

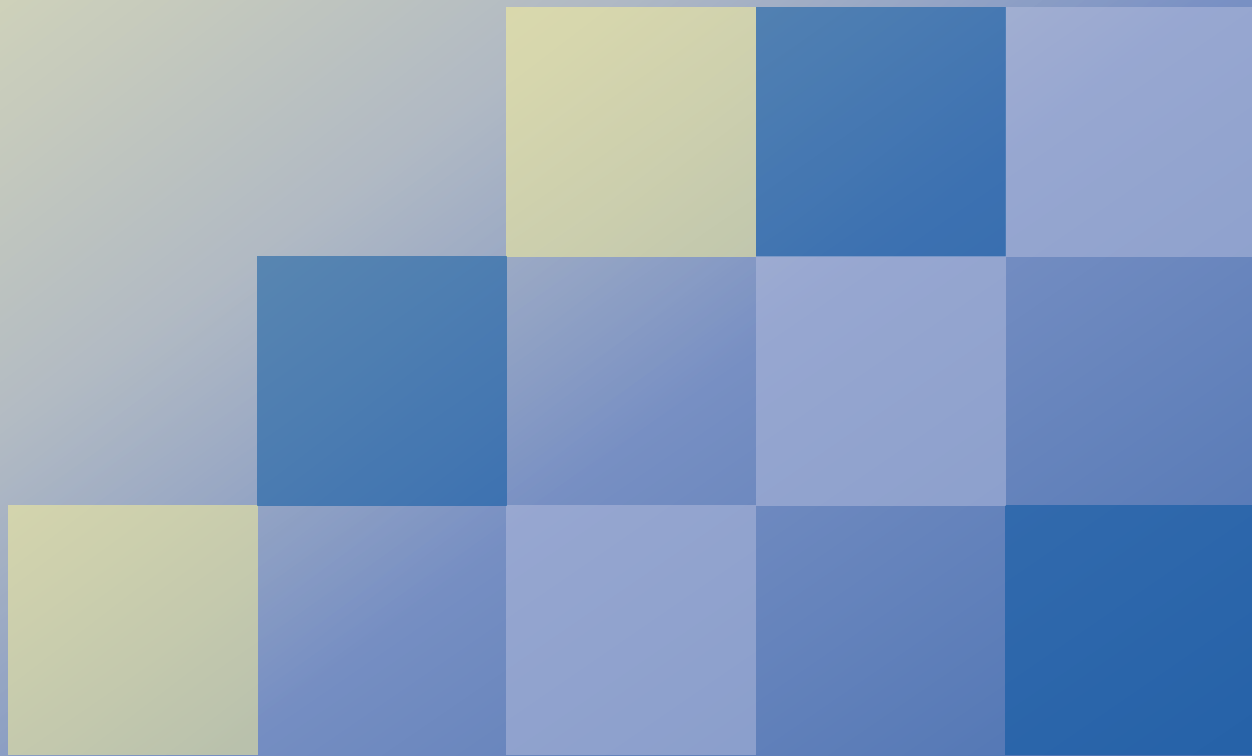


Stichting Sint Elisabeth Hospitaal

Financieel Verslag 2018

Inhoudsopgave

VERSLAG VAN BESTUUR	4
1. Verslag Raad van Bestuur	5
2. Verslag Raad van Toezicht	28
JAARREKENING	32
3. Balans per 31 december 2018	33
4. Winst en verliesrekening over 2018	34
5. Kasstroomoverzicht over 2018	35
6. Grondslagen voor financiële verslaggeving	36
7. Toelichting op balans	46
8. Toelichting op winst en verliesrekening	57
9. Bezoldiging bestuurders	62
10. Gebeurtenissen na balansdatum	63
CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT	65
OVERIGE GEGEVENS	68
11. Voorstel resultaatbestemming	69
BIJLAGEN	70
Bijlage 1 - Langlopende schulden	71
Bijlage 2 - Verpleegtarieven, beddencapaciteit en verpleegdagen	72



Verlag
van Bestuur |

1. Verslag Raad van Bestuur

INLEIDING

Voor U ligt het jaarverslag 2018 van de Stichting Sint Elisabeth Hospitaal ('de Stichting'). Conform de statuten heeft de Stichting als doelstelling (beknopt):

1. De exploitatie van een ziekenhuis en al wat daartoe wordt gerekend of te eniger tijd zal worden gerekend, in de ruimste zin des woord, met handhaving van het Katholieke karakter.
2. De Stichting tracht dit doel onder meer te bereiken door het doen verrichten van onderzoek, behandeling en verpleging van patiënten in de ruimste zin des woord en het doen verrichten van wetenschappelijk onderzoek, voor zover de belangen van de patiënten dit toelaten. Daarbij zal de Stichting de geestelijke verzorging, vereist volgens de eigen geloofsovertuiging van iedere patiënt, zo goed mogelijk waarborgen.
3. De Stichting beoogt niet het maken van winst.
4. De Stichting handhaaft het Katholieke karakter.
5. De Stichting streeft haar doelstellingen na, rekening houdend met het geheel van de maatschappelijke gezondheidszorg.
6. De Stichting bevordert het tot stand laten komen en zo goed mogelijk laten functioneren van een medische staf, die de Raad van Bestuur adviseert inzake medische beleidsaangelegenheden. Tevens zal de Stichting de samenwerking tussen allen, die in een door haar geëxploiteerd ziekenhuis of inrichting werkzaam zijn, bevorderen.

De Stichting kent als organen:

- De Raad van Bestuur
- De Raad van Toezicht

De Stichting wordt bestuurd door de Raad van Bestuur en wordt in en buiten rechte vertegenwoordigd door de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht bestaat uit minimaal 5 en maximaal 7 leden en heeft als taak het houden van toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken bij de Stichting. De Raad van Toezicht staat de Raad van Bestuur met raad en daad terzijde.

WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2018 (BEDRAGEN IN ANG X 1,000,000)

Baten	2018	2017	2018 -/- 2017
Gebudgetteerde zorgprestaties	138,0	131,7	6,3
Getarifeerde zorgprestaties	26,4	23,6	2,8
Overige opbrengsten	0,4	0,2	0,2
Diverse baten	0,3	3,6	(3,3)
Totaal baten	165,1	159,1	6,0
Totaal exploitatielasten	162,9	159,7	3,2
Bedrijfsresultaat	2,2	(0,6)	2,8
Financiële lasten	(1,1)	(1,5)	0,4
Exploitatieresultaat	1,1	(2,1)	3,2



FINANCIEEL RESULTAAT

De Stichting heeft over het jaar 2018 een positief exploitatieresultaat gerealiseerd ad ANG 1,062 miljoen (2017: negatief ANG 2,098 miljoen).

Het boven aangegeven positief exploitatieresultaat 2018 ad ANG 1,062 miljoen is ad ANG 3.2 miljoen hoger dan het negatief resultaat van het voorgaande jaar (2017: ANG 2,1 miljoen) en kan worden verklaard door:

- ANG 6,0 miljoen meer baten in 2018 dan in 2017;
- ANG 3,2 miljoen meer exploitatiekosten in 2018 dan in 2017;
- ANG 0,4 miljoen minder financiële lasten in 2018 dan in 2017.

WINST- EN VERLIESREKENING (BEDRAGEN IN ANG X 1,000,000)			
Baten	Gerealiseerd	Gerealiseerd	Verschil
	2018	2017	2018-/2017
Gebudgetteerde zorgprestaties	135.000	124.000	11.000
Aanpassing gebudgetteerde zorgprestaties voorgaande jaren	0	4.000	(4.000)
Vergoeding arts-assistenten	3.000	3.700	(700)
Subtotaal	138.000	131.700	6.300
Getarifeerde zorgprestaties	26.374	23.580	2.794
Overige opbrengsten	413	223	190
Diverse baten	296	3.616	(3.320)
Totaal baten	165.083	159.119	5.964



BATEN IN 2018:

Voor een toelichting op de baten in 2018 wordt verwezen naar hoofdstuk 8, toelichting 11 van dit jaarverslag. De omzet voor de (i) gebudgetteerde- en (ii) getarifeerde zorgprestaties is gebaseerd op de vigerende zorgtarieven, welke tarieven door de overheid worden vastgesteld. De genoemde tarieven zijn voor het laatst gedeeltelijk aan gepast in het Eilandsbesluit van 17 juli 2009. Hierna zijn er geen tariefswijzigingen geweest.

GEBUDGETTEERDE ZORGPRESTATIES

In 2018 heeft de overheid via beschikkingen de jaarbudgetten van de SVB aan SEHOS aangepast. Onderstaand een overzicht van de beschikkingen en de betreffende budgetten:

#	Jaar	Budget in ANG was	Datum Beschikking	Nr. Beschikking	Budget in ANG wordt	Vershil in ANG
1	2016	120.000	22-Nov-2018	2018/052419	124.000	4.000
2	2017	124.000	22-Nov-2018	2018/052415	124.000	
3	2018		7-Nov-2018	2018/049046	135.000	
4	2019		7-Nov-2018	2018/049046	135.000	
	Vershil					4.000

Ad 1: Beschikking van 22 november 2018, nr. 2018/052419 ten aanzien van het jaar 2016:

Volgens deze beschikking heeft de Minister van GMN de beslissing van 18 januari 2016 (nr. 2015/061515/1), waarin het zorgbudget voor het jaar 2016, was vastgesteld op ANG 120 miljoen, herzien en dit budget nu vastgesteld op ANG 124 miljoen.

Tegen de beslissing van 18 januari 2016, had SEHOS een bezwaarprocedure aanhangig gemaakt. Op basis van voornoemd bezwaar heeft de Minister de beschikking van 18 januari 2016 ingetrokken en het zorgbudget vastgesteld op ANG 124 miljoen voor het gehele jaar 2016.

SEHOS kan zich niet verenigen met de laatste beschikking, reden waarom SEHOS in december 2018, bij het Gerecht in Eerste Aanleg van Curaçao, beroep heeft ingesteld tegen deze beschikking van de Minister van GMN. De argumenten van SEHOS tegen deze beschikking zijn onder meer:

- Het zorgbudget voor 2016 is niet kostendekkend voor wat betreft de zorgkosten die in 2016 zijn gemaakt. Dit argument vindt zijn oorsprong in de te laag vastgestelde en sinds 2009 niet aangepaste tarieven, op basis waarvan de betreffende zorgbudgetten worden vastgesteld.
- Het bieden van verantwoorde en vooral veilige zorg gaat gepaard met de nodige, steeds hoger wordende kosten, welke een stuk hoger zijn dan waarvan de Minister is uitgegaan.
- SEHOS heeft aantoonbaar in het verleden saneringsmaatregelen getroffen, welke tot verlaging van de kosten hebben geleid, echter ondanks deze maatregelen kampt SEHOS nog steeds met een negatief exploitatieresultaat, hetgeen het resultaat is van het niet kostendekkend zijn van de opgelegde zorgbudgetten.
- In de door de Minister van GMN gehanteerde overwegingen ten aanzien van de vaststelling van de hoogte van de begroting, wordt onder meer door de Minister zelf aangehaald dat gelden zijn uitgeleend aan SEHOS ter verbetering van de liquiditeitspositie van het ziekenhuis, echter de ontoereikende zorgbudget en niet geïndexeerde tarieven zijn door de overheid niet aangepast, waarbij vervolgens in het budget van 2016, geen rekening wordt gehouden met het component van de aflossing van de betreffende schulden.

- e. De beschikking in strijd is met de formele en materiële beginselen van behoorlijk bestuur, meer in het bijzonder het formele zorgvuldigheidsbeginsel, het motiveringsbeginsel en het beginsel van de materiële zorgvuldigheid.

De behandeling van deze beroepsprocedure staat momenteel gepland voor de 2e helft van het jaar 2019.

Ad 2: Beschikking van 22 november 2018, nr. 2018/052415 ten aanzien van het jaar 2017:

Volgens deze beschikking heeft de Minister van GMN besloten de beslissing van 24 maart 2017 (nr. 2017/0000275), waarin het zorgbudget voor het jaar 2017 was vastgesteld op ANG 124 miljoen, te handhaven en dit budget wederom vast te stellen op ANG 124 miljoen per jaar.

Tegen de beslissing van 24 maart 2017, had SEHOS een bezwaarprocedure aanhangig gemaakt. Op basis van voornoemd bezwaar heeft de Minister de beschikking van 24 maart 2017 ingetrokken en het zorgbudget opnieuw vastgesteld op ANG 124 miljoen voor het gehele jaar 2017.

SEHOS kan zich niet verenigen met de laatste beschikking. SEHOS heeft in december 2018, bij het Gerecht in Eerste Aanleg van Curaçao, beroep ingesteld tegen deze beschikking van de Minister van GMN. De argumenten van SEHOS tegen deze beschikking zijn onder meer hetzelfde als de bezwaren tegen het budget van 2016:

- a. Het zorgbudget voor 2017 is niet kostendekkend voor wat betreft de zorgkosten die in 2017 zijn gemaakt. Dit argument vindt zijn oorsprong in de te laag vastgestelde en sinds 2009 niet aangepaste tarieven, op basis waarvan de betreffende zorgbudgetten worden vastgesteld.
- b. Het bieden van verantwoorde en vooral veilige zorg gaat gepaard met de nodige, steeds hoger wordende kosten, welke een stuk hoger zijn dan waarvan de Minister is uitgegaan.
- c. SEHOS heeft aantoonbaar in het verleden saneringsmaatregelen getroffen, welke tot verlaging van de kosten hebben geleid, echter ondanks deze maatregelen kampt SEHOS nog steeds met een negatief exploitatieresultaat, hetgeen het resultaat is van het niet kostendekkend zijn van de opgelegde zorgbudgetten.
- d. In de door de Minister van GMN gehanteerde overwegingen ten aanzien van de vaststelling van de hoogte van de begroting, wordt onder meer door de Minister zelf aangehaald dat aan SEHOS gelden zijn uitgeleend aan SEHOS ter verbetering van de liquiditeitspositie van het ziekenhuis, echter de ontoereikende zorgbudget en niet geïndexeerde tarieven zijn door de overheid niet aangepast, waarbij vervolgens in het budget van 2016, geen rekening wordt gehouden met het component van de aflossing van de betreffende schulden.
- e. De beschikking in strijd is met de formele en materiële beginselen van behoorlijk bestuur, meer in het bijzonder het formele zorgvuldigheidsbeginsel, het motiveringsbeginsel en het beginsel van de materiële zorgvuldigheid.

De behandeling van deze beroepsprocedure staat momenteel gepland voor de 2e helft van het jaar 2019.

Ad. 3 en 4: Beschikking van 7 november 2018, nr. 2018/049046, ten aanzien van het jaar 2018 en 2019:

Volgens deze beschikking heeft de Minister van GMN besloten om het budget voor de door SEHOS te verlenen zorg op basis van Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten vast te stellen op ANG 135 miljoen voor de jaren 2018 en 2019.

Volgens deze beschikking, omvat dit budget onder meer, minimaal de kosten van het zorgniveau en -volume dat zoals te doen gebruikelijk wordt geleverd door SEHOS en de aangeduide nieuwe zorgvormen, uitgaande van de volledige medewerking van SEHOS aan de transitie naar CMC.





SEHOS heeft in december 2018 bij het Gerecht in Eerste Aanleg van Curaçao, beroep ingesteld tegen deze beschikking van de Minister van GMN. De argumenten van SEHOS tegen deze beschikking zijn onder meer:

- a. Het zorgbudget voor 2018 en 2019 is niet kostendekkend voor wat betreft de zorgkosten die in 2018 zijn gemaakt respectievelijk in 2019 zijn en zullen worden gemaakt. Dit argument vindt zijn oorsprong in de te laag vastgestelde en sinds 2009 niet aangepaste tarieven, op basis waarvan de betreffende zorgbudgetten worden vastgesteld.
- b. Het bieden van verantwoorde en vooral veilige zorg gaat gepaard met de nodige, steeds hoger wordende kosten, welke een stuk hoger zijn dan waarvan de Minister is uitgegaan.
- c. SEHOS heeft aantoonbaar in het verleden saneringsmaatregelen getroffen, welke tot verlaging van de kosten hebben geleid, echter ondanks deze maatregelen kampt SEHOS nog steeds met een negatief exploitatieresultaat, hetgeen het resultaat is van het niet kostendekkend zijn van de opgelegde zorgbudgetten.
- d. In de door de Minister van GMN gehanteerde overwegingen ten aanzien van de vaststelling van de hoogte van de begroting, wordt ten onrechte een belangrijk deel van de kosten afgewenteld op SEHOS, mede onder verwijzing naar problemen met betrekking tot de overheidsfinanciën.
- e. De Minister overweegt terecht dat het transitietraject van SEHOS naar CMC (Curaçao Medical Centrum) extra beslag legt op de capaciteiten en middelen van SEHOS, echter de Minister gaat hierbij ten onrechte voorbij dat deze kosten boven op de reguliere zorgkosten van SEHOS komen, met als gevolg dat de totale zorgkosten in 2018 en 2019 veel hoger uitvallen dan de daaraan voorafgaande jaren.
- f. De beschikking in strijd is met de formele en materiële beginselen van behoorlijk bestuur, meer in het bijzonder het formele zorgvuldigheidsbeginsel, het motiveringsbeginsel en het beginsel van de materiële zorgvuldigheid.

