



Dutch Caribbean Mental Health

Together we are stronger

Regiobeeld GGZ Caribisch Gebied 2024

Oktober 2025

Colofon

Auteurs

D.J. Wisselink

A.V. van der Linden

Aan deze publicatie werkten tevens mee

ir. B.A.L. Jansen

Dank gaat uit naar de leden van de Werkgroep Datamanagement van de federatie DCMH en anderen die hebben bijgedragen aan dit project.

Nadere informatie is aan te vragen bij

Federatie Dutch Caribbean Mental Health

Telefoon: [+599- 7170125](tel:+599-7170125)

© Oktober 2025 - Federatie Dutch Caribbean Mental Health, Kralendijk. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n).

Inhoud

Samenvatting.....	4
1 Inleiding	4
1.1 Doelstelling	4
1.2 Beoogde effecten.....	4
2 Deelnemende instellingen.....	5
3 Methode.....	6
3.1 Reikwijdte	6
3.2 Geaggregeerde aanlevering per instelling.....	6
4 Resultaten Regiobeeld GGZ CASBES.....	7
4.1 Aantal personen in behandeling.....	7
4.2 Geslacht	7
4.3 Leeftijd	7
4.4 Diagnoses.....	8
4.5 Diagnose naar geslacht.....	9
4.6 Diagnose naar leeftijd.....	10
5 Conclusies.....	11
Bijlage I: Deelnemende organisaties en contactpersonen	12
Bijlage III: Werkgroep Datamanagement	15

Samenvatting

Dit rapport geeft inzicht in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Het schetst de omvang, demografische kenmerken en diagnoses, en doet strategische aanbevelingen voor beleid en samenwerking.

In 2024 zijn ongeveer 8.400 cliënten behandeld door de aangesloten instellingen. Het grootste deel van hen ontvangt zorg op het eigen eiland. Vrouwen zijn daarbij in de meerderheid, zij vormen 56% van alle cliënten. Daarnaast is 30% van de cliënten jonger dan 25 jaar en 30% ouder dan 55 jaar.

De meest voorkomende diagnoses zijn psychotische stoornissen, depressieve stoornissen, neurobiologische ontwikkelingsstoornissen en trauma- en stressgerelateerde stoornissen.

De eerste gezamenlijke dataverzameling en het opstellen van het regiobeeld zijn succesvol afgerond. Met dit traject is bovendien een belangrijke basis gelegd voor verdere verbetering van de datakwaliteit, intensievere samenwerking en het ontwikkelen van effectief beleid.

1 Inleiding

1.1 Doelstelling

Het project heeft als doel meer inzicht te verkrijgen in het zorgaanbod en de zorgbehoefte. Hiervoor wordt een regionale gegevensverzameling opgezet met epidemiologische gegevens van GGZ-cliënten uit het Caribische deel van het Koninkrijk, zijnde Aruba, Curaçao, St. Maarten, Bonaire, St. Eustatius en Saba (ABCSSS). Deze gegevensverzameling sluit aan bij de informatiearchitectuur die voor de bijzondere gemeentes Bonaire, St. Eustatius en Saba (BES) wordt ontwikkeld. Het uiteindelijke doel is het genereren van betrouwbare data die beleidsontwikkeling ondersteunen, kwaliteitsverbetering stimuleren en de regionale samenwerking versterken.

1.2 Beoogde effecten

De monitor maakt het mogelijk om een eerste regiobeeld te geven van de aangeboden zorg op de eilanden van de deelnemende GGZ instellingen. Er wordt inzicht gegeven in de aard en omvang van de GGZ-problematiek. Deze informatie kan worden gebruikt om het aanbod en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Daarnaast kunnen de cijfers worden gebruikt voor verantwoording, beleid en onderzoek.

2 Deelnemende instellingen

Alle deelnemende instellingen (zie tabel 1) zijn lid van Federatie Dutch Caribbean Mental Health (DCMH). Het project Regiobeeld GGZ Caribisch Gebied maakt deel uit van de intensivering van de samenwerking en het faciliteren van het uitwisselen van inhoudelijke en organisatorische expertise.

