.

### **Residentiële voorziening jeugd**

In samenspraak met het ministerie van VWS zijn de SVP-CN, Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland (JGCN) in samenwerking met de Expertisecentra Onderwijs Zorg op de drie eilanden gestart met het schrijven van een voorstel (business case) voor de ontwikkeling van een residentiële voorziening op Bonaire ten behoeve van jongeren in Caribisch Nederland. Dit betreft met name de GGZ jeugdzorg voor de zwaardere doelgroep van jongens en meisjes, van ongeveer 10 tot 18 jaar. Binnen de huidige situatie blijkt het in Caribisch Nederland niet goed mogelijk adequate GGZ zorg te leveren voor deze specifieke groep jongeren.

De business case beschrijft de ontwikkeling van de voorziening op Bonaire, in combinatie met de verdere ontwikkeling en organisatie van ambulante jeugdzorg en jeugd-ggz in Caribisch Nederland. De partijen streven ernaar om snelheid te maken in het beter organiseren van ambulante zorg, naast het inrichten van de noodzakelijke residentiële voorziening, zodat uiteindelijk een minimale residentiële voorziening nodig is en jongeren langer thuis kunnen blijven. Sleutelbegrip daarin is samenwerking. Begin 2015 wordt de business case met een inhoudelijk programma van eisen en een plan van aanpak voor de bouw gepresenteerd aan VWS. Na goedkeuring en financiering volgt de uitvoering.

### **Daadwerkelijke start Forensische zorg**

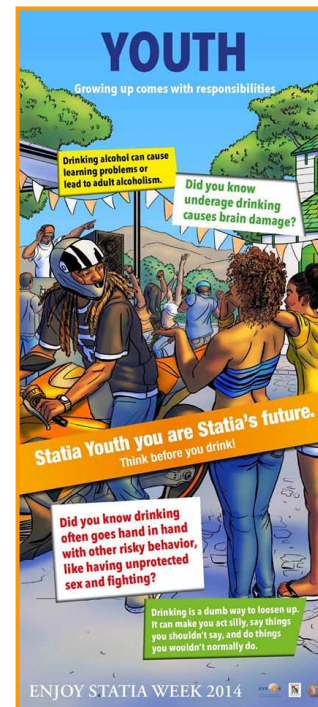
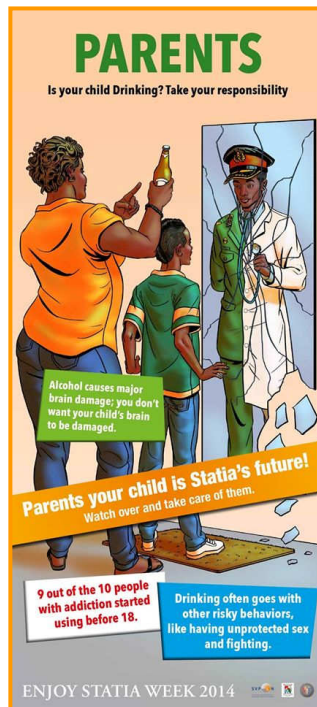
Nadat duidelijk is geworden dat het zorgverzekeringskantoor verantwoordelijk is voor het contracteren van vrijwel alle forensische zorg (met uitzondering van TBS of opname op een FOBA), zijn twee justitieel casemanagers voor afstemming rond forensische zorg aangesteld. Dit is in lijn met het plan dat eerder is opgesteld door SVP-CN samen met de Reclassering Caribisch Nederland en met de liaison voor Justitie op Caribisch Nederland. Na een inwerkperiode op Bonaire en de noodzakelijke doorontwikkeling op de Bovenwinden, zal één van de justitieel casemanagers gestationeerd worden op de Bovenwindse eilanden.

Door de vertraagde aanstelling van een procesmanager voor het Veiligheidshuis konden de justitieel casemanagers in 2014 nog niet participeren in het Veiligheidshuis. Dat zullen zij gaan doen vanaf de opening in 2015. Daaraan voorafgaand hebben zij zich georiënteerd en er zijn duidelijke afspraken gemaakt in de forensische keten: met de reclassering over hun rol in de toeleiding naar zorg en over de inzet in de Justitiële Inrichting CN (JICN). Bij gedetineerden bleek grote belangstelling te bestaan voor psycho-educatie over middelengebruik en verslavingsproblematiek. Samen met het maatschappelijk werk van de JICN is een programma van 8 bijeenkomsten ontwikkeld. Een aantal gedetineerden blijkt na dit programma gebruik te willen maken van een vervolgaanbod om middelengebruik onder controle te krijgen.

## Preventie van middelengebruik

De regie van het complete preventiebeleid is per eiland in handen van het Openbaar Lichaam, daarbij ondersteund door de GGD. Na een voorbereidende en oriënterende start het najaar 2013 is de SVP-CN in 2014 in opdracht van het Openbaar Lichatan gestart met de uitvoering van preventieactiviteiten op Bonaire. Ook op de Bovenwinden is doorgepakkt, voortbordurerend op de activiteiten op Bonaire. Om meer te weten over de problematiek die er op Bonaire en Sint Eustatius speelt op het gebied van middelengebruik is er gedegen onderzoek nodig. In 2014 zijn voorbereidingen getroffen voor een veldonderzoek dat begin 2015 van start gaat.