De behandeling van deze beroepsprocedure staat momenteel gepland voor de 2e helft van het jaar 2019.

GETARIFEERDE ZORGPRESTATIES

De Stichting heeft over het jaar 2018 aan getarifeerde zorgprestaties een resultaat van ad ANG 26.374 miljoen gerealiseerd (2017: ANG 23.580 miljoen), derhalve een stijging van 12% in vergelijking met het jaar ervoor. De inkomsten voor getarifeerde zorgprestaties zijn verbijzonderd naar:

- i. Verpleeggelden
- ii. Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen
- iii. Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen
- iv. Vergoedingen voor geneesmiddelen
- v. Honoraria medische specialisten.

Onderstaand een overzicht van de gerealiseerde zorgprestaties over 2018 vergeleken met 2017.

GETARIFEEERDE ZORGPRESTATIES OVER 2018 (BEDRAGEN IN ANG X 1,000)				
	2018	2017	Vershil	Vershil in %
Verpleeggelden	3.705	4.381	-676	-15%
Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen	4.905	4.663	242	5%
Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen	9.915	7.317	2.598	36%
Vergoedingen voor geneesmiddelen	6.011	5.634	377	7%
Honoraria medische specialisten	1.838	1.585	253	16%
Totaal	26.374	23.580	2.794	12%

In totaal heeft SEHOS in 2018 ad 12% meer omzet gerealiseerd dan in het jaar ervoor. Met uitzondering van de verpleeggelden (16% minder omzet dan in 2017), was de realisatie van de overige zorgactiviteiten in 2018 meer dan in het jaar 2017.

De afname in omzet van verpleeggelden is o.a. het gevolg van een daling van de gemiddelde verpleegduur is in 2018 ad 5.6 dagen (2017: 5.7 dagen). Daarnaast is het gemiddeld aantal bedden in gebruik in 2018 gedaald naar 229 (2017: 234).

EXPLOITATIEKOSTEN

De Stichting heeft in 2018 een totaal aan exploitatiekosten gerealiseerd ad ANG 164,3 miljoen hetgeen ad ANG 4,6 miljoen meer is dan in het voorgaande jaar (2017: ANG 159,7 miljoen).

Voor een toelichting op de exploitatiekosten in 2018, wordt verwezen naar hoofdstuk 8, toelichting 12 tot en met 14 van dit jaarverslag. Onderstaand is een overzicht opgenomen van de diverse exploitatiekosten 2018 versus 2017. Per saldo is de realisatie van de exploitatiekosten in 2018 ad 2% meer dan in 2017.

EXPLOITATIEKOSTEN (BEDRAGEN IN ANG X 1,000)				
	2018	2017	Vershil	Vershil in %
Personeelskosten	90.281	90.347	(66)	0%
Medische en verzorgingsmiddelen	37.849	39.835	(1.986)	-5%
Huishoudelijke- en energiekosten	5.820	5.675	145	3%
Algemene kosten	10.134	10.084	50	0%
Onderhoud en aanvulling duurzame activa en -artikelen	8.989	7.731	1.258	16%
Afschrijvingen materiele en immateriële vaste activa	4.608	3.860	748	19%
Voeding	1.020	963	57	6%
Overige kosten	4.179	1.217	2.962	243%
Exploitatiekosten	162.880	159.712	3.168	2%



Personeelskosten:

Over het geheel genomen zijn de fluctuaties in de personeelskosten van 2018, in vergelijking met 2017, praktisch nihil. Enerzijds is er sprake van een toename van personeelskosten, als gevolg van (i) het beleid van indienstreding van de medische specialisten (waarbij deze medici op basis van een arbeidsovereenkomst in dienst worden genomen van het ziekenhuis en niet meer als zodanig worden toegelaten), als ook (ii) de jaarlijkse indexering van de totale loonsom op grond van de relevante cao-bepalingen. Anderzijds heeft een eenmalige vrijval van de voorziening voor jubileumvoorziening plaatsgevonden. De verhouding van deze toename en afname heeft geresulteerd in een netto fluctuatie van praktisch nul procent.

Medische- en verzorgingsmiddelen:

De kosten met betrekking tot medische- en verzorgingsmiddelen zijn vanwege de bezuinigingsinspanningen van het ziekenhuis, op hetzelfde niveau als het jaar 2017 gerealiseerd.

Overige exploitatiekosten:

Voor wat betreft de overige exploitatiekosten, zijn (i) de huishoudelijke- en energiekosten, (ii) de algemene kosten, (iii) onderhoud, (iv) afschrijvingen, (v) voeding en (vi) overige kosten hoger zijn dan in 2017.

ONTWIKKELING EXPLOITATIEKOSTEN OVER DE JAREN 2014 T/M 2018

In verband met de analyse van de ontwikkeling van de exploitatiekosten van het ziekenhuis, zijn de exploitatie- en financiële kosten over de periode 2014 tot en met 2018 (derhalve 5 jaren) ter vergelijking op een rij gezet. Het jaar 2014 is als basisjaar (100) aangemerkt, waarbij vervolgens de indices van de diverse kostensoorten over de gegeven periode zijn bepaald.

WINST- EN VERLIESREKENING EXPLOITATIEKOSTEN (BEDRAGEN IN ANG X 1,000)					
	Gerealiseerd 2014	Gerealiseerd 2015	Gerealiseerd 2016	Gerealiseerd 2017	Gerealiseerd 2018
Personeelskosten (voor aftrek SVB vergoeding medisch specialisten)	89.120	94.628	96.135	101.238	103.586
Medische en verzorgingsmiddelen	45.768	40.819	41.363	39.835	37.849
Huishoudelijke- en energiekosten	9.149	7.628	7.069	5.675	5.820
Algemene kosten	7.297	8.775	9.699	10.084	10.134
Onderhoud en aanvulling duurzame activa en -artikelen	11.609	10.699	9.251	7.731	8.989
Afschrijvingen materiële en immateriële vaste activa	8.474	4.550	4.720	3.860	4.608
Voeding	1.124	1.101	1.032	963	1.020
Doorberekende kosten	(1.070)	(3.220)	(1.335)	(1.392)	(1.468)
Diverse lasten	800	(221)	2.017	1.436	2.339
Dotatie voorziening dubieuze debiteuren	3.397	8.591	4.214	1.173	3.308
Totaal exploitatiekosten	175.668	173.350	174.165	170.603	176.185

WINST- EN VERLIESREKENING EXPLOITATIEKOSTEN INDICES (BASISJAAR: 2014)

	Gerealiseerd 2014	Gerealiseerd 2015	Gerealiseerd 2016	Gerealiseerd 2017	Gerealiseerd 2018
Personeelskosten (voor aftrek SVB vergoeding medisch specialisten)	100	106	108	114	116
Medische en verzorgingsmiddelen	100	89	90	87	83
Huishoudelijke- en energiekosten	100	83	77	62	64
Algemene kosten	100	120	133	138	139
Onderhoud en aanvulling duurzame activa en -artikelen	100	92	80	67	77
Afschrijvingen materiële en immateriële vaste activa	100	54	56	46	54
Voeding	100	98	92	86	91
Doorberekende kosten	100	301	125	130	137
Diverse lasten	100	-28	252	180	292
Dotatie voorziening dubieuze debiteuren	100	253	124	35	97
Totaal exploitatiekosten	100	99	99	97	100

De volgende conclusies kan worden herleid uit deze opgave van de kosten over de gegeven jaren.

- De totale exploitatiekosten van het ziekenhuis zijn over de jaren 2015 tot en met 2017 lager gerealiseerd dan het niveau van het jaar 2014;
- De totale exploitatiekosten over het jaar 2018 is praktisch hetzelfde als het niveau van het jaar 2014;
- De gestage stijging van de kostenpost 'personeelskosten' - vergeleken met het jaar 2014 - vanaf het jaar 2015 tot en met het jaar 2018, is overwegend het gevolg van de stelselmatige indienstneming van de medische specialisten.
- De gestage stijging van de kostenpost 'algemene kosten' over de jaren 2015 tot en met 2018, vergeleken met 2014, is het gevolg van onder meer (i) hogere advies- en accountancykosten over de gegeven jaren gelet op de rapportage inhaalslagen en (ii) hogere ICT-licentiekosten over de gegeven jaren, gelet op de vernieuwde ICT-systemen.

Ontwikkeling kosten met betrekking tot medische en verzorgingsmiddelen

Opmerkelijk betreft de ontwikkeling van de kosten met betrekking tot de medische en verzorgingsmiddelen. In 2014 is in totaal ad ANG 45,8 miljoen aan deze kostenpost gerealiseerd, terwijl in 2018 ad ANG 38 miljoen is gerealiseerd, hetgeen 17% lager is dan het niveau van 2014. Deze verlaging, c.q. rationalisering van deze kostenpost, is het directe gevolg van de vernieuwing van de betreffende ICT-logistiek- en financiële systemen (AFAS), waarbij een verbeterde afstemming kan plaatsvinden tussen de patiëntlogistiek versus de materialenlogistiek vanaf het jaar 2017.



REALISATIE EXPLOITATIEKOSTEN 2018 VERSUS BEGROTING 2018

Als onderdeel van de planning & control cyclus van SEHOS, heeft het Bestuur een begroting opgemaakt aan het begin van het jaar 2018, en deze ter accordering aangeboden aan de Raad van Toezicht.



Vergelijking van de gerealiseerde exploitatiekosten ten opzichte van de begrote exploitatiekosten 2018, leert dat de realisatie 1% lager is dan de begroting.

EXPLOITATIEKOSTEN (BEDRAGEN IN ANG X 1,000)				
	Gerealiseerd 2018	Begroting 2018	Verschil in ANG	Verschil in %
Personeelskosten	103.586	108.660	(5.074)	-5%
Medische en verzorgingsmiddelen	37.849	40.764	(2.915)	-7%
Huishoudelijke- en energiekosten	5.820	7.211	(1.391)	-19%
Algemene kosten	10.134	8.265	1.869	23%
Onderhoud en aanvulling duurzame activa en -artikelen	8.989	9.224	(235)	-3%
Afschrijvingen materiele en immateriële vaste activa	4.608	2.503	2.105	84%
Voeding	1.020	1.043	(23)	-2%
Doorberekende kosten	(1.468)	(1.190)	(278)	23%
Diverse lasten	2.339	21	2.318	11038%
Dotatie voorziening dubieuze debiteuren	3.308	1.129	2.179	193%
Totaal exploitatiekosten	176.185	177.632	1.447	-1%

BALANS

Als gevolg van de steeds verlieslatende 'operations' van het ziekenhuis, is in het jaar 2018 de vermogenspositie van de stichting wederom verslechterd.

BALANS (BEDRAGEN IN ANG X 1.000)		
	Gerealiseerd 2018	Gerealiseerd 2017
Activa		
Totaal vaste activa	9.726	12.029
Totaal vlottende activa	26.222	20.208
Totaal Activa	35.948	32.237
Passiva		
Totaal eigen vermogen	(91.198)	(92.260)
Totaal vreemd vermogen lang	-	10.502
Totaal vreemd vermogen kort	127.146	113.995
Totaal Passiva	35.948	32.237

Solvabiliteitspositie van de Stichting

Op basis van de eindbalans 2018, kan worden geconcludeerd dat de solvabiliteitspositie van de Stichting, als gevolg van de gerealiseerde slechte financiële resultaten in het verleden alsmede in het verslagjaar, volledig is uitgehold. De financiële weerbaarheid van de Stichting is derhalve zeer kritisch.

Het totaal vreemd vermogen (lang en kort) bedraagt aan het einde van het jaar 2018 ANG 127.1 miljoen (eind 2017: ANG 124.5 miljoen) derhalve ANG 2.6 miljoen hoger dan aan het einde van 2017.

De totale activa is aan het einde van het jaar 2018 ad ANG 35.9 miljoen (2017: ad ANG 32.2 miljoen). Uit solvabiliteits oogpunt kan hierbij worden gesteld dat de totale waarde van de vaste, vlottende activa, liquide middelen en het negatief eigen vermogen is gefinancierd door de vreemd vermogen verschaffers voor lange en korte termijn.

Het spreekt voor zich dat deze financiële positie van de stichting niet bevorderend is voor verantwoorde patiëntenzorg.

Liquiditeitspositie van de Stichting

Het werkkapitaal van de Stichting is aan het einde van het jaar 2018 ad ANG 100.9 miljoen negatief (2017: ad ANG: 93.8 miljoen negatief). Op basis van afspraken met onder meer de SVB, voldoet de Stichting periodiek aan diens verplichtingen wegens de consortiumlening. Echter, wegens gebrek aan cash, is de Stichting niet altijd bij machte om aan de korte termijnschulden aan leveranciers te kunnen voldoen. Deze cashflowtekorten leiden vaak tot materiaaltekorten en aankoop van benodigdheden voor onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging geschied op cash basis. Deze situatie is derhalve niet bevorderlijk voor de doelmatigheid van de logistieke processen van het hospitaal.

Electieve operaties 'on hold' in 2018

Als gevolg van de liquiditeitskrapte in het verslagjaar, is er in de 2e helft van het jaar een situatie ontstaan dat de beschikbaarheid van materialen (medische- en verzorgingsmiddelen) niet kan worden geborgd. Als gevolg hiervan heeft het Bestuur besloten om vanaf juli tot en met begin september de electieve operaties tijdelijk stop te zetten. Deze maatregel was enerzijds noodzakelijk om de acute zorg te kunnen blijven waarborgen en anderzijds het verbruik van materialen in de verpleegafdelingen zoveel mogelijk te besparen. In september van het verslagjaar was de materialenlogistiek wederom op peil, waardoor de





electieve operaties wederom gecontinueerd kon worden. De opgelopen achterstand kon voor een groot gedeelte in het verslagjaar zelf worden ingehaald.

CORPORATE GOVERNANCE 2018

Samenstelling Raad van bestuur

Het jaarverslag 2018 komt tot stand in het jaar 2019. Per 1 juni 2017 is het Bestuur van het Sint Elisabeth Hospitaal versterkt door een nieuwe algemeen directeur. De Raad van Bestuur bestaat uit de volgende ingevulde functies in het gehele jaar 2018:

	FUNCTIE	FUNCTIONARIS
1	Voorzitter, Algemeen Directeur	A. Casperson
2	Vicevoorzitter, Directeur Medische Zaken	F. Scheper
3	Directeur Financieel Economische Zaken	E. Thode
4	Assistent to the Board HR en Facilitaire Zaken	E. Eleonora
5	Secretaris	S. Pendjol Klarenbeek

De functies van (i) de algemeen directeur, (ii) de directeur medische zaken en (iii) de directeur financieel economische zaken, betreffen allen statutaire functies. Het bestuur is tevens aangesterkt met een 'assistent to the board' belast met onder meer Human Resources en facilitaire zaken en (ii) een algemeen secretaris die onder meer belast is met juridische en algemene zaken van de stichting.

Gedurende het jaar 2018, was de medische directeur tevens belast met de ondersteunende werkzaamheden met betrekking tot de transitie naar het nieuw ziekenhuis. In verband met de hoeveelheid en de continuïteit van de werkzaamheden was in het jaar 2018 het directieteam versterkt met:

- De heer A. Boesten, vanaf februari 2018, belast met de vervanging van de medische directeur in het SEHOS-ziekenhuis;
- De heer A. Trapenberg, vanaf november 2018, belast met de vervanging van de medische directeur met betrekking tot (i) de transitiewerkzaamheden en (ii) de vice voorzitterschap.

Naast het dagelijks beheer van de Stichting, heeft het Bestuur als taak meegekregen van de Raad van Toezicht:

1. Huidige patiëntenzorg (kwaliteit, veiligheid, toegankelijkheid en continuïteit) van het Sint Elisabeth Hospitaal borgen, door aandragen van oplossingen voor het huidig schuldenproblematiek en het financieel beheer van de Stichting, door enerzijds de inkomsten van de Stichting te vergroten en anderzijds efficiency maatregelen te realiseren.
2. Het hospitaal en diens personeel in de komende periode gereed maken voor een succesvolle transitie naar het Hospital Nobo Otrobanda (HNO).
3. Initiëring van nieuw beleid voor de stichting na de overgang van het ziekenhuis naar HNO.