Tabel 1: **Overzicht naam, Eiland en Type Instelling en omvang**

Naam	Eiland	Type Instelling	Omvang
Fundacion Salud Mental Aruba Respaldo	Aruba	Specialistische GGZ	90 Fte
Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao (GGz Curaçao)	Curaçao	Basis- en specialistische GGZ	308,63 Fte
Stichting Opvangtehuis Brasami (Verslavingskliniek Brasami)	Curaçao	Verslavingskliniek	26 Fte
Fundashon Perspektiva i Sosten Integral (PSI)- Skuchami	Curaçao	Ambulante Generalistische Basis GGZ en Coördinatie van jeugdhulp en jeugdzorg (sociaal domein)	38 Fte
Mental Health Foundation (MHF) ¹	Sint Maarten	Specialistische GGZ	47 Fte
Mental Health Caribbean (MHC)	Bonaire, Sint Eustatius en Saba	Ambulante Basis- en Specialistische GGZ	94,25 Fte

In Bijlage I staat een uitgebreide beschrijving van de instellingen.

¹ MHF was (als gevolg van ICT-problemen) niet in staat de gegevens over 2024 aan te leveren.

3 Methode

3.1 Reikwijdte

Aangezien niet alle geestelijke gezondheidsinstellingen zijn aangesloten bij de Federatie, betreft de gepresenteerde data een **onderrapportage** van het werkelijke aantal hulpvragers. Hoewel Mental Health Foundation (MHF) op Sint Maarten wel aangesloten is bij de Federatie is het door ICT-problemen niet gelukt om de data uit 2024 tijdig aan te leveren.

Daarnaast ontbreken bijvoorbeeld ook:

- Stichting Hunto Aruba
- Turning Point op Sint Maarten
- Vrijgevestigde psychologen op Aruba, Bonaire, Curaçao en Sint Maarten

Forensische jeugdzorg, gevangenissen, instellingen die alleen psychosociale zorg aanbieden vielen ook buiten de scope van deze pilot.

3.2 Geaggregeerde aanlevering per instelling

De data zijn geaggregeerd verzameld bij vijf instellingen verspreid over vijf eilanden. Het voordeel van het werken met geaggregeerde data is dat deze niet te herleiden zijn tot individuele personen. Een nadeel is dat al vóór de aanlevering moet worden bepaald hoe de data gepresenteerd worden, omdat de samenvoeging plaatsvindt op basis van vaste definities, waardoor achteraf geen aanvullende analyses mogelijk zijn zonder terug te gaan naar de brondata.

4 Resultaten Regiobeeld GGZ CASBES

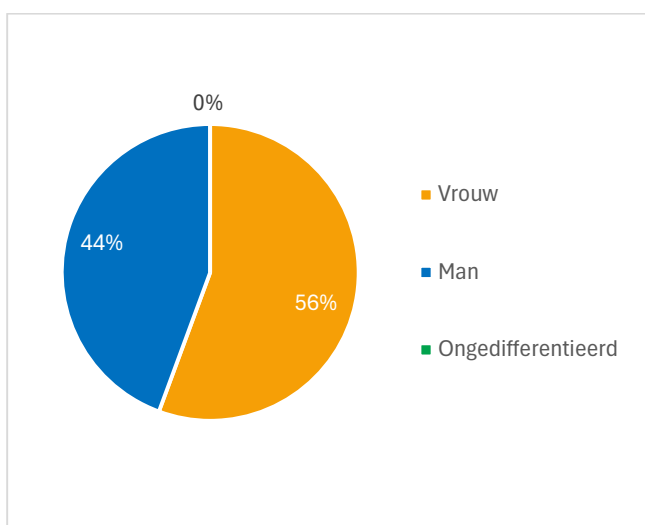
4.1 Aantal personen in behandeling

In 2024 zijn er in totaal ongeveer 8.400 personen in behandeling geweest bij de aanleverende instellingen.

4.2 Geslacht

Meer vrouwen dan mannen zijn in behandeling: 56% is vrouw. Het aandeel personen geclassificeerd als ongedifferentieerd bedraagt minder dan 1% (zie figuur 2).