Op basis van een probleemverkenning is gekozen voor preventieactiviteiten voor kinderen en hun ouders, gericht op het terugdringen van risico's op middelengebruik. Voorbeelden van interventies op de eilanden zijn B-Smart voor basisscholen, PRO voor praktijkonderwijs, massamediale campagnes als Party smart, B-Smart, BU, de postercampagne tijdens de Statia week, de Carnavalsweek op Statia, en kinderen van verslaafde of psychiatrische ouders (KVO KOPP). Samen met de Bonaire Youth Outreach Foundation en Mega D Youth Foundation werkt de SVP-CN aan een korte voorlichtingsfilm om jongeren op een laagdrempelige manier voor te lichten over alcohol, drugsgebruik en peer pressure. De film zal begin 2015 uitkomen. Na afronding van de film op Bonaire volgt een film op Sint Eustatius.



Postercampagne Statia week

### Positionering SVP-CN binnen Novadic-Kentron

De SVP-CN ontwikkelt zich naar een allround GGZ-organisatie. Dit komt voort uit het toenemende beroep dat op de SVP-CN wordt gedaan om zorg te leveren aan andere doelgroepen naast de oorspronkelijke van mensen met problemen op het terrein van verslaving en psychiatrie. Ook komen er door het succes van de werkwijzen van de SVP-CN in Caribisch Nederland vragen uit omliggende regio's zoals Curaçao, Aruba en Sint Maarten om ondersteuning te bieden. Deze ontwikkeling brengt kansen en risico's met zich mee en leidt tot een behoefte van de SVP-CN aan een nieuw strategisch kader. Ook voor Novadic-Kentron als moederorganisatie is een strategisch kader van belang. In 2014 heeft Novadic-Kentron in samenwerking met Berenschot in een aantal werksessies antwoord gezocht op de vraag: Wat is de strategische meerwaarde van positionering van de SVP-CN binnen Novadic-Kentron?

Conclusie is dat internationaal werken een waardevolle bijdrage geeft aan de publieke waarde van Novadic-Kentron. De specifieke meerwaarde van SVP-CN voor Novadic-Kentron ligt op:

- Kennis en kunde opgedaan bij het opzetten van de SVP-CN: het regionaal en op kleine schaal organiseren van verslavingszorg en FACT
- Exposure richting VWS en andere stakeholders: het beeld van een capabele organisatie die in moeilijke omstandigheden internationaal iets van de grond krijgt
- Indirect financiële voordelen: personeel van Novadic-Kentron aan het werk bij de SVP-CN
- Transfer van kennis vanuit het Caribisch gebied naar Nederland door uitwisseling van mensen: leren hoe je met beperkte middelen toch efficiënt kunt werken en expertise op het gebied van ontregeling en generalisme in de eerste lijn

Andersom ligt de meerwaarde van Novadic-Kentron voor de SVP-CN op het terrein van het delen van expertise in verslavingszorg en het bieden van ondersteunende diensten en detachering van personeel.

*Werken op Saba, Sint Eustatius en Bonaire betekent dat je de 'Nederlandse Bril' moet afzetten. Aansluiten bij de vragen en kansen die ter plekke worden gesteld en ervaren. Dat is de opdracht. Natuurlijk met de professionele aanvulling die je passend op de juiste maat kunt geven. Elk eiland heeft een eigen schaal, historie en ontwikkeling. Het lukt de SVP-CN heel goed om samen met de bevolking en de instanties die daar werken, samen te werken. Ketensamenwerking wordt goed ingevuld en ontschotting of het voorkomen van schotten staat goed op het netvlies.*

*De door SVP-CN geboden psychiatrische zorg en verslavingszorg worden ook heel erg gewaardeerd. Door de autoriteiten ter plekke, de autoriteiten in Nederland en vooral ook door de bewoners en ketenpartners. Dit motiveert onze medewerkers van zowel SVP-CN als Novadic-Kentron, die vooral de inhoudelijke en bedrijfsvoerende backoffice invult, zeer.*

*Complimenten voor alle betrokkenen voor het resultaat dat in ruim 3 jaar is neergezet!*

*Walther Tibosch, Voorzitter Raad van Bestuur Novadic-Kentron*

## 4. Financiële informatie

Dit hoofdstuk beschrijft de financiële situatie van de SVP-CN. Het geeft een overzicht van de resultatenrekening 2014 en de balans per 31 december 2014 en daarna volgt een beknopte inhoudelijke toelichting<sup>1</sup>.

De zorgactiviteiten van de SVP-CN worden gefinancierd uit de middelen van het Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland (ZVK). De SVP-CN heeft voor 2014 een begroting opgesteld van de exploitatiekosten. Op basis hiervan is een subsidiebedrag met het ZVK overeengekomen. Ook is voor een klein deel aan overige subsidies ontvangen. De opbrengst over 2014 is bepaald op basis van de werkelijke exploitatiekosten en een overeengekomen bijdrage in de vermogensvorming van de SVP-CN. De tabel hieronder geeft de resultatenrekening over 2014 en de balans per 31-12-2014.