Planning & control cyclus

Net als in het jaar 2017, was het jaar 2018, vanuit bestuurlijk perspectief een moeilijk jaar voor de stichting. Het jarenlange tekort aan financiële middelen, heeft geleid naar een situatie van constant liquiditeitstekorten en achterstanden in de diverse competenties van het ziekenhuis. Ondanks deze moeilijke omstandigheden, is het in het verslagjaar, tevens noodzakelijk geweest om:

- i. De kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg te borgen,
- ii. Mee te werken aan de voorbereidingen voor het nieuw ziekenhuis en
- iii. De belangen van de stichting te borgen.

Om aan deze complexe bestuurlijke taak vorm te geven. Heeft het Bestuur naast de exploitatiebegroting 2018, een businessplan voor het jaar 2018, opgesteld en deze ter vaststelling aangeboden aan de Raad van Toezicht van de Stichting.



Relevante formele en juridische uitgangspunten

- Artikel 16 lid 1 en 3, lit b van de Landsverordening Zorginstellingen bepaalt dat voor zover een ziekenhuisvoorziening rechtspersoonlijkheid heeft, in de statuten regels worden gesteld met betrekking tot de taken van het bestuur ten aanzien van het opstellen van onder meer het jaarplan en de jaarlijkse begroting.
- Artikel 7, lid 1, lit b van de statuten van de stichting bepaalt dat de RvB goedkeuring behoeft van de RvT voor het vaststellen en wijziging van de jaarlijks door de RvB voor het volgende boekjaar voor te bereiden exploitatie- en investeringsbegroting, welke stukken tenminste 3 maanden voor de aanvang van het nieuwe boekjaar aan de RvT ter goedkeuring moeten worden voorgelegd.
- Artikel 3, lit b en c van het reglement van de RvB bepalen dat de RvB de goedkeuring behoeft van de RvT voor besluiten aangaande het vaststellen en wijzigen van de jaarlijkse exploitatie- en investeringsbegroting waarin het in het beleidsplan geformuleerde beleid nader wordt uitgewerkt.
- Artikel 5, lit a en b van het reglement van de RvB bepaalt dat de RvB de RvT tijdig van informatie voorziet dat voor een adequaat toezicht noodzakelijk is op zaken aangaande (a) de realisering van de maatschappelijke functie van het hospitaal en (b) de strategie van het hospitaal (inclusief de daaraan verbonden risico's en mechanismen tot beheersing daarvan).

Bij het aantreden van het nieuw Bestuur in juni 2017, is door de Raad van Bestuur aan alle relevante stakeholders van de stichting geïnformeerd dat in het 2e helft van 2017 zal worden gewerkt aan de voorbereidingen voor de planning & control cyclus 2018. Het gaat in dit verband derhalve om het wederom richten van de organisatie voor het jaar 2018.

Opzet en inrichting 'Businessplan 2018'

Om op een effectieve wijze richting te geven aan de ziekenhuisactiviteiten in het 2018, is het businessplan afgeleid van het INK-model. Het INK-managementmodel is ontwikkeld door het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK), een instituut dat tot doel heeft bedrijven en organisaties te ondersteunen bij het vergroten van hun kwaliteit. Het Nederlandse model is afgeleid van de Europese versie, het EFQM Excellence Model. Inmiddels wordt het model door tal van organisaties (profit en non-profit) gebruikt om hun prestaties te verbeteren. Onder meer heeft dit managementmodel het PDCA-cyclus (plan, do check, act) als basis. Verder is het managementmodel onderverdeeld in 2 gebieden, te weten (i) het organisatiegebied en (ii) het resultaat gebied. Het organisatiegebied is verder onderverdeeld in 5 elementen en het resultaat gebied in 4 elementen.

Elementen van het organisatiegebied:

1. Leiderschap
2. Strategie en beleid
3. Management van medewerkers
4. Management van middelen
5. Management van processen

Elementen van het resultaatgebied:

1. Medewerkers
2. Klanten en leveranciers
3. Maatschappij
4. Bestuur en financieel

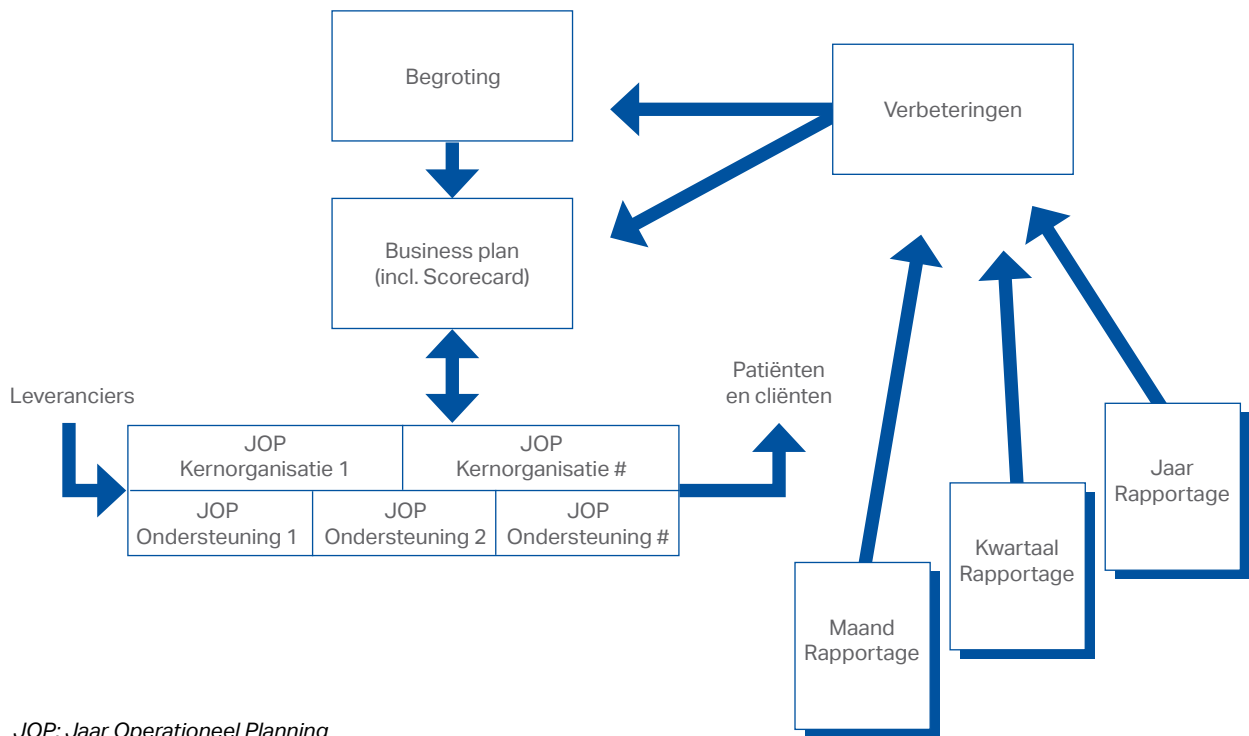
Het businessplan is opgemaakt door het Bestuur en stelt derhalve voor de stichtingsactiviteiten voor het jaar 2018. Hieraan liggen de visie, missie en kernwaarden van de organisatie ten grondslag. Risico en omgevingsfactoren worden meegenomen, op basis waarvan het Bestuur keuzes maakt in de strategie en beleidsvorming van de stichting. Het verder toespitsen van het leiderschap op deze strategie en beleid maar ook op het management van medewerkers en middelen is van belang.

Dit managementmodel is derhalve gebruikt om de toekomstige activiteiten in het verslagjaar op een stelselmatige wijze vast te leggen en te communiceren met interne- en externe stakeholders.

Van belang is het feit dat er tevens afstemming is geweest binnen de organisatie van het ziekenhuis met deze algehele beleidsvorming van het ziekenhuis voor het jaar 2018. Met andere woorden is het hierbij van belang geweest dat vanuit de Bestuur van het ziekenhuis, identificatie en afstemming plaatsvindt van (i) de diverse organisatieonderdelen en (ii) de diverse aan de orde zijnde beleidsterreinen binnen het ziekenhuis. Onderscheid is gemaakt tussen organisatieonderdelen die belast zijn met (a) de kernprocessen en (b) de ondersteunende processen.

Het is op basis van deze afstemming dat er voor de diverse organisatieonderdelen van het ziekenhuis jaar operationele plannen zijn opgemaakt, op basis waarvan de afdelingsleiding zelf deze plannen kan aansturen en hierover gedurende het jaar dient te rapporteren aan het betreffende directoraat.

Planning & Control Cyclus



JOP: Jaar Operationeel Planning

Geconstateerd moet worden dat het jaar 2018 een leerjaar is geweest voor de diverse leidinggevende functionarissen van de betreffende organisatieonderdelen.

LEIDERSCHAP			
1. Leiderschap met lef	2. Resultaatgerichtheid	3. Continu verbeteren	4. Transparantie
			5. Samenwerking
BELEID EN STRATEGIE			
Visie	Kernwaarden		Beleidsuitgangspunten
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bekwaam 2. Behulpzaam 3. Betrokken 4. Teamverantwoordelijk 5. Gedisciplineerd 6. Communicatief 		
Missie	Risicomanagement		<ul style="list-style-type: none"> 1. Borgen kwaliteit en veiligheid 2. Beschikbaarheid en bekwaamheid van onze mensen 3. Verantwoorde beleidsvorming en -uitvoering 4. Transparantie 5. Samenwerking
PROCESSEN	MENSEN	PARTNERS	MIDDELEN
<ul style="list-style-type: none"> 1. Besturingsmodel 2. Organisatie 3. B.I.V. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Beschikbaarheid en bekwaamheid 2. Leiderschap 3. Harmoniseren arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> 1. HNO 2. Andere ziekenhuizen en O.I. 3. Financiële instellingen 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sluitende begroting 2. Werkkapitaal 3. Periode na overgang

Voor het jaar 2018 zijn op basis van het businessplan de onderstaande beleidsvoornemens als speerpunt van de beleidsvorming aangenomen:

Elementen van het organisatiegebied:

1. Leiderschap
2. Strategie en beleid
3. Management van medewerkers
4. Management van middelen
5. Management van processen

Ad 1: Leiderschap:

Belangrijk onderdeel in het managementmodel betreffen die elementen van het leiderschap van het topmanagement die de realisatie van de planning & control cyclus effectief maken. Voor het jaar 2018 zijn de volgende leiderschapspunten geïdentificeerd en in de praktijk toegepast:

1. Leiderschap met lef
2. Resultaatgerichtheid
3. Continue verbeteren
4. Transparantie
5. Samenwerking

Ad 2: Strategie en beleid:

In het kader van strategie en beleid heeft het Bestuur zich laten leiden door (i) de visie, (ii) missie en (iii) de kernwaarden van het ziekenhuis. Dit beleid is in het jaar 2018 tevens gekaderd door de uitgangspunten van 'risicomanagement'.

Visie

- SEHOS is een trotse organisatie en wil een goede reputatie in de Curaçaose gemeenschap en de omringende eilanden hebben voor patiëntgerichte en efficiënte zorg.
- SEHOS is een organisatie waar elke dag wordt samengewerkt om continu de veiligheid en kwaliteit van de patiëntenzorg te borgen en te verbeteren.
- SEHOS is tevens een 'teaching hospital' en verzorgt opleidingen en onderwijs en richt zich tevens op wetenschappelijk onderzoek.

Missie

- SEHOS ontwikkelt zich continu om als beste algemeen ziekenhuis verantwoorde en doelmatige zorg te leveren aan de Curaçaose gemeenschap en de omringende eilanden.

Kernwaarden

1. Bekwaam
2. Behulpzaam
3. Betrokken
4. Teamverantwoordelijk
5. Gedisciplineerd
6. Communicatief

Risicomanagement

In het Businessplan 2018 is tevens rekening gehouden met uitgangspunten van riskmanagement. Deze uitgangspunten zijn gebaseerd op:

1. Governance;
2. Compliance;
3. Cultuur en
4. Riskmanagement

Belangrijkste risico factor in 2018: liquiditeitstekorten

In 2018 is het ziekenhuis geconfronteerd geweest met continu aanhoudende liquiditeitstekorten. In de periode van juni tot en met september 2018 is het zelf noodzakelijk geweest om bepaalde therapeutische zorgactiviteiten, waaronder 'electieve operaties, te temporiseren, dit in verband met gebrek aan materialen. Door deze maatregel heeft het Bestuur getracht om in ieder geval de veiligheid van acute operaties in die periode te borgen.

Het gebrek aan liquide middelen van het ziekenhuis is ingegeven door het feit dat de huidige uitgangspunten voor de inkomsten van de stichting niet gebaseerd zijn op reële aannames en zorginhoudelijke uitgangspunten.

Inhoudelijk overleg over de ontstane situatie met de betreffende beleidsmakers, leert dat er een zeer negatieve perceptie bestaat over het ziekenhuis in het algemeen en de stichting in het bijzonder. Het vorenstaande is ingegeven door de wijze waarop deze externe relaties in het verleden zijn gegroeid.

Het Bestuur is de mening toegedaan dat ongewijzigd beleid dienaangaande niet acceptabel is, aangezien de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de patiëntenzorg hierdoor in gevaar komt. Daarbij zal de stichting bij ongewijzigd beleid, geen enkel ander initiatief op het gebied van beleidsverandering kunnen realiseren, dit door gebrek aan de noodzakelijke middelen.

In het jaar 2018, heeft het Bestuur getracht deze negatieve perceptie positief te beïnvloeden. Het Bestuur heeft dit beleidsinitiatief uitgevoerd op basis van concrete communicatie over de professionele competenties van de stichting. Consistente patiëntenzorg op basis van kwalitatieve en veiligheidsnormen, een correcte cliëntenbejegening, alsmede betrouwbaar bestuurlijke informatievoorziening aan alle relevante stakeholders is tegenwoordig eerder regel geworden dan uitzondering. Alsmede heeft het Bestuur consistent en constant de betreffende stakeholders en de gemeenschap geïnformeerd over de noodzaak van een bestendig begrotingsbeleid, zodat uiteindelijk de bewustwording hierover bij eenieder in positieve zin is gegroeid.

Beleidsuitgangspunten voor het jaar 2018:

In het kader van 'beleid en strategie' heeft het Bestuur 5 uitgangspunten aangegeven waarop het beleid zal worden gebaseerd.

1. Borgen kwaliteit, veiligheid en continuïteit zorgverlening;
2. Beschikbaarheid en bekwaamheid personeel;
3. Verantwoorde beleidsvorming en -uitvoering;
4. SEHOS gereedmaken t.b.v. HNO;
5. Borgen van belangen van SEHOS;



Ad 3: Management van medewerkers:

1. Optimaliseren beschikbaarheid en bekwaamheid van onze mensen:
2. Optimaliseren management en leiderschap ter ondersteuning van het besturingsmodel:
3. Harmoniseren van arbeidsvoorwaarden:

Ad 4: Management van middelen:

1. Realisatie sluitende begroting voor het jaar 2018:
2. Werkbare oplossingen voor het werkkapitaal:
3. Financiële oplossingsrichtingen voor de periode na overgang naar HNO:

Ad 5: Management van processen:

1. Optimaliseren besturingsmodel en jaar operationeel planning:
2. Vernieuwen opzet en inrichting organisatie:
3. Optimaliseren betrouwbare bestuurlijke informatievoorziening:

Elementen van het resultaatgebied:

1. Medewerkers
2. Klanten en leveranciers
3. Maatschappij
4. Bestuur en financieel

Voor de 4 resultaatgebieden heeft het Bestuur, 'targets' en 'Key Performance Indicatoren' (KPI's) geïdentificeerd. De beleidsinitiatie en -uitvoering van het ziekenhuis was gericht op deze targets. Regelmatig overleg met de afdelingshoofden van het ziekenhuis was noodzakelijk voor de aan- en bijsturing van deze activiteiten. Het Bestuur overleg en rapporteert de realisatie versus planning aan de Raad van Toezicht van de Stichting.

NIEUWE GROOTBOEKSTRUCTUUR IN HET JAAR 2018

In het verslagjaar is een nieuw grootboekstructuur geïmplementeerd. Het betreft hierbij een vernieuwde grootboek- en kostenplaatsenstructuur. Op basis van deze vernieuwde structuren is het mogelijk geweest om de registratiefunctie van de boekhouding effectiever te maken. Snellere en betrouwbaarder financiële- en bestuurlijke informatievoorziening is hierdoor mogelijk gemaakt.