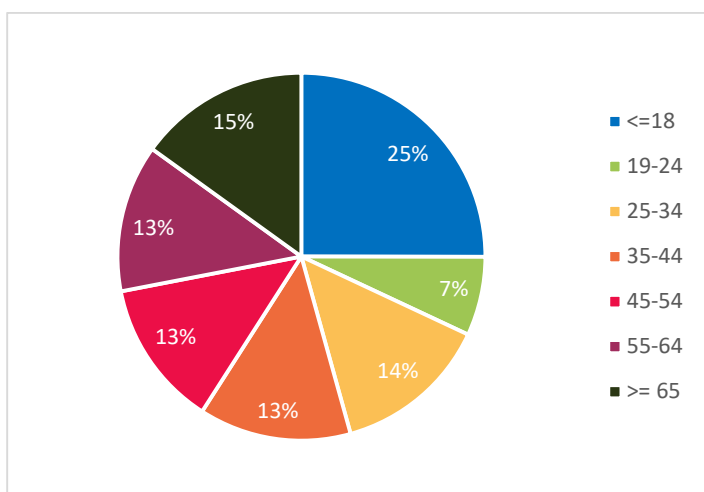
Figuur 1: Verdeling geslacht (N=8.396)



4.3 Leeftijd

Ongeveer 30% van de personen in behandeling is jonger dan 25 jaar. Een even grote groep is ouder dan 55. De overige 40% valt in de leeftijdscategorie 25 tot 55 jaar (zie figuur 3).

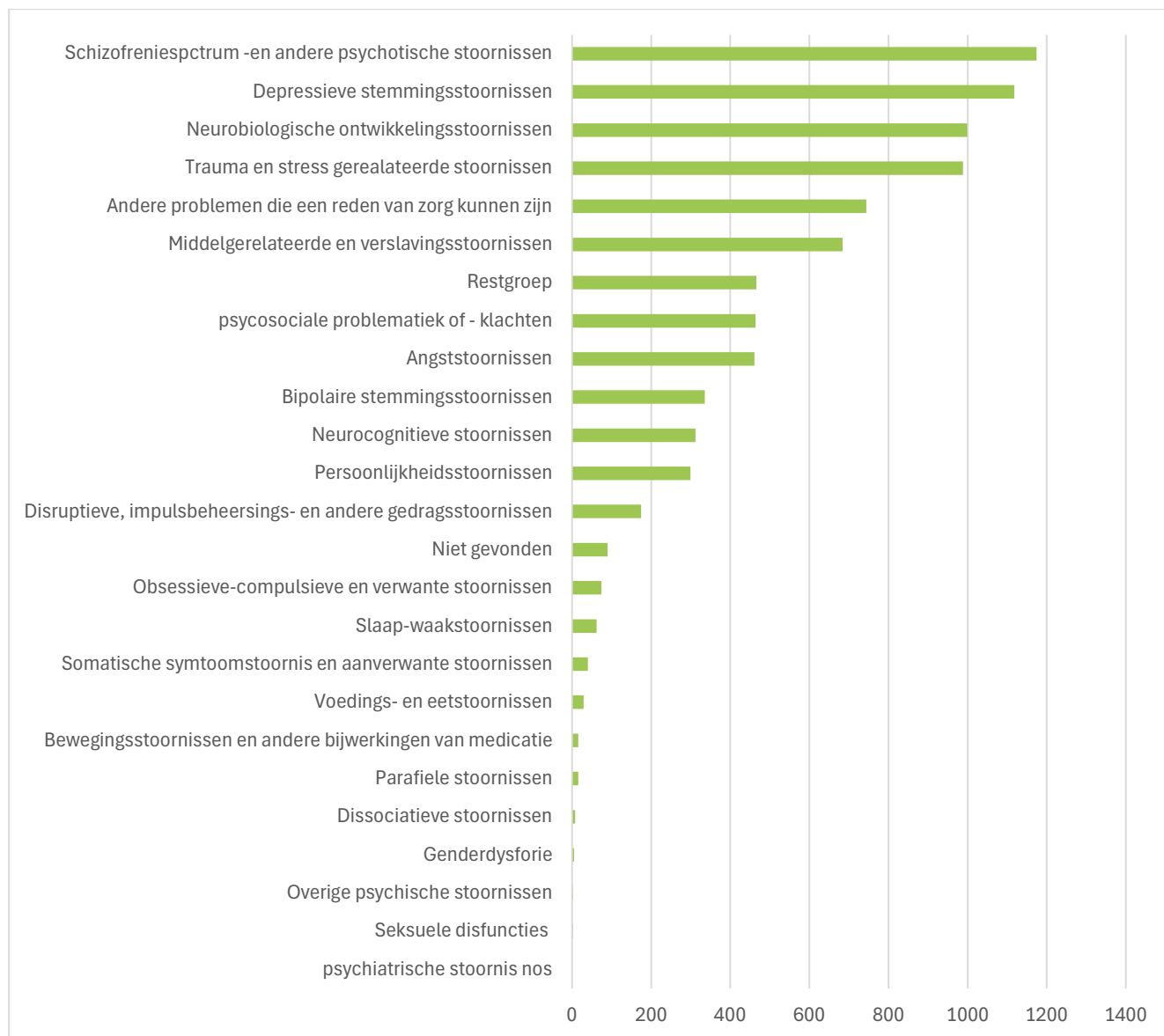
Figuur 2: Verdeling Leeftijd (N=8.396)