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>		
Subsidies	3.207.883	2.567.745
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<u>3.207.883</u>	<u>2.567.745</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>		
Personeelskosten	1.441.114	896.626
Overige bedrijfskosten	1.704.432	1.650.240
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<u>3.145.546</u>	<u>2.546.866</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>	62.337	20.879
Financiële baten en lasten	0	0
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>	62.337	20.879
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>	<u>62.337</u>	<u>20.879</u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Toevoeging/(onttrekking):		
Bestemmingsfonds	62.337	20.879
	<u>62.337</u>	<u>20.879</u>

<sup>1</sup> De cijfers zijn op basis van concept opgesteld, waarbij opgemerkt dient te worden dat de accountantscontrole plaats zal vinden in juni 2015.  
Jaarverslag 2014, mei 2015

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
<b>ACTIVA</b>		
<b>Vaste activa</b>		
Inventaris	45.187	0
<b>Vlottende activa</b>		
Vorderingen	191.258	487.188
Liquide middelen	349.610	355.160
Totaal vlottende activa	<u>540.868</u>	<u>842.348</u>
<b>Totaal activa</b>	<u><u>586.055</u></u>	<u><u>842.348</u></u>
	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
<b>PASSIVA</b>		
<b>Eigen vermogen</b>		
Bestemmingsfonds	123.205	60.868
Totaal eigen vermogen	<u>123.205</u>	<u>60.868</u>
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>		
Kortlopende schulden	462.850	781.480
<b>Totaal passiva</b>	<u><u>586.055</u></u>	<u><u>842.348</u></u>

Jaar 2014 is het derde jaar voor de SVP-CN. De omzetontwikkeling ten opzichte van 2013 laat een stijging zien van € 640.000 (25%). Een deel van de vaste exploitatiekosten betrof de personele kosten. De personele kosten 2014 bedragen 45% van de totale opbrengsten (2013: 38%). De overige bedrijfskosten betreffen met name patiënt- en bewonersgebonden kosten, onderaanneming woonbegeleiding, reis- en verblijfskosten medewerkers en cliënten en algemene kosten. De overige bedrijfskosten bedragen 53% van de totale opbrengsten (2013: 59%).

## Clënten populatie

Aantal cliënten	Bonaire	Sint Eustatius	Saba	Totaal
Aantal cliënten in zorg per 1 januari 2014	153	52	48	253
Aantal cliënten in zorg per 31 december 2014	134	53	64	251
<b>Inschrijvingen en uitschrijvingen</b>				
Aantal nieuwe cliënten ingeschreven van 1/1/2014 tot en met 31/12/2014	54	69	77	200
Aantal uitgeschreven cliënten in de periode van 1/1//2014 tot en met 31/12/2014	35	70	93	198

Het totaal aantal cliënten in zorg in 2014 (253 per 1 januari 2014) lijkt lager dan in 2013 (527 cliënten). Het beeld wordt vertekend doordat vanaf 2014 op Bonaire een andere wijze van registratie is aangehouden, aansluitend bij de FACT werkwijze. Dit impliceert dat vanaf 2014 het aantal cliënten wordt berekend dat regelmatig (minstens vier maal per jaar) wordt gezien in het kader van FACT. Daarbij wordt uitgegaan van het aantal ingeschreven FACT-clieñten in het vierde kwartaal.



## Personele bezetting

Beschrijving	FTE per 01-01-2014	FTE per 31-12-2014
Activiteitenbegeleider	0	1
Beheerder	1	1
Beleidsmedewerker junior	0	0,89
Beleidsmedewerker senior	0,44	0,44
(Forensisch) Casemanagers	0	2
Directeur	1	1
Eilandmanager	1,89	1,89
GZ psycholoog	1	1
Medewerker huishouding	1	1
Medewerker receptie	1,3	1,6
Preventiewerker	1	1
SPV	1	1
SPV senior	2	2,95
Teamleider FACT	0	1
Verpleegkundige	1	1
Verpleegkundige senior	3	2
Woonbegeleider	4,75	7,6
Woonbegeleider senior	1	1
<i>Totaal</i>	<i>21,38</i>	<i>29,37</i>

Het personeelsbestand is in 2014 gegroeid van 26 medewerkers in januari, tot 33 medewerkers in december. De volgende functies zijn toegevoegd aan het personeelsbestand: 1 activiteitenbegeleider, 1 junior beleidsmedewerker, 2 casemanagers justitiële taken (in verband met uitbreiding forensische zorg), 1 senior SVP'er, 1 teamleider FACT en 3 woonbegeleiders in verband met de uitbreiding van de 2<sup>e</sup> fase van de woontraining.

In 2014 is een nieuwe ervaringswerker in dienst gekomen. Door omstandigheden kon het contract niet verlengd worden. De SVP-CN blijft echter onverminderd belang hechten aan de inzet van ervaringsdeskundigen of supportworkers. Dit past sterk in de visie van FACT en RACT. Ook voor 2015 zal dus de inzet tot het werven van een ervaringsdeskundige doorgaan.