ZORGPRODUCTIERAPPORT 2018

Dit jaarverslag behelst informatievoorziening aangaande de financiële aangelegenheden van de stichting. Naast dit jaarverslag rapporteert de stichting tevens een verslag over de zorgproductie over het verslagjaar. Doel van dit zorgproductierapport is om inzicht te geven in de zorgproductie van het ziekenhuis over het jaar 2018. Ten behoeve van de vergelijking, is in dit rapport tevens de zorgproductie over het jaar 2017 meegenomen. Dit rapport is inmiddels vanaf 6 augustus 2019 gereed en gepubliceerd. In dit zorgproductierapport wordt uitgegaan van gefactureerde zorgproductie (-prestaties). De gefactureerde zorgproductie betreft een onderdeel van de werkelijk gerealiseerde zorgproductie. Het ziekenhuis had over de jaren 2015 en 2016 een achterstand in het verwerken van zorgprestaties. Deze achterstanden zijn onlangs voor een groot gedeelte ingehaald, met als gevolg dat nu in 2019, rapportage kan plaatsvinden over het jaar 2018.

Opzet en inrichting zorgprestaties SEHOS

Voor wat betreft de gefactureerde zorgproductie (lees: zorgprestaties) van SEHOS wordt een onderscheid gemaakt in de volgende categorieën van prestaties:

1. Diagnostische verrichtingen
2. Therapeutisch verrichtingen
3. Verpleeggelden
4. Leveringen van medicatie
5. Honoraria medisch specialisten

Ad 1: Diagnostische verrichtingen

Diagnostische verrichtingen betreffen alle verrichtingen die betrekking hebben op het identificeren van ziekten vanuit optredende symptomen. Deze verrichtingen zijn in de volgende subcategorieën gerubriceerd:

DIAGNOSTISCHE FUNCTIONALITEIT	
1	Laboratorium (ADC)
2	ENF
3	Functie
4	Laboratorium (SEHOS)
5	Röntgen

Ad 2: Therapeutische verrichtingen

Therapeutische verrichtingen betreffen alle verrichtingen die betrekking hebben op behandelingen van ziekten. In SEHOS hebben deze verrichtingen betrekking op de onderstaande functionaliteiten:

THERAPEUTISCHE FUNCTIONALITEIT			
1	Catheterisatie	11	Operatiekamer
2	Dagverblijf	12	Oncologie
3	Dialyse	13	Anesthesie
4	Spoedeisende hulp	14	Gynaecologie
5	Eerste hart hulp	15	KNO
6	Fysiotherapie	16	Orthopedie
7	Haemodialyse	17	Radiotherapie
8	Intensive care	18	Verpleegkunde algemeen
9	INHA (druktank)	19	Verloskunde Ana paviljoen
10	CCU	20	Pediatrie en Neonatologie

Ad 3: Verpleeggelden:

Verpleeggelden worden per verpleegdag geregistreerd en verantwoord. Verpleging van patiënten vindt plaats op diverse afdelingen. Deze afdelingen zijn als volgt ingedeeld:

1. Schouwend afdelingen, betreft die verpleegafdelingen waar de schouwende specialisten de patiënten, klinisch behandelen.
2. Snijdend afdelingen, betreft die verpleegafdelingen waar de snijdende specialisten de patiënten, klinisch behandelen. Hierbij is tevens de verpleegafdeling 'dagbehandeling' meegenomen.
3. Specialistische afdelingen, betreft die verpleegafdelingen die specifiek gericht zijn op specialistische behandelingen van patiënten



HOOFD INRICHTING BEDDENHUIS	FUNCTIONALITEIT	AANTAL BEDDEN
Verpleging algemeen	Schouwend	103
	Snijdend (inclusief dagbehandeling)	97
	Totaal algemeen	200
Verpleging specialistisch	Obstetrie en gynaecologie	42
	Kinderafdeling	28
	NICU (+ high care)	14
	Intensive care	8
	CSCU+ EHH	10
	Psychiatrie	15
	Totaal specialistisch	117
Ziekenhuis totaal		317

Ad 4: Levering van medicatie:

Levering van geneesmiddelen (medicatie) betreft alle leveringen per verrichting (klinisch of poliklinisch) vanuit de apotheek van SEHOS aan de cliënten en/of patiënten.

Ad 5: Honoraria van medische specialisten:

SEHOS betreft een algemeen ziekenhuis, met 21 topklinische medische specialismen. Aan het begin van 2018 zijn er 95 medische specialisten verbonden aan het ziekenhuis, waarvan (i) 48 specialisten vrij gevestigd zijn en toegelaten zijn tot het ziekenhuis en (ii) 47 specialisten in dienst zijn van de stichting Sint Elisabeth Hospitaal.

De tot SEHOS toegelaten specialisten hanteren hun eigen honoraria naar hun patiënten toe (fee for service), terwijl de vergoeding voor de honoraria van de specialisten in dienst van de stichting, plaatsvindt voor 85% door SVB (aparte vergoeding voor de salariskosten op basis van 85% van het totaal) en voor 15% door de particuliere verzekeraars.

De (i) pro forma facturatie aan SVB voor de verrichtingen van de specialisten in dienst van SEHOS en (ii) de facturatie van de verrichtingen van de specialisten in dienst van SEHOS aan de particuliere verzekeraars en eigenrisicodragers, worden in dit rapport weergegeven. De 21 topklinische functies zijn:

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------|
| 1. Chirurgie en traumatologie | 10. Nefrologie | 19. Dermatologie |
| 2. Neurochirurgie | 11. Oncologie en hematologie | 20. Urologie |
| 3. Neurologie | 12. Pulmonologie | 21. Radiotherapie |
| 4. Orthopedie | 13. Gastro-enterologie | 22. PAAZ |
| 5. Obstetrie & Gynaecologie | 14. KNO | 23. Intensive Care |
| 6. Pediatrie en Neonatologie | 15. Oogheelkunde | |
| 7. Cardiologie | 16. Plastisch chirurgie | |
| 8. Interventie cardiologie | 17. Kaakchirurgie | |
| 9. Interne geneeskunde | 18. Radiologie | |

Voor meer details inzake de zorgproductie over het verslagjaar wordt verwezen naar het 'rapport zorgproductie 2018'.

VERLOOP PERSONEEL IN 2018

Het totaal aantal personeelsleden was 1,137 aan het begin van het jaar 2018 en 1,157 aan het einde.

MUTATIE PERSONEEL		
	Exclusief arts-assistenten	Inclusief arts-assistenten
Aantal personeel per 1-1-2018	1,110	1,137
Indiensttredingen	267	300
Uitdiensttreding	220	247
Aantal personeel per 31-12-2018	1,157	1,190

De Raad van Bestuur betuigt haar erkentelijkheid aan alle personeelsleden voor hun bijdrage gedurende het verslagjaar.

BOUW NIEUW ZIEKENHUIS

De bouw van het nieuw ziekenhuis is in 2014 gestart. Eind 2015 is het hoogste punt bereikt. Het is de verwachting dat de bouw eind 2019 gereed zal zijn. In 2019 zal tevens uiteindelijke migratie van SEHOS naar het nieuw ziekenhuis plaatsvinden.

Zoals eerder in dit verslag is aangegeven, is het de verwachting dat de bouw van het nieuw ziekenhuis eind 2019 gereed zal zijn en dat in 2019 tevens de uiteindelijke migratie van SEHOS naar het nieuw ziekenhuis zal plaatsvinden. In verband met deze ontwikkeling, heeft het Bestuur van de stichting tevens de opdracht gekregen om nieuw beleid te initiëren voor SEHOS na de periode van de overgang van het ziekenhuis naar HNO.

Vastgoed:

Momenteel is het vastgoed van het hospitaal eigendom van de Stichting. Deze materiele vaste activa zijn in zekerheid gegeven aan de huidige financiers van de Stichting. De nieuwe functie van dit vastgoed in Otrobanda en diens nieuwe bestemming, zal tevens partieel ter ondersteuning van HNO zijn.

Met andere woorden, dit vastgoed zal belangrijk zijn voor de eventuele oplossingsrichtingen, derhalve is het zaak dat het bestuur van SEHOS dit dossier ook aandacht geeft en beleid ter zake initieert. Deze beleidsvorming is in de 2e helft van 2017 van start gegaan en is momenteel in 2019 nog steeds gaande. De beoogde subdoelstelling van de diverse beleidsrichtingen zijn hierbij meerledig. Deze zijn:

1. Afwenteling van een eventueel faillissementsdreiging van de stichting zodat de continuïteit van de zorg gedurende de komende periode (tot de overgang naar HNO) kan worden gegarandeerd (verbetering van het werkkapitaal van de stichting);
2. Zorg dragen voor de belangen van de stichting, zodat een acceptabele solvabiliteit van de stichting kan worden geborgd;
3. De oplossingsrichtingen dienen een bepaalde realiteitszin te hebben voor wat betreft de financiële impact voor onder meer de overheid en de stichting zelf.



Oplossingsrichtingen

In 2017 en 2018 zijn inmiddels diverse activiteiten hiertoe ondernomen. Overleg en samenspraak met de Raad van Toezicht van de Stichting was hierbij een belangrijk voorwaarde. Hierbij heeft het Bestuur van de stichting als beleidsuitgangspunt aangenomen, dat de Stichting tevens een bijdrage zal leveren bij de oplossingsrichting m.b.t. de verbetering van de financiële positie van de stichting. Deze oplossingsrichtingen behelzen de volgende uitgangspunten:

- Oprichting van een van een vastgoedentiteit door SEHOS en de overdracht van het vastgoed en de terreinen van de stichting aan deze entiteit.
- Verkoop van een minderheid van de aandelen van deze vastgoedentiteit aan een institutionele belegger.
- Met de ontvangen middelen, gedeeltelijk aflossen (betaling) van de korte termijn verplichtingen door SEHOS.
- Tegelijkertijd de juridische onderbouwing van de juiste tarifiering en budgettering van de exploitatie van het ziekenhuis vanaf 2016 t/m heden bij de overheid aanhangig maken, waarbij indien succes, tevens de mogelijkheid ontstaat om door de overheid verstrekte en bestaande leningen aan SEHOS, af te laten schrijven.

Memorandum of Understanding van 20 September 2013

Op 20 september 2013 hebben de partijen (i) Land Curacao, (ii) USONA en (iii) SEHOS een Memorandum of Understanding (MoU) getekend waarin een 23-tal punten zijn overeengekomen. Als punt 9 is overeengekomen dat *'de basisstructuur van de toekomstige beheersorganisatie wordt beschreven als een nader in te vullen combinatie van een vastgoed-entiteit en een exploitatie-entiteit waarbij reeds nu vaststaat dat SEHOS aan het einde van de transitieperiode als exploitatie-entiteit zal fungeren'*.

Intensief overleg met Land Curacao in 2017 en 2018 heeft geleerd dat zijdens de Overheid, vanwege diverse voortschrijdende inzichten, geen interesse meer bestond om dit overeengekomen punt in de MoU ten opzichte van SEHOS na te komen. Hoewel SEHOS overtuigd is van diens juridische positie ten overstaan van de Overheid, heeft het Bestuur van de stichting het als haar primaire verantwoordelijkheid geacht om eerstens de overige belangen van de stichting te borgen. Deze belangen betreffen in eerste instantie het borgen van de solvabiliteit van de stichting aan het einde van de transitie en aansluitend het borgen van het belang van de stichting ten aanzien van de realisatie van het project Sint Elisabeth District.

Vorenstaande beleidsvoornemens van het Bestuur van SEHOS zijn tevens gecommuniceerd met de Overheid in 2018 (begin 2019), waarbij de partijen momenteel conform artikel 11 van deze MoU samenwerken om tot een schuldsanering van SEHOS te komen aan het einde van de transitieperiode. De verkoop van een minderheid van de aandelen van de boven aangegeven vastgoedentiteit van SEHOS aan een institutionele belegger, waarbij met de ontvangen middelen gedeeltelijk de korte termijn verplichtingen van SEHOS worden afgelost (betaalbaar gesteld), maakt tevens deel uit van deze oplossingsrichtingen.

Aflossing korte termijn verplichtingen SEHOS

Met het verkregen cash geld als gevolg van de hier boven gegeven oplossingsrichtingen, lost SEHOS zoveel mogelijk alle korte termijn verplichtingen af. Het is derhalve de bedoeling dat de stichting hierbij in 2018 en 2019 t/m de overgang naar het nieuw ziekenhuis, op een krediettermijn uitkomt ad 2 maanden, per een willekeurig balansdatum en dat de stichting aan het einde van het ziekenhuiswezen tevens voldoende werkkapitaal overhoudt, om de aflopende korte termijn verplichtingen te kunnen aflossen. Vanaf dat moment is derhalve de mogelijke faillissementsdreiging afgewenteld.



Eindresultaat

Het eindresultaat van dit scenario zal zijn dat de stichting achter blijft met een meerderheidsaandeel in de nieuw op te richten vastgoedentiteit van de stichting. Daar tegenover is het eigen vermogen van de stichting sterk verbeterd, aangezien het vastgoed vanaf dat moment voor de werkelijke marktwaarde op de balans kan worden opgenomen, waardoor de solvabiliteit van de stichting wederom normaal en acceptabel zal worden.

De partijen die deelnemen in de vastgoedentiteit kunnen tevens een 'aandeelhoudersovereenkomst' met elkaar aangaan v.w.b. de zeggenschap en de corporate governance van deze entiteit. De partijen kunnen vervolgens tevens diverse plannen laten opstellen waarbij het vastgoed wordt ontwikkeld en derhalve wederom rendabel wordt gemaakt op basis waarvan de stichting aan haar maatschappelijk verantwoordelijkheid voldoet. Het is hierbij aanbevelingswaardig dat de insteek van de stichting inhoudt het behoud van de cultuurhistorie van het vastgoed.

Visie St. Elisabeth District (SED)

In het jaar 2018 heeft het Bestuur van SEHOS aan een planologisch architectenbureau gevraagd om een visiedocument op te stellen, waarbij tevens wordt aangegeven welke eventuele nieuwe functionaliteiten beschikbaar kunnen zijn voor het vastgoed van SEHOS, waarbij het unieke historische karakter van dit complex kan worden behouden.



Dit visiedocument is inmiddels gereed en akkoord bevonden door de Raad van Toezicht van de Stichting en het Bisdom. Dit visiedocument heeft een toekomstvisie voor dit vastgoed op schrift gesteld. Op basis van diverse geïdentificeerde functionele en historische waarden zijn de volgende bestemmingen voor het vastgoed voorgesteld:

1. Zorghotel
2. Hotel, spa, café-restaurant, museum
3. Wonen
4. Wonen met zorg
5. Kantoren
6. Horeca
7. Aanvullende functies zoals 'healing gardens', kapel, etc.

Vorbereidende activiteiten

Vanaf 2017 is het bestuur van start gegaan met de voorbereidende activiteiten voor de renovatie en verder geschikt maken van het vastgoed voor de nieuwe functionaliteiten. Bepaalde voorbereidende activiteiten zijn inmiddels gereed, waarbij andere activiteiten momenteel in een voorbereidingsfase c.q. planningsfase bevinden. Onderstaand een overzicht van deze voorbereidende activiteiten.

	Activiteit	Status
1	Fiscaal advies inwinnen	Gerealiseerd
2	Juridisch advies inwinnen	Gerealiseerd
3	Inmeten terreinen en vastgoed	In uitvoering
4	Bouwtechnisch onderzoek	In voorbereiding
5	Opname meubilair, inventaris, installaties en equipment	In voorbereiding
6	Onderzoek welke gedeelte vastgoed is monumentwaardig	Gerealiseerd
7	Uitwerken voorlopig programma van eisen	In voorbereiding
8	Haalbaarheidsstudie st. Elisabeth District	Gepland in 2019

TOT SLOT

Het jaar 2018 was in financieel opzicht wederom een uitdagend jaar. De financiële weerbaarheid van de Stichting is helemaal uitgehold, waarvoor op korte termijn, acute en structurele oplossingen hiervoor moeten worden aangedragen. De Raad van Bestuur vertrouwt erop door middel van dit jaarverslag 2018 de betreffende beleidsmakers van de Overheid hiervan te kunnen overtuigen.

De Raad van Bestuur is erkentelijk voor de inzet van alle afdelingen om te komen tot een beter ziekenhuis, met betere zorg en dienstverlening. Het Bestuur ondersteunt waar mogelijk de vele initiatieven die in dit kader worden genomen, ondanks de moeilijke omstandigheden. Mede in dit kader wenst de Raad van Bestuur tevens haar waardering uit te spreken voor de intensieve en constructieve samenwerking met de medische staf en diens bestuur de vakbond CBV en alle andere interne stakeholders. Knelpunten en uitdagingen worden gezamenlijk proactief aangepakt, waarbij steeds de kwaliteit en continuïteit van de zorg in het Hospitaal voorop staat.

Raad van Bestuur
30 augustus 2019

2. Verslag Raad van Toezicht

REGLEMENT

De stichting Sint Elisabeth Hospitaal ('het Hospitaal') kent een Reglement voor de Raad van Toezicht ('de Raad'), waarin de taken en verantwoordelijkheden van de Raad zijn vastgelegd. De statuten van het Hospitaal en dit Reglement geven inhoud aan het toezicht op en de samenwerking met de Raad van Bestuur, evenals op het functioneren van de Raad zelf.