4.4 Diagnoses

Van alle geregistreerde diagnoses komen stoornissen binnen het schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen het meest voor in absolute aantallen. Daarna volgen de depressieve stemmingsstoornissen, neurobiologische ontwikkelingsstoornissen en trauma- en stress gerelateerde stoornissen (zie figuur 4).

Figuur 3: Aantal diagnoses totaal 2024 (N=8.565)²³



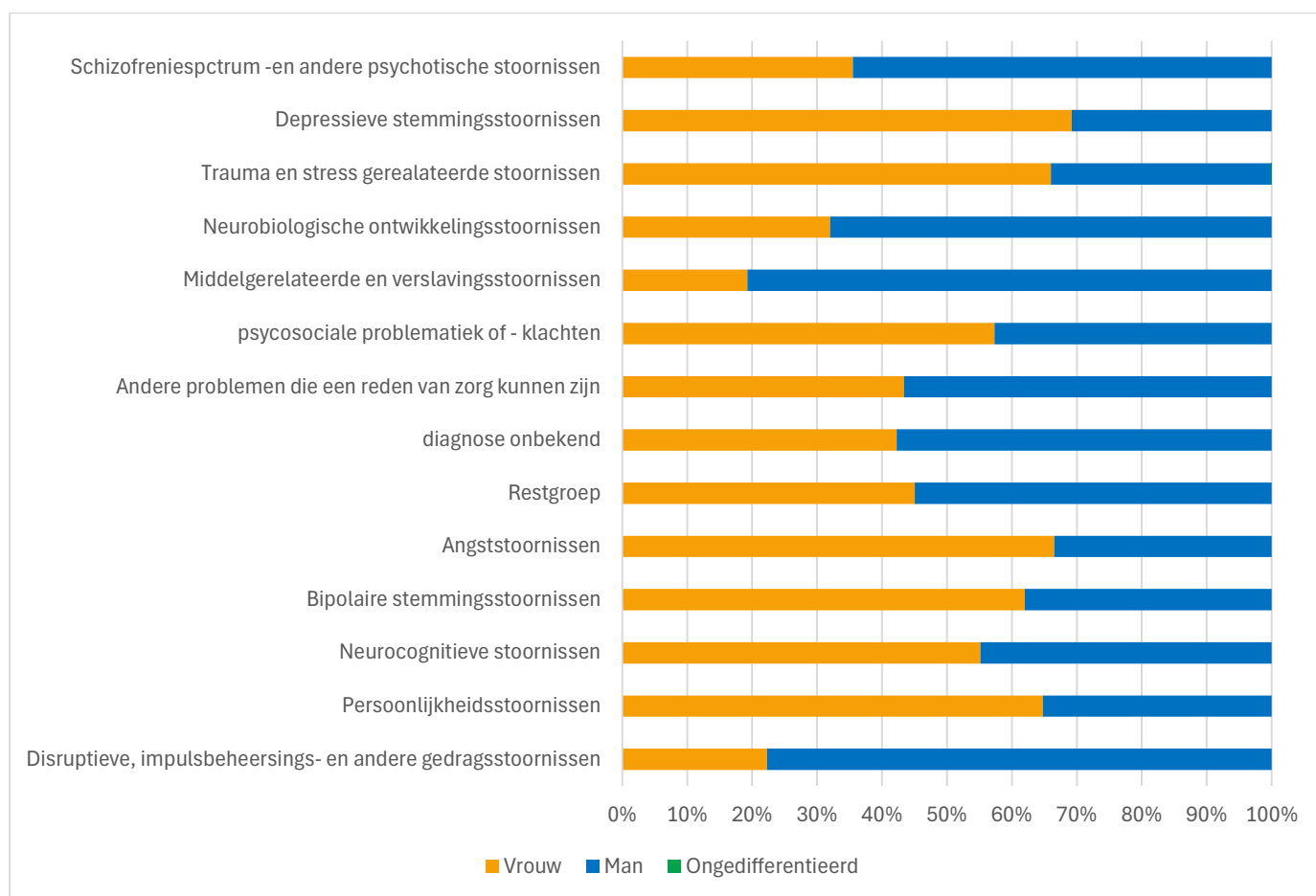
² Patiënten kunnen meerder diagnoses hebben. Hierdoor is het totaal aantal diagnoses groter dan het aantal patiënten.