De duur van de inzet van de “jumelage-psychiater” vormt een terugkerend aandachtspunt: voor de continuïteit op zorginhoud en beleid is het voor het FACT-team belangrijk tot goede afspraken over de inzet van de psychiater te komen. De mogelijkheden om als team om te kunnen gaan met de wisselingen van psychiater zijn in 2014 is het FACT-team op Bonaire sterk gegroeid. In 2015 zal deze lijn verder worden doorgezet met de explicitering van een transmurale visie op (psychiatrische) zorg die ook voor de toekomstige psychiaters als richtlijn zal fungeren.

## 5. Risico's en onzekerheden

Risicomanagement stelt de SVP-CN in staat om haar risico's inzichtelijk te maken en tijdig (bij) te kunnen sturen. Het is een instrument dat helpt de ambities te verwezenlijken. In dit hoofdstuk gaan we kort in op de risico's die voor aanvang van de activiteiten op Caribisch Nederland door Novadic-Kentron zijn benoemd. Vervolgens beschrijven we de nieuwe risico's en maatregelen die in de loop van de tijd zijn vastgesteld.

Bij aanvang van de activiteiten op Caribisch Nederland heeft Novadic-Kentron in 2011 risico's beschreven op de volgende terreinen:

- Looptijd van vijf jaar is te kort om resultaat te boeken
- Versnippering middelen
- Onvoldoende alertheid op extra kosten o.a. vanwege afstand tot Nederland en mogelijke taalbarrière
- Onbekendheid Novadic-Kentron / SVP-CN met cultuur in Caribisch Nederland
- Te weinig zicht op aard en omvang van problematiek
- Onderaannemers komen afspraken niet na.

De verwachting was dat de risico's met de passende maatregelen en sluitende afspraken met het ZVK beheersbaar zouden zijn. Dit is ook in 2014 haalbaar gebleken.

De SVP-CN ontwikkelt zich naar een allround GGZ-organisatie. Dit komt voort uit het toenemende beroep dat op de SVP-CN wordt gedaan om zorg te leveren aan andere doelgroepen naast de oorspronkelijke. Het betreft in 2014 onder meer de ontwikkeling van een aanbod in kinder- en jeugd GGZ, ambulante GGZ, intensieve ambulante zorg op de Bovenwinden, forensische zorg en transmurale zorg op Bonaire in samenwerking met Fundashon Mariadal. Ook komen er door het succes van de werkwijze van de SVP-CN in Caribisch Nederland vragen uit omringende regio's zoals Curaçao, Aruba en Sint Maarten om ondersteuning te bieden.

Het betreft de volgende risico's en maatregelen:

- Te weinig capabel personeel. Veel energie steken in werving van de juiste mensen, met de benodigde deskundigheid en kennis van de Caribische cultuur. In de praktijk blijkt het goed te werken om "landskinderen" in dienst te nemen die in Nederland opgeleid zijn. Door hun opleiding in Nederland sluit hun wijze van werken aan bij het methodisch handelen binnen de SVP-CN. Tegelijk tonen ze door hun oorsprong in de lokale bevolking een grote betrokkenheid bij de organisatie en de cliënten.

- Te grote monopoliepositie van de SVP-CN in Caribisch Nederland en de overige eilanden in het Nederlands Koninkrijk. De SVP-CN weegt steeds zorgvuldig af in overleg met de opdrachtgever (VWS, zorgkantoor CN, Openbaar Lichamen, etc), samenwerkingspartners en overige stakeholders of er voldoende draagvlak is. Ook herijkt de SVP-CN haar strategie, zal ze haar strategische positionering in de regio opnieuw vaststellen en een eventuele groeistrategie nader bepalen.
- Spanningveld door krimp bij Novadic-Kentron in relatie tot groei van de SVP-CN. De spanning verlichten we door met elkaar in overleg te blijven. De bestuurlijke constructie waarin de Raad van Bestuur van de SVP-CN dezelfde is als de Raad van Bestuur van Novadic-Kentron maakt dit goed mogelijk. Gezamenlijk houden we focus op de punten in de constructie die meerwaarde bieden voor beide partijen zoals expertise uitwisseling en exposure. Door dit punt op de agenda te houden zullen we eventuele negatieve invloeden van de krimp in Nederland (reputatie, specifieke faciliteiten, deskundigheid) tijdig signaleren en bekijken welke maatregelen te nemen.
- Te weinig expertise bij de SVP-CN rondom de nieuwe taken. Bij de ontwikkeling van nieuwe taken en producten kan de SVP-CN terugvallen op know-how van Novadic-Kentron. Wanneer het taken betreft buiten de expertise van Novadic-Kentron zoekt de SVP-CN samenwerking met derden. De SVP-CN heeft de afgelopen periode een groot netwerk ontwikkeld en goede samenwerkingsafspraken gemaakt met diverse partijen. Ook maakt zij gebruik van het netwerk van Novadic-Kentron.