SAMENSTELLING

De Raad bestaat uit een door haar te bepalen aantal leden van tenminste 5 en ten hoogste 7 natuurlijke personen. Voor de leden van de Raad is een generiek profielschets opgesteld waar de leden van de Raad aan moeten voldoen.

De leden van de Raad hebben geen zakelijke binding met het Hospitaal, ontvangen geen honorarium en worden enkel vergoed voor maandelijkse onkosten voor een vast bedrag per maand variërend van NAf.1.000,- tot NAf.1.500. De leden van de Raad zijn afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren en hebben geen nevenfuncties die conflicterend zijn met hun positie in de Raad van Toezicht.

Ultimo 2018 is de samenstelling van de Raad als volgt:

Naam	Functie	Datum (her)benoeming	Eerstvolgende datum van aftreden	Herbenoembaar na huidige termijn ¹ voor
Dhr. R.M. Candelaria	Lid Voorzitter	1 oktober 2017	1 oktober 2021	1 termijn
Dhr. J.S. Salari	Lid Vicevoorzitter	1 februari 2017	1 februari 2021	1 termijn
Mw. L.M. Douglas	Lid Secretaris	31 juli 2016	31 juli 2020	Niet herbenoembaar
Dhr. E.D.Th. van der Hoeven	Lid	16 december 2017	15 december 2021	Niet herbenoembaar
Dhr. P. Fontilus	Lid	1 oktober 2017	1 oktober 2021	1 termijn
Dhr. A.G. Romero	Lid	1 augustus 2018	1 augustus 2022	1 termijn

In de samenstelling van de Raad hebben zich gedurende 2018 de volgende veranderingen voorgedaan:

- Toegetreden zijn: De heer A.G. Romero
m.i.v. 1 augustus 2018
- Afgetreden zijn:
Mevrouw A.C.E. Sewberath-Misser
m.i.v. 15 mei 2018
- Herbenoemd zijn: geen

COMMISSIES

De Raad kende in 2018 de volgende commissies:

- de Wervings, Arbeidsvoorwaarden en Remuneratiecommissie;
- de Financiële Commissie; en
- de Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid.

Alle commissies hebben hun advies uitgebracht aan de volledige Raad van Toezicht.





TOTUM PER AMBULUM



ANNO DOMINI MDCCCXCV
F. ECKECKEUS CALI HON. LEON XII PAT.
HUIUS DOMUS PIUS FUNDATOR
OBIIIT 8 DEC 1895

VERGADERINGEN EN BESLUITEN

Om te kunnen voldoen aan haar toezichhoudende taken, dient de Raad in ieder geval periodiek tijdig en volledig geïnformeerd te worden over de realisatie van de doelstellingen, eventuele risico's verbonden aan de activiteiten, de financiële verslaglegging, de kwaliteit en veiligheid van zorg, de naleving van wet en regelgeving, de verhouding met de belanghebbenden en het op adequate wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstellingen en verantwoordelijkheden van de organisatie.

De informatievoorziening aan de Raad van Toezicht was gedurende het verslagjaar nog niet optimaal, maar is gedurende het jaar verbeterd. In 2018 heeft de Raad van Bestuur verder gewerkt aan de optimalisering van de informatievoorziening, waarbij met name op de tijdigheid van zowel Begroting als Jaarrekening is gefocust. Deze doelstelling is in 2019 gerealiseerd onder meer door het uitbrengen van dit jaarverslag.

In 2018 heeft de Raad van Toezicht conform de vooraf opgestelde jaarplanning maandelijks vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Daarbij is evenals in voorgaande jaren veel aandacht besteed aan de transitie van het Hospitaal naar het HNO, de werking van de Memorandum of Understanding van 20 september 2013 (MOU), de voortdurende précaire financiële situatie van het Hospitaal en de door de Raad van Bestuur opgestelde visie en gerelateerde beleidsplannen, alsmede de (on)mogelijkheden van het SEHOS voor, tijdens en na de transitie naar HNO.

Eveneens heeft de RvT acte de présence gegeven bij diverse openbare gebeurtenissen het SEHOS betreffend, waaronder de dag van de verpleging.

De focus gedurende 2018 was verder vooral ook gericht op de budgetbesprekingen met de SVB, de uitvoering van de projecten inzake efficiency- en effectiviteit verbetering en het beheersen van de middelen. Gedurende 2018 zijn met de overheid besprekingen gevoerd over de herstructurering van de financiering, rekening houdende met de transitieafspraken en de budgetfinanciering. Deze besprekingen in 2018 zijn namens de overheid gevoerd door de Ministeriele Regisseur en Toezichthouder (MRT). Voor verdere details hierover wordt verwezen naar het Jaarverslag 2018.

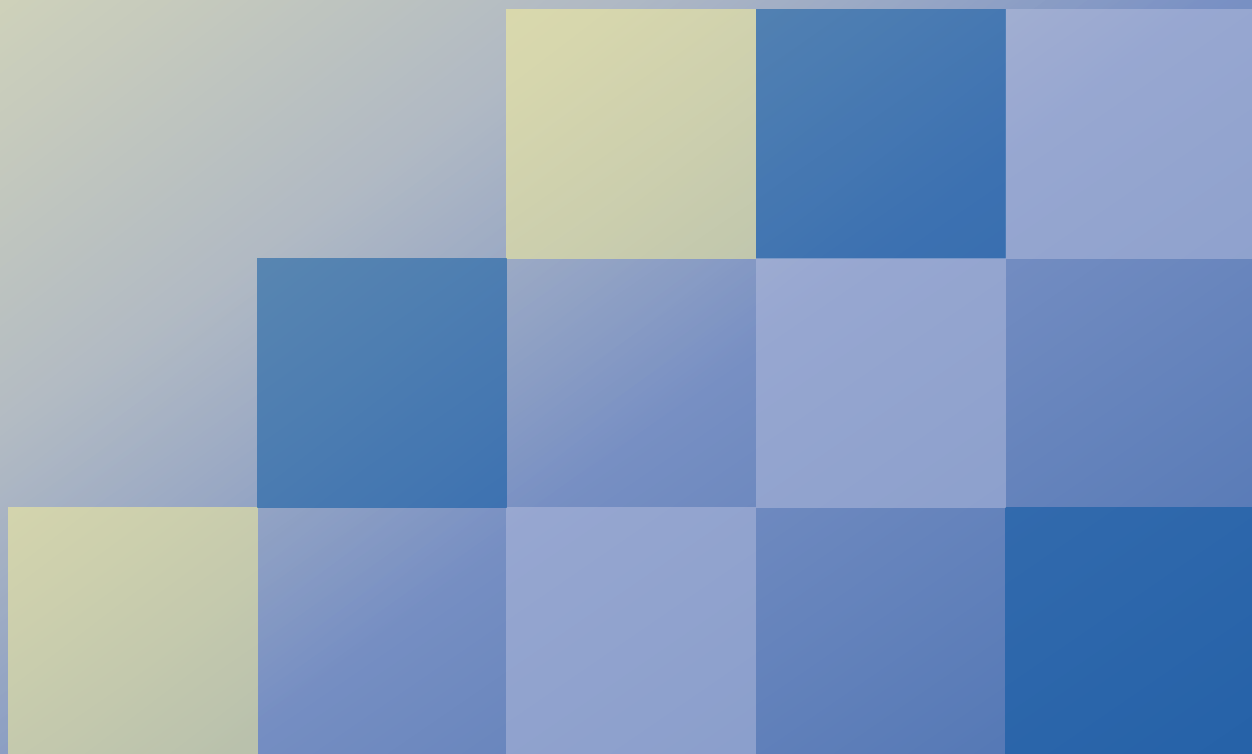
De belangrijke focuspunten van 2017 met betrekking tot "aanwijzingen" van de Inspecteur van de Gezondheidszorg, zijn in 2018 opgelost, in die zin dat deze door de Inspecteur-Generaal zijn ingetrokken vanwege een bevredigende oplossing voor beide partijen.

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht gedurende het verslagjaar diverse keren ook in besloten kring vergaderd voorafgaand aan de formele vergaderingen met de RvB, als ook een aantal keren omdat de situatie dit vereiste.

In deze vergaderingen werd over verschillende relevante onderwerpen gesproken, waaronder de samenstelling van de Raad van Bestuur, de financiële situatie, de informatievoorziening, het overleg met de MRT en uitvoering van de met de overheid afgesproken MOU, de wijziging van de externe accountant en het vertrek van dit kantoor tijdens de afronding van de audit 2017.

In het kader van het toezicht, de informatie-overdracht en de snelheid waarmede ontwikkelingen zich voordoen heeft de voorzitter van de RvT tweewekelijks een overleg met de voorzitter van de RvB en wordt naar aanleiding hiervan een gespreksverslag van de voorzitter RvT gedeeld met alle leden van de Raad en de voorzitter van de RvB.

Raad van Toezicht
30 augustus 2019



Jaarrekening |

3. Balans per 31 december 2018

ACTIVA

(na voorstel resultaatbestemming)

	31 dec 2018	31 dec 2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Vaste activa		
Materiële vaste activa (toel. 1)	9.125	11.213
Immateriële vaste activa (toel. 2)	338	491
Financiële vaste activa (toel. 3)	263	325
Totale vaste activa	9.726	12.029
Vlottende activa		
Voorraden (toel. 4)	7.035	5.497
Vorderingen (toel. 5)	17.436	14.435
Liquide middelen (toel. 6)	1.751	276
Totale vlottende activa	26.222	20.208
Totaal	35.948	32.237

PASSIVA

(na voorstel resultaatbestemming)

	31 dec 2018	31 dec 2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Eigen vermogen		
Stichtingskapitaal	250	250
Geaccumuleerde tekorten	-91.448	-92.510
Totaal eigen vermogen (toel. 7)	91.198	92.260
Voorzieningen (toel. 8)	-	5.663
Langlopende schulden (toel. 9)		4.000
Kortlopende schulden (toel. 10)	127.146	114.834
Totaal	35.948	32.237

4. Winst en verliesrekening over 2018

	ANG (x 1.000)	2018 ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)	2017 ANG (x 1.000)
Gebudgetteerde zorgprestaties	138.000		131.700	
Getarifeerde zorgprestaties	26.374		23.580	
Overige opbrengsten	413		223	
Diverse baten	296		3.616	
Totaal baten (toel. 11)		165.083		159.119
Personeelskosten (toel. 12)	90.281		90.347	
Afschrijvingen (toel. 13)	4.608		3.860	
Overige bedrijfskosten (toel. 14)	67.991		65.505	
Som der kosten		162.880		159.712
Bedrijfsresultaat		2.203		-593
Financiële baten en lasten (toel. 15)	-1.141		-1.505	
Financiële baten en lasten		-1.141		-1.505
Exploitatieresultaat		1.062		-2.098



5. Kasstroomoverzicht over 2018

	2018	2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Exploitatieresultaat boekjaar	2.203	-593
Aanpassing voor afschrijvingen	4.608	3.860
Mutatie van voorzieningen	-5.663	-99
Mutatie van debiteuren	2.212	-5.523
Mutatie van overige vorderingen	-5.213	-2.753
Mutatie van voorraden	-1.538	-928
Mutatie van handelscrediteuren	-5.630	-1.338
Mutatie van overige kortlopende schulden	13.499	10.535
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	4.478	3.161
Koersverschillen	-19	-145
Betaalde interest	-1.122	-1.360
Kasstroom uit operationele activiteiten	3.337	1.656
Investerings in immateriële vaste activa	-4	-186
Investerings in materiële vaste activa	-2.363	-935
Resultaat deelneming	62	-2
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-2.305	-1.123
Ontvangsten leningen	11.507	4.692
Aflossing van leningen	-11.064	-10.072
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	443	-5.380
Mutatie in liquide middelen	1.475	-4.847
Stand liquide middelen per 1 januari	276	5.123
Stand liquide middelen per 31 december	1.751	276

6. Grondslagen voor financiële verslaggeving

ALGEMEEN

ALGEMENE GRONDSLAGEN

Algemene gegevens

Het Hospitaal is begonnen op 3 december 1855 in een Gasthuis in Otrobanda, aan de IJzerstraat, bekend als het Gasthuis op de Klip. In 1857 werd de eerste vleugel neergezet op de huidige locatie van het Hospitaal, wat is uitgegroeid tot een complex van gebouwen van Sint Elisabeth Hospitaal. Het Hospitaal is een paar keer van naam veranderd en op 6 augustus 1973 werd Stichting Sint Elisabeth Hospitaal (het Sint Elisabeth Hospitaal) opgericht.

Stichting Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS) is statutair (en feitelijk) gevestigd op Curaçao, op het adres Breedestraat (O) 193 en is geregistreerd onder KVK-nummer 108914.

De voornaamste activiteiten van het Sint Elisabeth Hospitaal bestaan uit het functioneren als een kwalitatief hoogwaardig ziekenhuis waarbij patiënten op hun ziekten worden gediagnosticeerd en medisch en verpleegkundig (basiszorg) worden behandeld.

Beheeractiviteiten Polikliniek

Door het Sint Elisabeth Hospitaal wordt het beheer gevoerd over de Polikliniek. De Polikliniek is eigendom van het Land Curaçao dat het beheer heeft opgedragen aan het Sint Elisabeth Hospitaal. Het beheer wordt voor rekening en risico van het Land Curaçao gevoerd.

De Polikliniek beschikt niet over eigen financiële middelen. De kosten worden nagenoeg geheel door het Sint Elisabeth Hospitaal betaald, dat hiervoor van het Land voorschotten ontvangt. Het exploitatietekort, zoals opgenomen in het jaarlijks financieel overzicht van de Polikliniek, wordt door het Land gedragen.

Het managementcontract tussen het Land Curaçao en het Sint Elisabeth Hospitaal betreffende het beheer van de Polikliniek is nog niet tot stand gekomen. Voorshands zijn de kosten van de Polikliniek al dan niet met behulp van verdeelsleutels toegerekend aan de Polikliniek en het Hospitaal. Deze verdeelsleutels zijn in 1986 in overleg met het toenmalige Eilandaccountantsbureau bepaald.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2018, dat is geëindigd op 31 december.

GRONDSLAGEN VOOR HET OPSTELLEN VAN DE JAARREKENING

De jaarrekening 2018 is opgesteld conform de regels van het Burgerlijk Wetboek Curacao onder toepassing van de Nederlandse verslaggevingsrichtlijnen, rekening houdend met de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ 655 (Zorginstellingen) voor zover die bij het Sint Elisabeth Hospitaal van toepassing zijn en niet tegenstrijdig zijn met lokale van toepassing zijnde wet en regelgeving.

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.



Continuïteitsveronderstelling

Omstandigheden

Het eigen vermogen van de Stichting bedraagt per einde boekjaar 2018 ANG 91,2 miljoen negatief en het exploitatieresultaat over 2018 bedraagt ANG 1,1 miljoen positief. Financiering van de Stichting vindt plaats door middel van kortlopende schulden van met name de Overheid, overheids gerelateerde partijen en leveranciers.

De continuïteit van de Stichting hangt in hoge mate af van de uitvoering door de Overheid van artikel 11 en 12 van de MoU 20 september 2013 om tot een schuldsanering van SEHOS te komen. De Overheid heeft in de gesprekken met Sehos (via de MRT) schriftelijk de toezegging gedaan voor schuldsanering aan het einde van de transitieperiode. Aangezien de toezegging nog niet is uitgewerkt conform artikel 11 en 12 van de MOU, zodanig dat een duidelijk, vastgesteld saneringsplan beschikbaar is, is sprake van een onzekerheid van materieel belang op grond waarvan gereede twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteit van de Stichting.

Memorandum of Understanding van 20 September 2013

Op 20 september 2013 hebben de partijen (i) Land Curacao, (ii) USONA en (iii) SEHOS een Memorandum of Understanding (MoU) getekend, waarin een 23-tal punten zijn overeengekomen. Als punt 9, is overeengekomen dat de basisstructuur van de toekomstige beheersorganisatie wordt beschreven als een nader in te vullen combinatie van een vastgoed-entiteit en een exploitatie-entiteit waarbij op dat moment vaststond dat SEHOS aan het einde van de transitieperiode als exploitatie-entiteit zal fungeren.