³ Niet voor alle personen is een diagnose geregistreerd in 2024, zo ontbreken de diagnoses van de organisatie FMA van GGZ Curaçao in de rapportage voor 2024 met als gevolg een onderrapportage van middel gerelateerde en verslavingsstoornissen. Inmiddels zijn er bij alle instellingen maatregelen getroffen om de registratie van diagnoses te verbeteren.

4.5 Diagnose naar geslacht

Mannen zijn oververtegenwoordigd bij verslavingsstoornissen, gedragsstoornissen en psychotische stoornissen. Vrouwen daarentegen hebben vaker te maken met depressieve stemmingsstoornissen en trauma- en stress gerelateerde stoornissen. Ook angststoornissen, bipolaire stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en psychosociale problematiek of -klachten komen relatief vaker voor bij vrouwen (Zie figuur 5).

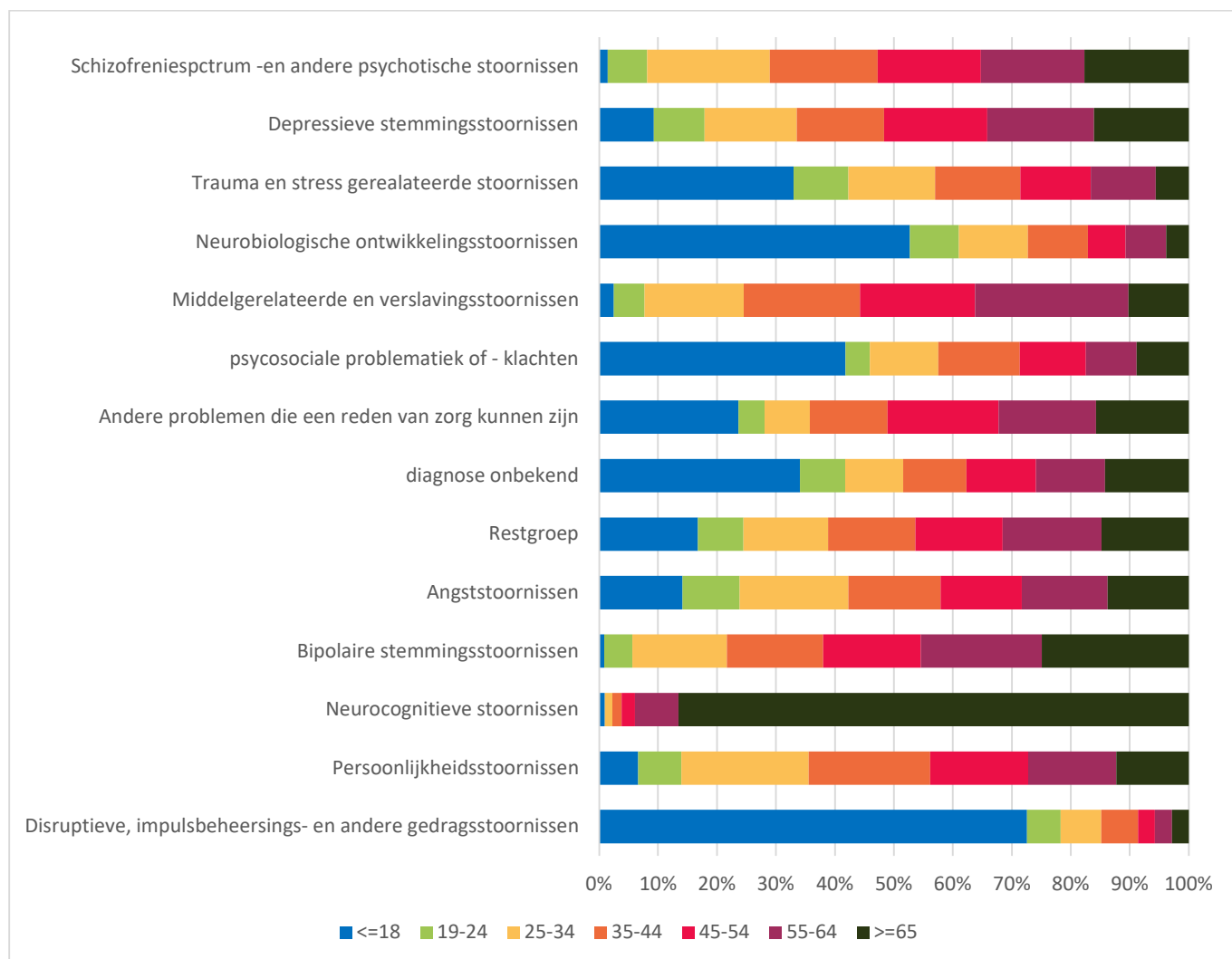
Figuur 4: Verdeling diagnose naar geslacht (N=8.565)



4.6 Diagnose naar leeftijd

De verdeling naar leeftijdscategorie verschilt per diagnose. In figuur 6 is deze verdeling te zien voor de gehele populatie.

Figuur 5: Verdeling diagnose naar leeftijdscategorie (N=8.565)