## 6. Samenwerking

Zoals gezegd heeft de SVP-CN een groot netwerk ontwikkeld en goede samenwerkingsafspraken gemaakt met diverse partijen. In 2014 heeft de SVP-CN de banden met diverse samenwerkingspartners verstevigd, met name gezien de ontwikkeling naar een allround GGZ-organisatie. Bij de ontwikkeling van nieuwe taken en producten kan de SVP-CN terugvallen op knowhow van Novadic-Kentron. Wanneer het taken betreft buiten de expertise van Novadic-Kentron zoekt de SVP-CN ook samenwerking met derden.

Huisartsen hebben een belangrijke taak in de ketenafstemming. De SVP-CN probeert met hen dan ook een nauw contact te onderhouden. De nadruk in de samenwerking ligt in het verbeteren en afstemmen in protocollair werken en in het dóór- en terugverwijzen van cliënten. Voor de huisartsen van het Queen Beatrix Medical Centre op Sint Eustatius is een checklist crisisinterventie opgesteld. De samenwerking op dit punt wordt in 2015 verder opgepakt.

De SVP-CN heeft onderaannemingsovereenkomsten met Novadic-Kentron in Nederland, Krusada op Bonaire, Mental Healthcare Foundation Sint Maarten (MHF-SXM), Turning Point Sint Maarten en Brasami op Curaçao. Deze zijn in 2014 voortgezet. In de samenwerking fungeert Novadic-Kentron voor de SVP-CN als facilitaire back-office en als expertisecentrum, en daarnaast voor de situaties waarin een specialistische klinische opname absoluut geïndiceerd is. De samenwerking met Krusada te Bonaire is gericht op het verwezenlijken van residentiële resocialisatievoorzieningen en walkinn-voorziening. Krusada heeft zich in 2014 gepositioneerd met een meer vraaggerichte benadering en een meer nadrukkelijke positionering in de zorgketen.

De samenwerking met MHF-SXM betreft de eilanden Saba en Sint Eustatius. De mogelijkheid tot samenwerking met kwalitatief goede (klinische) voorzieningen op Sint Maarten was ook in 2014 van belang bij het realiseren van passende zorg voor cliënten van Saba en Sint Eustatius. De SVP-CN werkt samen met de MHF-SXM ten behoeve van klinische zorg, consultatie, ambulante woonbegeleiding en nazorg.

Voor Bonaire zijn, naast de overeenkomst met Brasami (gericht op zorg voor onder curatele gestelde), werkafspraken gemaakt met de Capriles en SEHOS op Curaçao en met de

Jaarverslag 2014, mei 2015

*"Op het eiland Bonaire is samenwerking van groot belang. De samenwerking met de SVP-CN heeft geleid tot minder versnipperde zorg. Samen zetten we de cliënt centraal en daar waar de SVP-CN de behandelverantwoordelijkheid draagt, biedt Krusada de behandelondersteunende begeleiding."*

*"Krusada heeft meer dan tien jaar zelfstandig geopereerd in de verslavingszorg op Bonaire. Met de komst van de SVP-CN op Bonaire, is door de samenwerking de SVP-CN en Krusada gegroeid in haar kwaliteitszorg"*

*Eric de Jong, Algemeen directeur Fundashon Krusada*

PAAZ en FMAA op Aruba. De SVP-CN en Fundashon Mariadal op Bonaire werken samen om te komen tot een vernieuwende inzet van (PAAZ)bedden die aansluit bij de situatie op Bonaire, ambulante zorg als uitgangspunt blijft hanteren en uitgaat van wetenschappelijk onderbouwde principes voor transmurale zorg. Met het oog op dit laatste zijn deskundigen op de terreinen van sociale psychiatrie en zorginnovatie van de Universiteit van Maastricht benaderd en is in 2014 een verkenning gestart.

De samenwerking tussen SVP-CN en Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland (JGCN) vormde in 2014 een bijzonder aandachtspunt, omdat de SVP-CN meer betrokken raakte bij kinder- en jeugdpsychiatrie. Op verzoek van het ministerie van VWS zijn de SVP-CN en JGCN in samenwerking met de Expertisecentra Onderwijs Zorg op de drie eilanden gestart met het schrijven van een voorstel voor de ontwikkeling van een residentiële voorziening op Bonaire ten behoeve van jongeren in Caribisch Nederland.

Ook op het terrein van preventie heeft de SVP-CN in 2014 veel aandacht besteed aan het vormgeven van samenwerkingsverbanden. Dit betrof het Centrum van Jeugd en Gezin, Bonaire Youth Outreach foundation, Forsa Langverblijfhuis, Jeugdzorg, Forma, rooms-katholiek schoolbestuur en het openbaar schoolbestuur. Op Sint Eustatius werkt



de preventiefunctionaris samen met Mega D Youth Foundation en ze werkt aan een samenwerking met Centrum van Jeugd en gezin en Sociale kanstrajecten jongeren. In 2015 wordt de focus gelegd op een sterkere samenwerkingsband met de middelbare scholen op Bonaire en Sint Eustatius.

*Voorlichting jongeren*

### Opnames buiten Caribisch Nederland

Bij het ontbreken van opname- en behandelmogelijkheden op Caribisch Nederland voor zeer acute en zeer complexe problemen van individuele cliënten is ook in 2014 gebruik gemaakt van cliëntenzorg elders in het Caribisch gebied of (tijdelijk) in Nederland (zie tabel hieronder). Uitplaatsingen gebeuren op basis van een intern vastgesteld protocol.