Intensief overleg met Land Curacao in 2017 en 2018, heeft geleerd dat tijdens de Overheid, vanwege diverse voortschrijdende inzichten, geen interesse meer bestond om aan deze overeengekomen punt in de MoU ten opzichte van SEHOS na te komen. Hoewel SEHOS overtuigd is geweest van diens juridische positie ten overstaan van de Overheid, heeft het Bestuur van de Stichting het als haar primaire verantwoordelijkheid geacht om eerstens de overige belangen van de Stichting te borgen. Deze belangen betreffen in eerste instantie het borgen van de solvabiliteit van de Stichting aan het einde van de transitie en aansluitend het borgen van het belang van de Stichting ten aanzien van de realisatie van het project Sint Elisabeth District. Vorenstaande beleidsvoornemen van het bestuur van SEHOS is tevens gecommuniceerd met de Overheid in 2018 (begin 2019).

In het kader van recente besprekingen en correspondentie in 2019 met de overheid inzake de continuïteit van Sehos, is artikel 11 (schuldsanering) herhaaldelijk aan de orde geweest. Op basis van beleidsdocumente, correspondentie en persberichten kan worden geconstateerd dat de overheid de MOU van 20 september 2013 nog erkent, met name op het punt van schuldsanering zoals vermeld in artikel 11 van het memorandum. De minister van GMN heeft een commissie onder leiding van de Secretaris Generaal van GMN in het leven geroepen om deze oplossingsrichting uit te werken. Deze uitwerking zal moeten resulteren in een vaststellingsovereenkomst aangaande de oplossingsrichting.

Ontwikkeling van het vastgoed

Daarnaast heeft het Bestuur van de Stichting als beleidsuitgangspunt aangenomen, dat de Stichting ook een bijdrage zal leveren bij de oplossingsrichting m.b.t. de verbetering van de financiële positie. Een onderdeel van deze oplossingsrichtingen betreft de oprichting van een van een vastgoed entiteit door SEHOS en de overdracht van het vastgoed en terreinen van de Stichting naar deze entiteit. Vervolgens zal de verkoop van een minderheid van de aandelen van deze vastgoed entiteit van SEHOS aan een institutionele belegger, leiden tot de ontvangst van middelen, waarmee gedeeltelijk de korte termijn verplichtingen van SEHOS kunnen worden afgelost (betaalbaar gesteld).

Conclusie

De Overheid en de Stichting werken momenteel conform artikel 11 en 12 van de MoU samen om tot een schuldsanering van SEHOS te komen aan het einde van de transitieperiode. De verkoop van een minderheid van de aandelen van de boven aangegeven vastgoed entiteit van SEHOS aan een institutionele belegger, waarbij met de ontvangen middelen, gedeeltelijk de korte termijn verplichtingen van SEHOS worden afgelost (betaalbaar gesteld) betreft tevens een onderdeel van deze oplossingsrichtingen. Met het verkregen cash geld als gevolg van de hier boven gegeven oplossingsrichtingen, lost SEHOS zoveel mogelijk alle korte termijn verplichtingen af. Het is derhalve de bedoeling dat de Stichting aan het einde van het ziekenhuiswezen voldoende werkkapitaal overhoudt om de aflopende korte termijn verplichtingen te kunnen aflossen. Vanaf dat moment is derhalve de mogelijke faillissementsdreiging afgewenteld.

Mede op basis van voornoemde punten is de jaarrekening opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Schattingwijzigingen

Er hebben zich in 2018 en 2017 geen wijzigingen in schattingen voorgedaan.

Schattingen

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het Bestuur oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt, die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen van waardering en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het Bestuur het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen:

- Voorziening voor oninbaarheid vorderingen
- Voorziening op incurante voorraden
- Voorziening jubileumgratificatie
- Afschrijvingen materiële vaste activa

Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de onderneming en een natuurlijk persoon of entiteit die verbonden is met de Stichting. Dit betreffen onder meer de relaties tussen de Stichting en haar deelnemingen, de bestuurders en de functionarissen op sleutelposities. Onder transacties wordt verstaan een overdracht van middelen, diensten of verplichtingen, ongeacht of er een bedrag in rekening is gebracht.



GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen nominale waarde opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar het SEHOS zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans, als een transactie met betrekking tot het actief of de verplichting niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen als een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. Verder wordt een actief of een verplichting niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip dat niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in Antilliaanse Guldens (ANG), wat ook de functionele valuta is van het Sint Elisabeth Hospitaal.

GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING ACTIVA

Immateriële vaste activa

Deze activa betreffen aangeschafte software, en worden gewaardeerd tegen de kostprijs verminderd met de afschrijvingen, berekend op basis van een duur van 5 jaar.

Materiële vaste activa

De terreinen, gebouwen en verbouwingen van het Hospitaal worden gewaardeerd tegen de kostprijs verminderd met de afschrijvingen.

De overige duurzame bedrijfsmiddelen worden gewaardeerd tegen aanschafwaarde respectievelijk kosten van aanleg verminderd met afschrijvingen, berekend op basis van de geschatte levensduur per bedrijfsmiddel rekening houdend met een eventuele restwaarde.

De door schenking verkregen activa zijn gewaardeerd tegen de daaraan toe te kennen waarde op het moment van ontvangst. Activa verkregen van leveranciers van medische middelen als tegenprestatie voor langlopende afnamecontracten zijn ook gewaardeerd tegen de daaraan toe te kennen waarde op het moment van ontvangst. Op deze activa wordt afgeschreven conform de methodiek van de overige duurzame bedrijfsmiddelen.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

terreinen en wegen: 0% - 10%

- gebouwen en verbouwingen: 2.5% - 10%
- inventarissen: 10% - 22.5%
- transportmiddelen: 20%

Bijzondere waardevermindering

De Stichting verantwoordt immateriële, materiele en financiële vaste activa in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving. Volgens deze grondslagen dienen activa met een lange levensduur te worden beoordeeld op duurzame waardevermindering wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere actuele waarde, onder aftrek van verkoopkosten.

Vervreemding van vaste activa

Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Financiële vaste activa

De deelnemingen, waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen intrinsieke waarde. Met eventuele duurzame waardeverminderingen wordt rekening gehouden.

Voorraden

De voorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingprijs. De verkrijgingprijs omvat de inkoopprijs en bijkomende kosten (verkrijgingsprijs). Zo nodig wordt een voorziening voor incurante voorraden op het bedrag van de voorraden in mindering gebracht.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten.

Financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering.

Verstreckte leningen en overige vorderingen

Overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindervers verliezen.

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode.

De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder de kortlopende schulden.



Vorderingen

De vorderingen worden gewaardeerd tegen de nominale bedragen onder aftrek van voorzieningen voor oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, en banktegoeden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING PASSIVA

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, 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 contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen.

Pensioenvoorziening

Dit betreft een pensioenvoorziening voor een kleine groep reeds gepensioneerde medewerkers, die niet zijn opgenomen in het verzekeringscontract met de verzekeringsmaatschappij.

Voorziening jubileumuitkeringen

De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd.

De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd:

- Disconteringsvoet: 4%.
- Loonontwikkeling: 2% .
- Sterfte: De sterftetafels GBM/GBV 2003-2008 met leeftijdsterugstelling van 1 jaar.

Langlopende schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar.

Kortlopende schulden

De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder de kortlopende schulden.

GRONDSLAGEN VAN RESULTAATBEPALING

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend

met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

De opbrengsten bestaan uit een jaarlijkse budgetvergoeding van de Sociale Verzekeringsbank en opbrengsten uit verrichtingen die rechtstreeks aan de verzekeraars of individuele klanten in rekening worden gebracht.

Personeelskosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

Pensioenen

Het Sint Elisabeth Hospitaal heeft voor haar werknemers een toegezegde beschikbare premie pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat afhankelijk is van het pensioenkapitaal dat op pensioendatum is opgebouwd.

De te betalen premie per werknemer bedraagt 14% van het jaarsalaris hiervan betaalt de werkgever 9% en de werknemer 5%. Het gedeelte dat het Sint Elisabeth Hospitaal betaalt is verwerkt in de winst en verliesrekening onder de personeelskosten.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden (te ontvangen) en aan derden betaalde (te betalen) interest.

Belasting

Het Sint Elisabeth Hospitaal is niet onderworpen aan winstbelasting, aangezien zij geen winstoogmerk heeft.





GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN HET KASTROOMOVERZICHT

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Betalingen welke voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op de rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als kasstroom uit financieringsactiviteiten.





Nos Tienda
ESTABLESÍ NA 1986



7. Toelichting op balans

1. MATERIËLE VASTE ACTIVA

	31 dec 2018	31 dec 2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Terreinen en wegen	48	48
Gebouwen	4.026	4.305
Inventarissen	5.006	6.857
Transportmiddelen	45	3
	<u>9.125</u>	<u>11.213</u>

Verloopoverzicht materiële vaste activa

Onderstaand overzicht geeft het verloop van de materiële vaste activa gedurende het boekjaar weer:

	Terreinen en wegen	Gebouwen	Inventarissen	Transport- middelen	Totaal
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
<i>Boekwaarde 1 januari 2018</i>					
Aanschafwaarde	339	4.783	68.564	261	73.947
Cumulatieve afschrijvingen	<u>-291</u>	<u>-478</u>	<u>-61.707</u>	<u>-258</u>	<u>-62.734</u>
	48	4.305	6.857	3	11.213
<i>Mutaties 2018</i>					
Investerings		39	2.271	53	2.363
Desinvesteringen				-35	-35
Afschrijving op desinvesteringen				35	35
Afschrijvingen		<u>-318</u>	<u>-4.122</u>	<u>-11</u>	<u>-4.451</u>
		-279	-1.851	42	-2.088
<i>Boekwaarde 31 december 2018</i>					
Aanschafwaarde	339	4.822	70.835	279	76.275
Cumulatieve afschrijvingen	<u>-291</u>	<u>-796</u>	<u>-65.829</u>	<u>-234</u>	<u>-67.150</u>
	<u>48</u>	<u>4.026</u>	<u>5.006</u>	<u>45</u>	<u>9.125</u>



2. IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

	<u>31 dec 2018</u>	<u>31 dec 2017</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Software	338	491
Totaal	<u>338</u>	<u>491</u>

Onderstaand overzicht geeft het verloop van de immateriële vaste activa gedurende het boekjaar weer:

	<u>Software</u>	<u>Totaal</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
<i>Boekwaarde 1 januari 2018</i>		
Aanschafwaarde	4.045	4.045
Cumulatieve afschrijvingen	-3.554	-3.554
	<u>491</u>	<u>491</u>
<i>Mutaties 2018</i>		
Investerings	4	4
Afschrijvingen	-157	-157
	<u>-153</u>	<u>-153</u>
<i>Boekwaarde 31 december 2018</i>		
Aanschafwaarde	4.049	4.049
Cumulatieve afschrijvingen	-3.711	-3.711
	<u>338</u>	<u>338</u>

3. FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	<u>31 dec 2018</u>	<u>31 dec 2017</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Deelnemingen		
Deelneming Wasserij Korsow N.V.	121	121
Deelneming Medirisk	142	204
Totaal	<u>263</u>	<u>325</u>

Het Hospitaal heeft een belang van nominaal ANG 107.100 (circa 10.8%) in het geplaatst aandelenkapitaal van Wasserij Korsow B.V. De intrinsieke waarde van de participatie van het Hospitaal bedroeg per 31 december 2017 circa ANG 283.000. Over 2017 heeft Wasserij Korsow een resultaat behaald van ANG 289.016.

Met Wasserij Korsow B.V. heeft het Sehos sinds 1989 verschillende wasovereenkomsten gesloten. In 2018 is een nieuwe overeenkomst aangegaan tot 31 december 2019. De jaarcijfers over 2018 waren niet tijdig bekend.

De deelneming in de Onderlinge Waarborgmaatschappij MediRisk B.A. (Utrecht) betreft 24 aandelen van EUR 1.000 nominaal (circa 0.3% van het geplaatst aandelenkapitaal). Het Hospitaal heeft de medische aansprakelijkheid bij MediRisk verzekerd en is als gevolg daarvan (verplicht) lid van de onderlinge waarborgmaatschappij. De intrinsieke waarde van de deelneming van het Hospitaal in het aansprakelijk vermogen (exclusief achtergestelde leningen) bedroeg per 31 december 2017 circa EUR 70.000. Het resultaat over 2018 bedroeg EUR 6.577.000 negatief (2017: EUR 359.000 positief).

4. VOORRADEN

	<u>31 dec 2018</u>	<u>31 dec 2017</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Gereed product en handelsgoederen		
Vorraden benodigdheden voor onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging	8.407	5.367
Vorraden hulpmiddelen	821	110
Vorraden bij derden	408	797
Voorziening incurante voorraden	-2.601	-777
Totaal	<u>7.035</u>	<u>5.497</u>

De verloopstaat van de voorziening is als volgt:

Stand per 1 januari	777	872
Dotatie boekjaar	1.824	-
Onttrekkingen	-	-95
Totaal	<u>2.601</u>	<u>777</u>

De voorraden zijn verpand uit hoofde van de Consortiumlening. Voor een nadere uiteenzetting wordt verwezen naar de toelichting op de langlopende schulden onder toelichting 9.

5. VORDERINGEN

	<u>31 dec 2018</u>	<u>31 dec 2017</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Debiteuren	5.998	8.210
Overlopende activa en overige vorderingen op korte termijn	11.438	6.225
Totaal	<u>17.436</u>	<u>14.435</u>
Openstaand saldo	48.039	49.322
Af: voorziening voor oninbaarheid	-42.041	-41.112
	5.998	8.210

De verloopstaat van de voorziening debiteuren is als volgt:

Stand per 1 januari	41.112	86.583
Dotatie boekjaar	3.308	1.172
Onttrekkingen (c)	-2.379	-46.643
Totaal	<u>42.041</u>	<u>41.112</u>



De debiteuren zijn volledig gecedeerd uit hoofde van de Consortiumlening (zie ook toelichting 9).

Het Sint Elisabeth Hospitaal is in dispuut over een bedrag van ANG 4.4 miljoen dat SVB verschuldigd is aan het Sint Elisabeth Hospitaal voor verleende zorg in de periode voor invoering van budgetvergoeding, zijnde 1 oktober 2014. Dit bedrag maakt deel uit van het openstaande saldo van de debiteuren. Voorzichtigheidshalve is in 2016 een voorziening genomen voor dit bedrag.

	<u>31 dec 2018</u>	<u>31 dec 2017</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Overlopende activa en overige vorderingen op korte termijn		
Rekening courant Land inzake de Polikliniek (a)	6.437	3.782
Rekening courant NASKHO (b)	365	456
Deposito Aquallectra	170	132
Overige vorderingen (c)	<u>4.832</u>	<u>1.858</u>
	11.804	6.228
Af: voorziening voor oninbaarheid (d)	<u>-366</u>	<u>-3</u>
Totaal	<u>11.438</u>	<u>6.225</u>

De verloopstaat van de voorziening overige vorderingen is als volgt:

Stand per 1 januari	3	775
Dotatie boekjaar	363	-
Onttrekkingen (c)	<u>-</u>	<u>-772</u>
Totaal	<u>366</u>	<u>3</u>

Toelichting

De debiteuren zijn volledig gecedeerd uit hoofde van de Consortiumlening (zie ook toelichting 9).

a) Rekeningcourant Polikliniek

Dit betreft de rekeningcourantverhouding met de Overheid inzake de Polikliniek. Aangezien de Polikliniek niet beschikt over eigen financiële middelen, worden de kosten nagenoeg geheel door het Sint Elisabeth Hospitaal betaald, dat hiervoor van de Overheid voorschotten ontvangt. Het exploitatietekort zoals opgenomen in de jaarrekening van de Polikliniek, wordt door het Land gedragen. Over de gemiddelde stand van de rekeningcourant verhouding wordt 8% per jaar aan interest vergoed.

Afrekening tussen het SEHOS en het Land vindt achteraf plaats na het gereedkomen van het accountantsrapport dat met betrekking tot de jaarrekening van de Polikliniek is uitgebracht.

b) Rekeningcourant NASKHO

Het Sint Elisabeth Hospitaal heeft een overeenkomst afgesloten met NASKHO ter bevordering van het klinisch hoger onderwijs en medisch onderzoek waarbij een aantal doctorandi in de geneeskunde in het Hospitaal worden opgeleid tot arts. Deze overeenkomst is tot stand gekomen in samenwerking met UMCG en RUG. De kosten worden op basis van een budget van ANG 1.804.000 gedragen door de Sociale Verzekeringsbank (80%) en het Hospitaal (20%). De uitgaven worden door het Hospitaal voorgeschoten waarna deze bij NASKHO in rekening worden gebracht.

c) Onttrekkingen Debiteuren en Overlopende activa

De onttrekkingen betreffen het afwaarderen van vorderingen die in eerdere periodes werden voorzien.

d) Overige vorderingen

De overige vorderingen bestaan voornamelijk uit vooruitbetaalde bedragen, nog te ontvangen bedragen en voorschotten aan personeel.