Gedragsstoornissen, neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, trauma en stress gerelateerde stoornissen en psychosociale problematiek komen relatief vaak voor bij jongeren onder de 25 jaar. Zoals verwacht zijn ouderen oververtegenwoordigd bij neurocognitieve stoornissen, maar ook het aandeel bipolaire stoornissen is in deze groep relatief hoog.

5 Conclusies

De Regiomonitor toont dat samenwerking in dataverzameling haalbaar is en waardevolle inzichten oplevert voor beleid en praktijk. Er is een solide basis gelegd voor structurele monitoring, ondanks verschillen in registratie en onvolledige dekking. De data benadrukken de noodzaak om GGZ-aanbod en samenwerking verder te versterken.

Van vijf instellingen, verspreid over vijf eilanden, zijn gegevens verzameld van bijna 8.400 personen. Vrouwen zijn daarbij in de meerderheid, zij vormen 56% van alle cliënten. Daarnaast is 30% van de cliënten jonger dan 25 jaar en 30% ouder dan 55 jaar.

De verzamelde gegevens bieden een helder beeld van de voornaamste problematiek. Psychotische stoornissen komen het meest voor in absolute aantallen, gevolgd door depressieve stemmingsstoornissen, neurobiologische ontwikkelingsstoornissen en trauma- en stress gerelateerde stoornissen.