Via de psychiater en de ziekenhuizen op Bonaire, Sint Eustatius en Saba zijn 30 (unieke) cliënten uitgeplaatst naar de beschikbare voorzieningen op Nederland, Aruba, Curaçao en Sint Maarten voor (poli)klinische behandeling.

Er is een toename te zien vanaf Sint Eustatius en Saba naar Sint Maarten. Dit heeft te maken met een inhaalslag die gemaakt is op screening en diagnostiek van de bestaande cliëntenpopulatie. Daarbij is een toename te merken van het aantal cliënten op de Bovenwinden. Dit heeft te maken met een grotere bekendheid van de organisatie en een lagere drempel die is ontstaan om hulp te zoeken bij de SVP-CN.

In 2014 zijn geen cliënten vanuit onder curatele stelling opgenomen in klinische voorzieningen. In 2013 bedroeg dit aantal 5.

De trend van de afgelopen jaren, om minder patiënten uit te plaatsen naar Nederland, is met 1 uitplaatsing naar Nederland ook doorgezet in 2014. Dit is conform de doelstellingen.

	Ingeschreven cliënten	Uitplaatsingen	Nederland	Aruba	Curaçao	Sint Maarten	Toelichting
<b>Bonaire</b>	134	11		3	8		2: PAAZ Curacao 3: PAAZ Aruba 6: Capriles
<b>Sint Eustatius</b>	53	13	1		1	11	1: Novadic-Kentron 1: Capriles 2: Turning Point 9: Mental Health Foundation
<b>Saba</b>	64	6				6	6: Mental Health Foundation
<b>Onder curatele stelling vanuit Bonaire</b>							
<b>Onder curatele stelling vanuit Sint Eustatius</b>							
<b>Totaal</b>	<b>251</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	

Tabel: Ingeschreven cliënten en uitplaatsingen vanuit Caribisch Nederland naar Nederland en elders in het Caribisch gebied

## 7. Kwaliteitszorg

De SVP-CN is nauw verbonden met de Novadic-Kentron Groep, een HKZ-gecertificeerde organisatie. De SVP-CN heeft in 2012 maatregelen getroffen voor de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg. De medische en financiële administratie zijn op zodanige wijze ingericht dat te allen tijde inzicht kan worden verkregen in het functioneren van de organisatie. Er is toegewerkt naar certificering van het FACT-team op Bonaire. Deze is in 2014 ook afgegeven.

De SVP-CN heeft geborgd dat zo goed mogelijk met klachten wordt omgegaan. Daartoe kon zij, indien nodig, gebruik maken van de klachtenregeling van Novadic-Kentron. De SVP-CN heeft in 2014 geen klachten gekregen. In 2013 heeft de SVP-CN zich aangesloten bij de gezamenlijke klachtenregeling voor zorginstellingen op Caribisch Nederland. In 2014 zijn gesprekken gestart met Fundashon Mariadal met betrekking tot het aansluiten bij de klachtencommissie van Mariadal, zodat zowel bij klachten rondom bejegening en behandeling voor beide organisaties van één klachtencommissie en betreffende procedures gebruik kan worden gemaakt.

In de deskundigheidsbevordering van de medewerkers van de SVP-CN lag het accent op scholing ten behoeve van FACT (ook ter ondersteuning van het certificeringstraject), Agressieregulatietraining (ART), cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering in groepen (Velasquez-trainingen).

In oktober 2014 heeft een groot deel van de medewerkers deelgenomen aan een congres georganiseerd door NASHKO op Curaçao. Dit congres stond in het teken van vernieuwingen in de psychiatrie. Medewerkers van de SVP-CN hebben hier ook een presentatie gegeven aangaande ambulante (FACT) werken. Voor deze werkwijze is veel belangstelling vanuit de Caribische regio.



## 8. Profilering van de organisatie

De SVP-CN heeft een duidelijke positie verworven in Caribisch Nederland en is zichtbaar voor publiek, samenwerkingspartners en in de regio. De SVP-CN stelt zich op als ambassadeur voor een ambulante en generalistische aanpak in de psychiatrie en verslavingszorg, gebruikmakend van FACT, en aansluitend bij de mogelijkheden en de beperkingen van het werken op Bonaire, Sint Eustatius en Saba. We streven naar synergie en creëren samen met andere partijen ketenzorg en samenhang tussen verschillende voorzieningen en professies. De SVP-CN heeft zich hiermee een positie verworven als stabiele en betrouwbare organisatie.

Er wordt een toenemend beroep op de organisatie gedaan om zorg te leveren aan andere doelgroepen naast de oorspronkelijke. Het betreft in 2014 onder meer de ontwikkeling van een aanbod in kinder- en jeugd GGZ, ambulante GGZ, intensieve ambulante zorg op de Bovenwinden, forensische zorg en transmurale zorg op Bonaire in samenwerking met Fundashon Mariadal Ook komen er door het succes van de werkwijze van de SVP-CN in Caribisch Nederland vragen uit omliggende regio's zoals Curaçao, Aruba en Sint Maarten om ondersteuning te bieden. Deze ontwikkeling naar een allround GGZ-organisatie brengt nieuwe kansen met zich mee.