6. LIQUIDE MIDDELEN

	31 dec 2018	31 dec 2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Banktegoeden		
Postspaarbank	-	6
Girobank	16	9
RBC Royal Bank N.V.	98	93
Banco di Caribe N.V.	25	16
Maduro & Curiel's Bank N.V.	1.573	104
Overige banken	-	4
	<u>1.712</u>	<u>232</u>
Kasmiddelen	13	27
Kruisposten	26	17
Totaal	<u>1.751</u>	<u>276</u>

Eind 2018 waren alle liquide middelen vrij besteedbaar (2017: idem).



7. EIGEN VERMOGEN

Kapitaal

Het stichtingskapitaal bedraagt ANG 250.000.

Onderstaand overzicht geeft het verloop van het eigen vermogen gedurende het boekjaar weer:

	<u>Stichtings-kapitaal</u>	<u>Geaccumuleerde tekorten</u>	<u>Totaal</u>
Stand 1 januari 2017	250	-90.412	-90.162
<i>Mutaties 2017</i>			
Resultaatbestemming	-	-2.098	-2.098
		-2.098	-2.098
Stand 31 december 2017	250	-92.510	-92.260
<i>Mutaties 2018</i>			
Resultaatbestemming	-	1.062	1.062
		1.062	1.062
Stand 31 december 2017	250	-91.448	-91.198

8. VOORZIENINGEN

	<u>31 dec 2018</u>	<u>31 dec 2017</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Pensioenvoorziening	-	11
Voorziening jubileumgratificatie	-	5.652
Totaal	-	5.663

Pensioenvoorziening

Het saldo eind 2018 betreft de verwachte uitgaven voor het jaar 2019, en daarmee dus geheel kortlopend van aard.

Voorziening jubileumgratificatie

Het saldo eind 2018 betreft de verwachte uitgaven voor het jaar 2019, en daarmee dus geheel kortlopend van aard.

Voorzieningen

Het verloop van de post is als volgt:

<i>Pensioenvoorziening</i>	2018	2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Stand 1 januari	11	22
Kortlopende deel	-11	-11
Stand 31 december	-	11

<i>Voorziening jubileumgratificatie</i>	2018	2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Stand 1 januari	5.652	5.492
Bij: opgebouwde rechten	798	952
Actuariële resultaten	30	36
Vrijval voorziening	-6.015	-
Kortlopende deel	-465	-828
Stand 31 december	-	5.652

9. LANGLOPENDE SCHULDEN

	31 dec 2018	31 dec 2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Langlopende schulden		
Schulden op lange termijn	45.650	45.207
Af: binnen een jaar vervallend gedeelte (toel. 10)	-45.650	-41.207
Totaal	-	4.000

Toelichting in welke mate de leningen als langlopend moeten worden beschouwd:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jaar)	45.650	41.207
Langlopend deel van de langlopende schulden (1-5 jaar)	-	4.000

In Bijlage 1 is een nadere specificatie opgenomen. De volgende toelichting verwijst daarnaar.

Lening Consortium / Lening Algemeen Pensioenfonds Curaçao (APC)

Het Hospitaal heeft op 16 mei 2007 met 7 lokale financiële instellingen (het "Consortium") een langetermijnlening afgesloten van ANG 72 miljoen, bestaande uit ANG 47 miljoen als termijnlening en ANG 25 miljoen als kredietfaciliteit. De Maduro & Curiel's Bank was tot 15 oktober 2015 consortiumleider. Per 15 oktober 2015 is de consortiumlening en de kredietfaciliteit bij Maduro & Curiel's Bank geconsolideerd overgenomen als lening door het Algemeen Pensioenfonds Curaçao (APC).

Deze kredietfaciliteit wordt jaarlijks door APC geëvalueerd. Ter meerdere zekerheid is een recht van hypotheek gevestigd op de gebouwen en gronden van het Hospitaal. Verder zijn de inventarissen, de voorraden en de debiteuren van het Hospitaal verpand respectievelijk gecedeerd uit hoofde van deze



lening. Bovendien zijn alle toekomstige vorderingen van het Hospitaal gecedeerd aan het Consortium. De lening wordt gedurende vijf jaar afgelost met maandelijkse annuïteiten van ANG 422.449 welke gebaseerd zijn op een 15jarig aflossingsplan met aan het eind van het vijfde jaar aflossing ineens van de schuldrest. Het rentepercentage was oorspronkelijk 7% per jaar; dit is per 1 juni 2010 voor een jaar verlaagd naar 6% en per 1 juni 2011 is deze verlaging formeel met een jaar verlengd. Vanaf 15 oktober 2015 vindt een additionele maandelijkse aflossing van ANG 100.000 plaats aan APC.

Voor wat betreft de lening zijn er aanvullende voorwaarden gesteld. Deze zijn onder andere:

- De jaarcijfers moeten binnen 150 dagen (5 maanden) beschikbaar zijn. Dat wil zeggen dat genoemde cijfers uiterlijk begin juni beschikbaar moeten zijn van het daaropvolgende jaar.
- De halfjaarcijfers moeten jaarlijks uiterlijk eind september van het lopende boekjaar beschikbaar zijn.
- Daarnaast zal het Hospitaal een begroting (inclusief onderhoudsbegroting en liquiditeitsplanning) voor het volgende boekjaar (beoordeeld door de externe accountant) per eind november van het lopende boekjaar bij de consortiumleider moeten inleveren. Tevens zal er ook een meerjarenbegroting (vijf jaren) worden ingeleverd.
- Bovendien moet het Hospitaal een strategische planning c.q. business plan per einde van het boekjaar inleveren bij de consortiumleider.

In 2016 heeft een additionele aflossing van ANG 5 miljoen plaatsgevonden, gefinancierd met een tranche uit de lening Overheid.

Op 4 januari 2018 heeft het Hospitaal en het Consortium een aanvullende overeenkomst getekend om de resterende hoofdsom per 31 december 2017 te verhogen met ANG 6 miljoen. De verhoging van de kredietfaciliteit is in 2019 afgelost.

Op 19 december 2018 heeft het Hospitaal een additionele overbruggingskrediet van ANG 10 miljoen ontvangen van APC. De maandelijkse annuïteit bedraagt ANG 1 miljoen, beginnende per 30 juni 2019. Indien bij de overgang naar Hospital Nobo nog een openstaand saldo is dient deze afgelost te worden hetzij door middel van een cashbetaling, hetzij door middel van de overdracht van onroerende goed zonder enige verplichting dat APC in een vastgoed entiteit participeert samen met Sehos.

SEHOS heeft niet aan de aanvullende voorwaarden van deze lening voldaan met betrekking tot het indienen van de jaarcijfers binnen de daaraan gestelde termijn. Volgens de leningsovereenkomst kan het Consortium daarmee de lening direct opeisen derhalve wordt deze lening als kortlopend gepresenteerd.

Lening Overheid

Per 16 oktober 2015 heeft het Land een leningsovereenkomst met de Stichting getekend voor een bedrag van maximaal ANG 30 miljoen, welke in tranches uitbetaald zal worden.

De grootte en uitbetaling van de 1e tranche zijn bepaald op ANG 8 miljoen, na ontvangst van het definitief vastgestelde en door de Gezant goedgekeurde Implementatieplan.

De 2e en volgende tranches zullen uitbetaald worden telkens na ontvangst van het definitieve vervolg op het Implementatieplan.

Per eind december 2015 was de 1e tranche van ANG 8 miljoen verstrekt.

De verschuldigde rente op de verstrekte gelden is 1% op jaarbasis.

De aflossing is ingegaan per 15 oktober 2016 (een jaar na datum van de getekende leningsovereenkomst) en bedraagt ANG 1 miljoen per de laatste werkdag van iedere maand. Bij oploping van achterstand in de aflossingen kan de Minister van Financien, na de Stichting gehoord te hebben, besluiten de aflossingstermijnen te verlengen en/of de aflossingsbedragen tijdelijk te verlagen.

De volgende zekerheden zijn gesteld:

- fiduciaire eigendomsoverdracht van alle debiteuren, inventaris en voorraden van het Sehos voor zover deze niet reeds in fiduciaire eigendom zijn overgedragen;
- het recht van eerste hypotheek voor een totaal bedrag van ANG 30 miljoen op de onroerende goederen toebehorende aan het Sehos voor zover deze goederen niet reeds zijn verhypothekeerd.

Voor wat betreft deze lening zijn er aanvullende voorwaarden gesteld. Deze zijn onder andere:

- Het SEHOS verbindt zich om elk jaar, binnen zes maanden na afloop van het boekjaar, een voor afschrift getekend exemplaar van de jaarrekening, vergezeld van een goedkeurende accountantsverklaring, alsmede een begroting voor het lopende jaar naar het Land toe te zenden.
- De middelen van deze lening zullen worden gestort op een bankrekening bij de PSB Bank N.V. Eén door de overheid aangestelde gezant de uiteindelijke beslissing had over de besteding van de middelen op deze rekening.

10. KORTLOPENDE SCHULDEN

	31 dec 2018	31 dec 2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Kortlopend deel van de langlopende schulden	45.650	41.207
Schulden aan SVB (a)	4.432	5.429
Schulden aan leveranciers (b)	26.708	32.338
<i>Belastingen en premies sociale verzekeringen</i>		
Belastingen, sociale lasten en salarissen (c)		
Te betalen loonbelasting	27.416	14.656
Te betalen AOV en AVBZ premies	5.312	3.175
Te betalen salarissen en vakantietoeslag	6.407	6.819
	39.135	24.650
Schulden ter zake van pensioenen (d)	6.612	7.906
Overige schulden		
Nog te betalen kosten	2.950	2.039
Kortlopende deel pensioenvoorziening	11	11
Kortlopende deel jubileumvoorziening	456	828
Overige overlopende passiva	432	426
te betalen RisicoPensioen aan personeel 19912008	751	-
	4.609	3.304
Totaal	127.146	114.834



Toelichting

a) SVB

In 2018 en 2017 kampte het Sint Elisabeth Hospitaal met liquiditeitstekorten. Om de continuïteit van de zorg te garanderen, heeft de SVB een voorschot aan het Sint Elisabeth Hospitaal verstrekt. Dit voorschot wordt door de SVB verrekend door middel van maandelijkse inhoudingen op de budgetbetalingen.

b) Leveranciers

Dit betreft uitstaande schulden aan leveranciers betreffende de aankoop van o.a. benodigdheden voor onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging gedurende het jaar.

c) Belastingen, sociale premies en salarissen

Dit betreffen de uitstaande schulden van met name loonbelasting, AOV, pensioenpremie en salarisindexering.

Te betalen loonbelasting

De te betalen loonbelasting per 31 december 2018 betreft de af te dragen loonbelasting over de periode september 2016 tot en met december 2018.

Te betalen AOV/AVBZpremie

De te betalen AOV-premie per 31 december 2018 betreft de nog af te dragen premie over de maand december 2018 en de te betalen AVBZpremie per 31 december 2018 betreft de nog af te dragen premie over de periode september 2016 tot en met december 2018.

Te betalen salarissen en vakantietoeslag

Het bedrag van ANG 6.4 miljoen bevat voornamelijk het bedrag van ANG 5.9 miljoen voorziening vakantiedagen.

d) Schulden ter zake van pensioenen

Per 1 januari 2006 is het pensioenreglement omgezet van een eindloonregeling in een beschikbare premieregeling. Bij de eindloonregeling werd 14% van het basisloon als premie overeengekomen (9% werkgever, 5% werknemer). Op het moment van omzetting was er echter sprake van een "overschot", aangezien de actuariële benodigde premie voor de tot en met die datum opgebouwde pensioenaanspraken, gemiddeld minder bedroeg dan deze 14%. Dit bedrag van ANG 5.8 miljoen was ook nog niet bij het Hospitaal in rekening gebracht. Bij de overgang van de eindloonregeling naar de beschikbarepremieregeling begin 2006 is afgesproken dat dit bedrag aangewend zou worden ter verbetering van de pensioenrechten van de desbetreffende deelnemers. In de periode 2006 tot en met 2011 is in dit kader ANG 1.6 miljoen betaald dan wel verrekend. In 2011 is een gedeelte, inclusief opgelopen rente, geformaliseerd in de vorm van een driejarige lening ad ANG 3.1 miljoen, welke medio 2014 was afgelost. Per eind 2017 bedroeg deze ad ANG 2.9 miljoen, inclusief opgelopen rente. In december 2018 werd deze schuld betaald aan de desbetreffende personen.

Onder deze post is tevens opgenomen de op balansdatum uit hoofde van de individuele pensioenovereenkomsten van medisch specialisten in dienst van het Hospitaal te betalen premie en te betalen premie voor de collectieve pensioenovereenkomst.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Dubbel betaalde premies AVBZ

Eind 2013 was een bedrag van ANG 1,7 miljoen opgenomen onder te betalen AOV/AVBZ premies dat door de Landsontvanger bij het vervallen van de oude loonbelastingsschulden als nog te betalen premie AVBZ heeft aangegeven. Het Hospitaal was (en is) van mening dat alle oude aanslagen reeds betaald zijn, maar heeft dit bedrag eind 2013 voorzichtigheidshalve als verplichting opgenomen. In oktober 2014 heeft de Ontvanger dit saldo verminderd naar ANG 1,1 miljoen, en heeft het Hospitaal dit door middel van een beslag alsnog moeten betalen.

Het Hospitaal blijft evenwel van mening dat alle oude aanslagen reeds betaald waren, en is doende het nu dubbel betaalde bedrag van ANG 1,1 miljoen alsnog terug te vorderen. Deze vordering is voorzichtigheidshalve niet op de balans opgenomen.

Afstemming rekening-courant pensioenverzekeraar

Onder de Kortlopende schulden en overlopende passiva is een schuld aan de pensioenverzekeraar opgenomen. Door administratieve verschillen sluit de onderlinge rekening-courant niet aan. Op dit moment worden de geconstateerde verschillen afgestemd met de pensioenverzekeraar. Het mogelijke effect is nog niet bekend en derhalve nog niet verwerkt in de jaarrekening.

Contractuele verplichtingen

Voor medische apparatuur zijn verschillende meerjarige onderhoudscontracten afgesloten, ter waarde van circa ANG 0,8 miljoen per jaar.

De jaarlijkse huurverplichtingen bedragen circa ANG 0,3 miljoen.

Claim gepensioneerden

Een groep penshonados heeft een claim bij de directie van het Hospitaal neergelegd van circa ANG 14 miljoen, gelijk aan 1% van de basissalarissen van personeelsleden. De penshonados stellen zich op het standpunt dat deze reservering aangewend had moeten worden voor de oprichting van een ziektekostenfonds ten behoeve van de gepensioneerden van het Hospitaal. Het fonds is om verschillende redenen nooit opgericht. In 2013 bij het inwerking treden van Landsverordening basisverzekering ziektekosten is de gehele voorziening ten gunste van het resultaat van SehOS verantwoord. De penshonado's stellen dat het bedrag, gelijk aan 1% van de basissalarissen, in het verleden daadwerkelijk op hun salaris is ingehouden en dat dit bedrag – nu het ziektekostenfonds nooit is opgericht – aan hen moet worden gerestitueerd. Dat is echter een onjuiste aanname: er is geen bedrag ingehouden op de salarissen van deze groep. De werkgever heeft slechts een reservering gemaakt. De groep is ook niet benadeeld door het feit dat het ziektekostenfonds nooit is opgericht. De ziektekosten van het personeel en de penshonados zijn door SEHOS vergoed conform de cao afspraken. Op basis van de huidige feiten en omstandigheden die bij het Bestuur bekend zijn is de beste inschatting van SEHOS dat er per ultimo boekjaar geen in rechte afdwingbare verplichting bestaat waarbij mogelijkerwijs sprake zal zijn van uitstroom van middelen. Als gevolg hiervan is door het Bestuur geen verplichting voor deze claim opgenomen.