Deze eerste gegevensverzameling biedt een waardevolle basis om gezamenlijk het verhaal achter de cijfers te verkennen en de monitor zowel kwalitatief als kwantitatief door te ontwikkelen. Dit leidt uiteindelijk tot betere datakwaliteit, nauwere samenwerking en effectiever beleid.

Bijlage I: Deelnemende organisaties en contactpersonen

Tabel 2: Overzicht van de afdelingen of dochterinstellingen per instelling

Naam	Afdelingen of Dochterinstellingen
Fundacion Salud Mental Aruba Respaldo	1. Polikliniek Kind en Jeugd 2. Polikliniek Volwassenen 3. Kliniek (Opname en Resocialisatie) 4. Dagbesteding (Klinisch en Ambulant) 5. FACT/Crisisdienst/Team Langdurige Zorg (TLZ)
Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao (GGZ Curaçao)	1. Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles (Klinika Capriles) 2. Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA) 3. Stichting Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (Yudaboyu) 4. Fundashon Sonrisa (Beschermd en begeleid wonen en dagactiviteitencentrum)
Stichting Opvangtehuis Brasami (Verslavingskliniek Brasami)	Unit 1: 1. Jongerenafdeling Hamaka 2. Detoxificatie afdeling Unit 2: 3. Rehabilitatie 4. Resocialisatie
Fundashon Perspektiva i Sosten Integral (PSI) - Skuchami	1. Behandelteam Kind en Jeugd 2. Behandelteam Volwassenen 3. Behandelteam Ouderen 4. Behandelteam Crisis en Interventie
Mental Health Foundation (MHF)	1. Opname 2. Dagbesteding 3. Kort en langdurig verblijf 4. Polikliniek 5. Crisis en Ambulante begeleiding
Mental Health Caribbean (MHC)	1. FACT (Ambulante GGZ en Forensische psychiatrie) 2. Sentro Nos Perseveransia (Woontraining, Dagbesteding en ambulante begeleiding) 3. Behandelcentrum Hi-5 (Kind en Jeugd Specialistische GGZ) 4. Poli Psychiatrie (Specialistische GGZ) 5. Resilensia (Basis GGZ) 6. Allround GGZ Saba 7. Allround GGZ Sint Eustatius

Tabel 3: Missie en visie instellingen

Naam	Missie en Visie
Fundacion Salud Mental Aruba Respaldo	Visie <i>‘Wij vervullen een proactieve rol in het creëren van een mentaal gezonder Aruba als professionele en duurzame SGGZ organisatie, in nauwe samenwerking met onze partners en de gehele Arubaanse samenleving.’</i>
Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao (GGz Curaçao)	Missie <i>‘Samen werken aan groei en herstel.’</i> Visie <i>‘No health without mental health.’</i>
Stichting Opvangtehuis Brasami (Verslavingskliniek Brasami)	Missie <i>‘We bekrachtigen herstel en een waardig bestaan.’</i> Visie <i>‘Een deskundige organisatie dat voor een weerbare maatschappij zorgt.’</i>
Fundashon Perspektiva i Sosten Integral- Skuchami	Missie <i>‘PSI- Skuchami staat voor het op maat aanbieden van een integrale behandeling van hoge kwaliteit, middels de methode van Salu Mental Komunitario (Community Based), voor mensen met een psychiatrische problematiek en problemen in het sociaal/maatschappelijk domein, die hulp zoeken zodat zij hun leven kunnen veranderen.’</i> Visie <i>‘Vanuit onze visie behandelen wij mensen waar mogelijk in de eigen omgeving Salu Mental Komunitario (Community based). Al onze inspanningen leiden tot een doelmatige en doeltreffende behandeling van mensen met een psychiatrische problematiek en mensen met problemen in het sociaal/maatschappelijk domein. Wij doen dit samen met de cliënt en diens betrokkenen, zoveel als mogelijk in de eigen omgeving. Om dit te realiseren werken we samen met relevante partijen/ketenpartners om het herstelproces van onze client optimaal te ondersteunen.’</i>
Mental Health Foundation (MHF)	Missie <i>‘MHF streeft ernaar kwalitatief hoogwaardige psychiatrische zorg toegankelijk te maken voor individuen en groepen, binnen de kaders van overeengekomen budgetten en tarieven. Dit wordt gerealiseerd door het bieden van professionele begeleiding en therapie. Een belangrijk doel is het voorkomen van acute en potentieel onveilige situaties voor zowel patiënten als hun naasten. Om dit te bereiken adviseert de stichting over alternatieve leefstijlen en monitort zij systematisch de voortgang van betrokkenen.’</i> Visie <i>‘MHF hanteert een professionele, integrale benadering van geestelijke gezondheidszorg die breed maatschappelijk wordt gedragen. Zij garandeert continuïteit en kwaliteit van zorg door in te zetten op duurzame samenwerking en vernieuwing. Ter ondersteuning van haar missie zet de stichting zich actief in voor het initiëren,</i>