### **Transparantie door SQ Lapius**

De interne bedrijfsprocessen en de 'planning & control'-cyclus van de SVP-CN zijn dermate volgroeid dat de organisatie steeds transparanter wordt. En dit is weer bevorderlijk voor de afstemming met het bestuur van de SVP-CN en met het Zorgverzekeringskantoor.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van SQ Lapius, een elektronisch patiëntendossier. Hierdoor beschikt de SVP-CN over steeds meer data en kunnen ontwikkelingen steeds beter geanalyseerd worden.

## Informatievoorziening

Informatievoorziening vormt een belangrijke schakel tussen de SVP-CN en haar omgeving (cliënten, financiers, ketenpartners, medewerkers, etc.). Hiervoor zijn verschillende middelen ingezet.

In 2014 is de website [www.svpcn.com](http://www.svpcn.com) verder doorontwikkeld. De site is beschikbaar in de talen Nederlands, Engels, Papiamentu en Spaans. Naast algemene informatie over de SVP-CN, is ook meer te lezen over het zorgaanbod en wordt er regelmatig nieuws gepubliceerd.

Home Nieuws Contact Intranet SVP-CN medewerkers

SVP CN STICHTING VERSLAVINGSZORG PSYCHIATRIE CARIBISCH NEDERLAND

Over ons Zorgaanbod Verwijzers Familie & omgeving Werken & leren

Recent Nieuws

**Samenwerkingspartner Krusada wint Appeltje van Oranje**  
KRALENDIJK, 07-04-2015 - Een van de samenwerkingspartners van de SVP-CN heeft het Appeltje van Oranje gewonnen. Meer informatie over Krusada is te vinden op [www.krusada.nl](http://www.krusada.nl)  
Lees verder

**B-SMART introduced at Statia primary schools**  
SINT-EUSTATIUS - 26-02-2015 The prevention programme B-SMART was introduced to the children of primary schools in Sint-Eustatius over the past week.  
Lees verder

**B-SMART: 'Ik wist niet dat in Srimoff zoveel alcohol zit'**  
KRALENDIJK, 02-02-2015 - Met bravoure zeggen bijna alle leerlingen van groep 8 van Kolegio Kristu Bon Wardador dat ze weten in welke drank alcohol zit. Ook weten zij dat ze...  
Lees verder

## 9. Toekomstparagraaf

In deze toekomstparagraaf wordt een korte samenvatting gegeven van het Jaarplan 2015.

### Algemeen

De totale begrotingsaanvraag voor 2015 stijgt fors ten opzichte van 2014. De reden hiervan liggen voornamelijk in de uitbreiding van taken en het volledig operationeel worden van ingezette trajecten (o.a. woontraining Bonaire, fase 2) en in het organiseren van de kinder- en jeugd GGZ. De SVP-CN heeft ook voor 2015 een beschikking ontvangen voor preventie, van zowel het Openbaar Lichaam Bonaire als het Openbaar Lichaam Sint Eustatius.

### Strategie- en organisatieontwikkeling

De SVP-CN ontwikkelt zich naar een allround GGZ-organisatie. Deze ontwikkeling brengt kansen en risico's met zich mee en leidt tot een behoefte van de SVP-CN aan een nieuw strategisch kader. Het traject hiertoe wordt samen met Berenschot opgepakt en zal plaatsvinden in het voorjaar van 2015. Thema's zijn:

- positiebepaling ten opzichte van andere organisaties;
- een heldere inhoudelijke afbakening van de taakstellingen en werkdomeinen van de organisatie;
- de doorontwikkeling van de organisatie van SVP-CN.

### Samenwerking

De SVP-CN heeft de afgelopen jaren een groot netwerk ontwikkeld en goede samenwerkingsafspraken gemaakt met diverse partijen. Ook in 2015 zal de SVP-CN zich inzetten om de banden met diverse samenwerkingspartners te verstevigen, ook gezien de ontwikkeling naar een allround GGZ-organisatie.

### EPD, privacy en monitoring

In 2015 zal doorontwikkeling van SQLapius plaatsvinden. De SVP-CN maakt daartoe samenwerkingsafspraken met de huisartsen, eerste lijn en ziekenhuizen en daarnaast werkafspraken met de overige ketenpartners.



Woontraining 2<sup>e</sup> fase

### **Kinderen en jeugdigen**

Op verzoek van VWS ontwikkelen de SVP-CN en Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland in samenwerking met de Expertisecentra Onderwijs Zorg een voorstel voor de ontwikkeling van een residentiële GGZ voorziening ten behoeve van jongeren met zware problematiek in Caribisch Nederland. Medio 2015 zal definitieve besluitvorming over de ontwikkeling van deze voorziening plaatsvinden.

### **LVB**

In 2015 zal de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking met inzet van extra personele capaciteit worden doorontwikkeld. Gespecialiseerde expertise voor cliënten met een IQ onder de 70 en met gedragsproblemen/ psychiatrische problemen is nog steeds niet beschikbaar op de eilanden. Ten behoeve van deze doelgroep wordt ook in 2015 nadrukkelijk de samenwerking met de ketenpartners, zoals de FKPD, gezocht.

### **Doorontwikkeling FACT / RACT**

De ontwikkeling van een eenduidige visie op transmurale zorg en mogelijke inzet van RACT (Resource Group Assertive Community Treatment) zal in 2015 worden doorgezet. Fundashon Mariadal en SVP-CN laten zich bij deze ontwikkeling en de ingebruikneming van een zestal (PAAZ-)bedden, inclusief een EBK, ondersteunen door Philippe Delespaul en Jim van Os, hoogleraren aan de Maastricht University, die Bonaire daartoe medio 2015 zullen bezoeken. Deze ontwikkeling is niet alleen voor Bonaire van belang maar kan ook belangwekkende inzichten opleveren voor inrichting van geestelijke gezondheidszorg in Nederland, Curaçao, Aruba en Sint Maarten. Daartoe zal vanaf 2015 nadrukkelijk ingezet worden op het profileren van en het publiceren over de gehanteerde aanpak en de daarmee geboekte resultaten. Het (laten) verrichten van onderzoek hiernaar past in het streven om, gegeven de mogelijkheden van Caribisch Nederland, de opgedane praktijkkennis breder te delen.

Op de Bovenwindse eilanden zal de doorontwikkeling van het Mix-team, als variant van FACT, worden doorgezet en zal een oriëntatie op de principes van RACT plaatsvinden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de bestaande samenwerkingsrelaties met ggz-partners op Sint Maarten zoals Mental Health Foundation, Sint Maarten Medical Centre en Turning Point.

### **Forensische zorg**

De justitieel casemanagers gaan participeren in het Veiligheidshuis dat in 2015 op Bonaire van start gaat. Eén van de twee casemanagers zal na enige tijd voor Statia en Saba gaan werken.

### **Opvangvoorzieningen Krusada**

Krusada heeft in overleg met SVP-CN, ZVK en haar samenwerkingspartners gekozen voor een meer vraaggerichte benadering en een meer nadrukkelijke positionering in de zorgketen. Vanaf 2014 is het accent van wonen en woonbegeleiding naar

resocialisatie, arbeidsactivering, dagbesteding en crisis/time-out voorziening verschoven. Deze ontwikkeling wordt in 2015 voortgezet.

### **Preventie**

In 2015 zal op Bonaire er gestart worden met het onderzoek onder scholieren over hun drugsgebruik. Naast informatieverzameling onder scholieren zal ook bij ouders geïnventariseerd worden hoe zij het gebruik van alcohol door hun kinderen ervaren. De resultaten dragen bij aan de ontwikkeling van passende interventies en het creëren van politiek draagvlak. Naar verwachting zal ook op de Bovenwinden een preventiewerker worden aangesteld, gesprekken hierover hebben plaatsgevonden met de Openbare Lichamen van Sint Eustatius en Saba.

### **Deskundigheidsbevordering**

Gezien de veranderende regelgeving zal aandacht uit blijven gaan naar de BIG-registratie van de medewerkers van de SVP-CN. Meer specifiek zal voor bijscholing 'op maat' van medewerkers een curriculum beschikbaar komen bij de Amstelacademie. Inhoudelijke aandachtsgebieden voor deskundigheidsbevordering zijn in 2015:

- Deskundigheidsbevordering voor hercertificering FACT
- Ondersteuning bij doorontwikkeling FACT op Saba en Sint Eustatius
- Naar aanleiding van de start van de tweede fase van de woontraining: scholing rond wonen en woonbegeleiding, met aandacht voor aanpalende levensterreinen zoals toeleiding naar werk en financiën / budgetbeheer.
- Signalering, begeleiding en bejegening van mensen met licht verstandelijke beperkingen (LVB)
- Ondersteuning op maat ten behoeve van de justitiële casemanagers, mede gezien hun positionering in het Veiligheidshuis.
- Deskundigheidsbevordering en afstemming met de ketenpartners jeugd

Medewerkers volgen zoveel als mogelijk scholingen in de regio. Ook wordt gebruik gemaakt van onlinescholing indien beschikbaar.

### **Overig**

De SVP-CN is in 2015 beschikbaar voor het ondersteunen van bedrijven bij het vormgeven van hun veiligheidsbeleid in het kader van gebruik van alcohol en drugs. Daarbij gaat het om zowel consultatieve ondersteuning als om ondersteuning bij de ontwikkeling van veiligheidsbeleid met bijbehorende deskundigheidsbevordering. De SVP-CN zal echter ook in 2015 de dialoog gaan voeren met externe partijen of de SVP-CN echter hier nog wel de geschikte partij voor is.

## Bijlage 1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Adres	Hogedwarsstraat 3
Postcode	5261 LX
Plaats	Vught
Telefoonnummer	NL: 00316 22 51 74 65 CN: 00599 79 61 009
Statutair opgericht	Bonaire, Kralendijk, 1 juni 2012
Kamer van Koophandel	Bonaire, nummer 7514
E-mailadres	erik.jansen@svpcn.com
Internetpagina	www.svpcn.com