**Mental Health
Caribbean (MHC)**

plannen en implementeren van innovatieve zorgoplossingen die bijdragen aan de verbetering van het geestelijke gezondheidszorgsysteem.'

Missie en Visie

*'Onze **ambitie** is de kwaliteit van het leven van de inwoners van Caribisch Nederland te verbeteren. We bieden daartoe aan iedereen – van jong tot oud – kwalitatief hoogwaardige geestelijke gezondheidszorg. Goede zorg betekent voor ons dat we niet alleen oog hebben voor de gezondheid en het welbevinden van de cliënt, maar ook voor de invloed van andere levensgebieden zoals arbeid, wonen en financiën. Iedere cliënt is uniek: daarom bieden we zorg op maat.*

*'Ons **uitgangspunt** is ambulant werken, vanuit een vraaggerichte en herstel-ondersteunende aanpak. We sluiten aan bij de lokale situatie en de behoeften per eiland. We werken intensief samen met ketenpartners en ondersteunen elkaar. Deze inzet, samen met die van naasten en ervaringsdeskundigen, leidt er toe dat onze cliënten hun doelen kunnen bereiken.'*

Bijlage III: Werkgroep Datamanagement

Onderstaande maken deel uit van de Werkgroep Datamanagement van DCMH.

Tabel 4: Leden Werkgroep DCMH

Naam	Organisatie	Functie
Kylee Perez	Respaldo	Medewerker management informatie
Kay- Linda Dedier	Respaldo	Hoofd Finance en informatie
Angelica Dijk	PSI Skuchami	Directeur- Bestuurder
Denise Beeke	GGz Curaçao	Zorgapplicatiebeheerder
Tineke Alberts	GGz Curaçao	Directeur Zorg
Hendrikus van Gaalen	Mental Health Foundation	Medisch Directeur – Psychiater
Matthijs Doornbos	Brasami	Coördinator Zorgondersteuning
Ijolène Klaber	Brasami	Directeur- Bestuurder
Krista Oplaat	Mental Health Caribbean	Bestuurssecretaris
Indira Madhuban	Mental Health Caribbean	Beleidsmedewerker Kwaliteit en Veiligheid
Amy van der Linden	Mental Health Caribbean	Beleidsmedewerker Project coördinator
Jeroen Wisselink	IVZ	Programmamanager

De Werkgroep Datamanagement heeft een adviserende en coördinerende rol binnen hun instelling ten aanzien van het Regiobeeld GGZ Caribisch gebied.

De werkgroep:

- Definieert en operationaliseert de elementen van het Regiobeeld GGZ Caribisch gebied.
- Toetst de praktische haalbaarheid en actuele relevantie van de bestaande items.
- Signaleert knelpunten in de registratiepraktijk en het EPD, en draagt oplossingsrichtingen aan.
- Doet voorstellen tot verbetering van de specificaties van het Regiobeeld.
- Verzorgt de duiding van cijfers in het Regiobeeld.
- Levert ook de benodigde data van de instelling aan voor het Regiobeeld.



Dutch Caribbean **Mental Health**

Together we are stronger