8. Toelichting op winst en verliesrekening

11. BATEN

	2018	2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Gebudgetteerde zorgprestaties		
Budgetvergoeding ziekenhuiszorg	135.000	124.000
2016 verhoging Budgetvergoeding ziekenhuiszorg		4.000
Budgetvergoeding arts assistenten	3.000	3.700
	<u>138.000</u>	<u>131.700</u>
Getarifeerde zorgprestaties		
Verpleeggelden	3.705	4.381
Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen	4.905	4.663
Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen	9.915	7.317
Vergoedingen voor geneesmiddelen	6.011	5.634
Honoraria medische specialisten	1.838	1.585
	<u>26.374</u>	<u>23.580</u>
Overige opbrengsten		
Huur drugstore	15	15
Overige opbrengsten	398	208
	<u>413</u>	<u>223</u>
Diverse baten		
Vrijval oude schulden	296	3.566
Overige baten		50
	<u>296</u>	<u>3.616</u>
Totaal baten	<u><u>165.083</u></u>	<u><u>159.119</u></u>

12. PERSONEELSKOSTEN

	2018	2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Lonen en salarissen	76.077	71.162
Sociale lasten	14.475	13.216
Andere personeelskosten	-271	5.969
Totaal	90.281	90.347
Lonen en salarissen		
Basissalarissen	70.104	64.738
Vakantiedagen / vakantietoelage	5.884	4.762
Vergoeding personeel niet in loondienst	1.377	1.024
Overige vergoedingen	12.017	11.529
Af: van SVB ontvangen vergoedingen salariskosten medisch specialisten	-13.305	-10.891
	76.077	71.162
Sociale lasten		
Kosten inzake pensioenen	5.855	5.291
Ziektekosten werknemers	2.596	1.880
Werkgevers premie AOV	5.936	6.036
Werkgevers premie AVBZ	760	381
Cessantia	48	177
Af: toerekening sociale lasten Polikliniek	-720	-549
	14.475	13.216
Andere personeelskosten		
Voorgescreven kleding	602	1.501
Opleidingen	1.015	626
Verzekeringen	468	259
Mutatie jubileum voorziening	-5.400	580
Rente inzake schuld aan personeel	-	728
Overige personeelskosten	3.044	2.275
	-271	5.969
Totaal	90.281	90.347

Op de post sociale lasten zijn de sociale lasten van de personeelsleden werkzaam ten behoeve van de Polikliniek in mindering gebracht.

Per 1 februari 2013 is de Landsverordening basisverzekering ziektekosten ingevoerd. Het Hospitaal is eigenrisicodragend in de zin van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, voor zijn werknemers (exclusief medisch specialisten), en hun gezinsleden. Uit een analyse die is uitgevoerd voor de jaren 2018 en 2017 is gebleken dat geen voorziening ziektekosten nodig wordt geacht omdat de jaarlijkse kosten onder de huidige regeling lager zijn dan als het personeel bij de SVB verzekerd zou zijn.



De volgende analyse was uitgevoerd:

	2018	2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Ziektekosten werknemers	2.597	1.880
Proforma werkgevers bijdrage BVZ	-4.979	-4.716
Voordeel huidige regeling	-2.382	-2.836

Door de Stichting zijn aan haar werknemers, medisch specialisten uitgezonderd, premietoezeggingen gedaan welke zijn vastgelegd in het Pensioenreglement en verzekerd bij een externe pensioenverzekeraar. Het pensioenreglement betreft een beschikbarepremiestelsel, waarbij de beschikbare premie gelijk is aan 14% (5% werknemer en 9% werkgever) van het basissalaris. De beschikbare premies variëren derhalve per persoon en worden na aftrek van kosten belegd in individuele pensioenkapitalen. Rendementen worden jaarlijks bijgeschreven.

De medisch specialisten in dienst van het Hospitaal vallen niet onder deze algemene pensioenregeling; voor hen worden vooralsnog individuele pensioenovereenkomsten met externe pensioenverzekeraars gesloten, vooruitlopend op een algemene pensioenregeling voor deze groep. Deze pensioenovereenkomsten zijn op basis van het beschikbarepremiestelsel, waarbij de beschikbare premie gelijk is aan 20% (10% werknemer en 10% werkgever) van het salaris.

13. AFSCHRIJVINGEN

	2018	2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Afschrijving op materiële vaste activa	4.451	3.580
Afschrijving op immateriële vaste activa	157	280
Totaal	4.608	3.8606

14. OVERIGE BEDRIJFSKOSTEN

	2018	2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Medische en verzorgingsmiddelen		
Geneesmiddelen	17.660	16.299
Laboratorium	4.333	6.455
Chirurgische kunstmiddelen	3.766	978
Dialysemiddelen	3.561	3.437
Behandelingsmiddelen	4.745	7.274
Toedienings en afnamesystemen	637	723
Zuurstof en medische gassen	1.246	1.243
Hechtmateriaal en verbandmiddelen	1.478	1.183
Overige medische verzorgingsmiddelen	423	2.243
Totaal medische en verzorgingsmiddelen	37.849	39.835
Huishoudelijke en energiekosten		
Elektriciteit en water	3.424	3.297
Gas	69	70
Wasmiddelen / waskosten derden	619	824
Schoonmaakmiddelen	87	63
Verbruik keuken	400	281
Overige huishoudelijke kosten	1.221	1.140
Totaal huishoudelijke en energiekosten	5.820	5.675
Onderhouds- en verbruiksartikelen		
Verzorgings, onderzoeks en behandelingsmiddelen	8.445	6.917
Terreinen en gebouwen	174	383
Meubilair/bedden/huishoudelijk apparatuur	194	291
Transportmiddelen	141	115
Overige	35	25
Totaal onderhouds- en verbruiksartikelen	8.989	7.731
Voeding		
Voedsel en drank	498	789
Overige levensmiddelen	522	174
Totaal voeding	1.020	963



	2018	2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Algemene kosten		
Licenties en ondersteuning software	1.976	1.429
Verzekeringen	763	315
Telefoon, internet, portie e.d.	931	760
Accountants en advieskosten	1.828	2.237
Kantoormiddelen en drukwerk	457	1.104
Beveiligingskosten	506	669
Huurkosten gebouw	324	191
Doorbelaste kosten van Polikliniek	531	509
Overige algemene kosten	2.818	2.870
Totaal algemene kosten	10.134	10.084
Overige kosten		
Dotatie voorziening dubieuze debiteuren	3.308	1.173
Doorberekende kosten Polikliniek	-1.468	-1.392
Overige doorberekende kosten	-108	-103
Dotatie voorziening vorderingen en overlopende activa	363	-
Dotatie voorziening incurante voorraden	1.824	-95
Overige	260	1.634
Totaal overige kosten	4.179	1.217
Totaal	67.991	65.505

15. FINANCIËLE BATEN EN LASTEN

	2018	2017
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Rentelasten	-1.122	-1.360
Koersverschillen	-19	-145
Totaal	-1.141	-1.505

9. Bezoldiging bestuurders

Aan bezoldigingen (periodiek betaalde beloningen) met inbegrip van pensioenlasten is in het boekjaar ten laste van het Hospitaal gekomen voor leden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur een bedrag van ANG 1.618.097 (2017: ANG 1.424.880). Er zijn in 2018 geen bedragen aan leningen, voorschotten of garanties door het Hospitaal aan de leden van Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur verstrekt (2017: idem) en er zijn van hen ultimo 2018 geen bedragen te vorderen (2017: idem).



10. Gebeurtenissen na balansdatum

Aanwijzingen door de Inspecteur Gezondheidszorg;

In de periode 31 december 2018 tot en met de dag van ondertekening van deze jaarrekening heeft het Hospitaal 1 aanwijzing gekregen van de Inspecteur Gezondheidszorg. Die ene aanwijzing is ingetrokken.

Beroep tegen budgetbeschikking 2016, 2017 en 2018/2019;

Het Hospitaal heeft zowel tegen de budgetbeschikking van 2016, de budgetbeschikking 2017 als tegen de budgetbeschikking 2018/2019 beroep ingesteld bij het Gerecht in Eerste Aanleg op basis van art. 7 LAR.

Beroepsprocedure budgetbeschikking 2016;

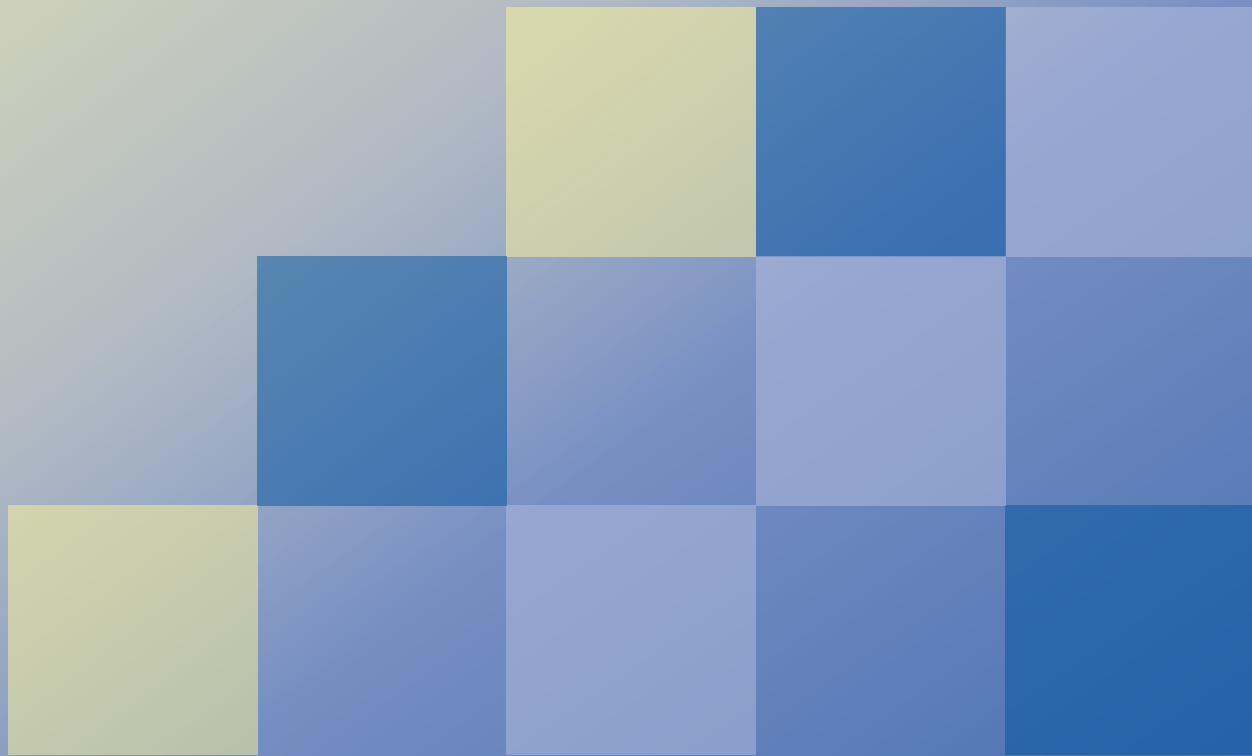
Nadat bezwaar was ingesteld tegen de eerste budgetbeschikking van 2016 heeft de Minister – na bestuurlijke heroverweging – een nieuwe beslissing genomen en het budget voor 2016 bij Ministeriële Beschikking d.d. 22 november 2018 vastgesteld op ANG 124 miljoen. Aangezien de werkelijk gemaakte zorgkosten veel hoger zijn en ook de nieuwe beschikking nog onvoldoende gemotiveerd is, heeft SEHOS beroep ingesteld bij het Gerecht in Eerste Aanleg. De uitspraak van het Gerecht wordt verwacht in de tweede helft van 2019.

Beroepsprocedure budgetbeschikking 2017;

Nadat bezwaar was ingesteld tegen de eerste budgetbeschikking van 2017 heeft de Minister – na bestuurlijke heroverweging – een nieuwe beslissing genomen en het budget voor 2017 bij Ministeriele Beschikking d.d. 22 november 2018 opnieuw vastgesteld op ANG 124 miljoen. Aangezien de werkelijk gemaakte kosten veel hoger zijn en ook de nieuwe beschikking nog onvoldoende gemotiveerd is, heeft SEHOS beroep ingesteld bij het Gerecht in Eerste Aanleg. De uitspraak van het Gerecht wordt verwacht in de tweede helft van 2019.

Beroepsprocedure budgetbeschikking 2018/2019;

Bij Ministeriele Beschikking van 7 november 2018 heeft de Minister het budget voor 2018 en voor 2019 vastgesteld op ANG 135 miljoen per jaar. SEHOS heeft in een eerder stadium evenwel verzocht om het budget vast te stellen conform de begroting van SEHOS voor 2018 (ANG 138.3 miljoen). De Minister heeft nagelaten te motiveren waarom het budget voor beide jaren lager is vastgesteld. Bovendien heeft de Minister aanvullende voorwaarden opgelegd, te weten volledige medewerking aan de transitie naar CMC en ononderbroken volledige continuïteit van alle zorgvormen (o.a. electief en spoedeisend) tot overgang naar CMC. SEHOS heeft derhalve beroep ingesteld bij het Gerecht in Eerste Aanleg tegen de budgetbeschikking van 2018 en 2019. De uitspraak van het Gerecht wordt verwacht in de tweede helft van 2019.



Controleverklaring
van de onafhankelijke
accountant



CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht van
Stichting Sint Elisabeth Hospitaal
Breedestraat 193
Curaçao

Verklaring over de jaarrekening 2018

Onze oordeelonthouding

Wij hebben opdracht gekregen de jaarrekening 2018 van Stichting Sint Elisabeth Hospitaal te Curaçao (de 'Stichting') te controleren.

Wij geven geen oordeel over de getrouwheid van de jaarrekening van de Stichting. Vanwege het belang van de aangelegenheid beschreven in de paragraaf 'De basis voor onze oordeelonthouding' zijn wij niet in staat geweest om voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen om daarop ons controleoordeel bij de jaarrekening te kunnen baseren.

De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2018
- de winst- en verliesrekening over 2018
- het kasstroomoverzicht over 2018: en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor onze oordeelonthouding

Ondanks het negatieve vermogen van ANG 91.198.000 is de jaarrekening 2018 opgesteld met toepassing van grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gebaseerd op de veronderstelling van de continuïteit van de Stichting. De continuïteit van de Stichting hangt in hoge mate af van de invulling van de overheid van artikel 11 van de Memorandum of Understanding van 20 september 2019 (hierna: MoU) ten aanzien van de schuldsanering van Stichting Sint Elisabeth Hospitaal. Zoals vermeld in de toelichting van de jaarrekening omtrent de continuïteit (pagina 37-38) hangt de mogelijkheid van de Stichting om haar activiteiten verder voort te zetten, zowel voor de geplande overgang in november 2019 naar het Curacao Medical Center als na de overgang, in sterke mate af of de Stichting erin slaagt om de volgende maatregelen te verwezenlijken:

- Het maken van concrete afspraken met het Land Curacao inzake de invulling van de MoU betrekking hebbende op de kwijtschelding van restschulden en leningen aan het einde van de transitieperiode en het behoud van het onroerend goed door de Stichting;
- Het realiseren van de plannen inzake de exploitatie van het vastgoed van de Stichting na de overgang naar het nieuwe ziekenhuis.

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn van mening dat op basis van de huidige scenario's, de Stichting aan het einde van de transitie voldoende werkkapitaal overhoudt om de aflopende korte termijn verplichtingen te kunnen aflossen, mede gebaseerd op artikel 11 van de MoU. Het is om die reden dat de continuïteitsveronderstelling is gehanteerd en geen aanpassingen zijn gedaan met betrekking tot de waardering of classificatie van bepaalde balansposten die noodzakelijk zouden kunnen blijken indien de Stichting niet meer in staat zou zijn haar activiteiten voort te zetten. Vanwege het ontbreken van geschikte informatie omtrent de haalbaarheid en concrete invulling van de uitvoering van artikel 11 van de MoU, zijn wij niet in staat vast te stellen of de continuïteitsveronderstelling terecht is gehanteerd bij de totstandkoming van de jaarrekening.

Wij zijn onafhankelijk van de Stichting in overeenstemming met de 'International Code of Ethics for Professional Accountants' (inclusief internationale standaarden inzake onafhankelijkheid) ('IESBA Code'), en wij zijn onze overige ethische verantwoordelijkheden nagekomen in overeenstemming met de IESBA Code.

Benadrukking van een onzekerheid in de jaarrekening vanwege afstemming rekening-courant pensioenverzekeraar

Wij vestigen de aandacht op de tweede paragraaf van de niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen zoals opgenomen in de toelichting van de jaarrekening (pagina 54), waarin de onzekerheid uiteengezet is met betrekking tot de afstemming van de rekening-courantverhouding met de pensioenverzekeraar. Om redenen vermeld in de toelichting is de Stichting niet in staat het mogelijke effect in de jaarrekening te verwerken. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Ter vergelijking opgenomen informatie gecontroleerd door andere accountant

De jaarrekening 2017 van Stichting Sint Elisabeth Hospitaal is gecontroleerd door een andere accountant die een goedkeurende verklaring met een benadrukking inzake de continuïteit en een benadrukking inzake afstemming rekening-courant pensioenverzekeraar heeft afgegeven op 12 maart 2019.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht voor de jaarrekening
De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met het Burgerlijk Wetboek van Curaçao, onder toepassing van in Nederland algemeen aanvaarde Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, rekening houdend met de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving RJ 655 (Zorginstellingen), voor zover deze bij de Stichting van toepassing zijn. In dit kader is de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de Raad van Bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de Raad van Bestuur afwegen of de Stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de Raad van Bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de Raad van Bestuur het voornemen heeft om de Stichting te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De Raad van Bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de Stichting haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de Stichting.

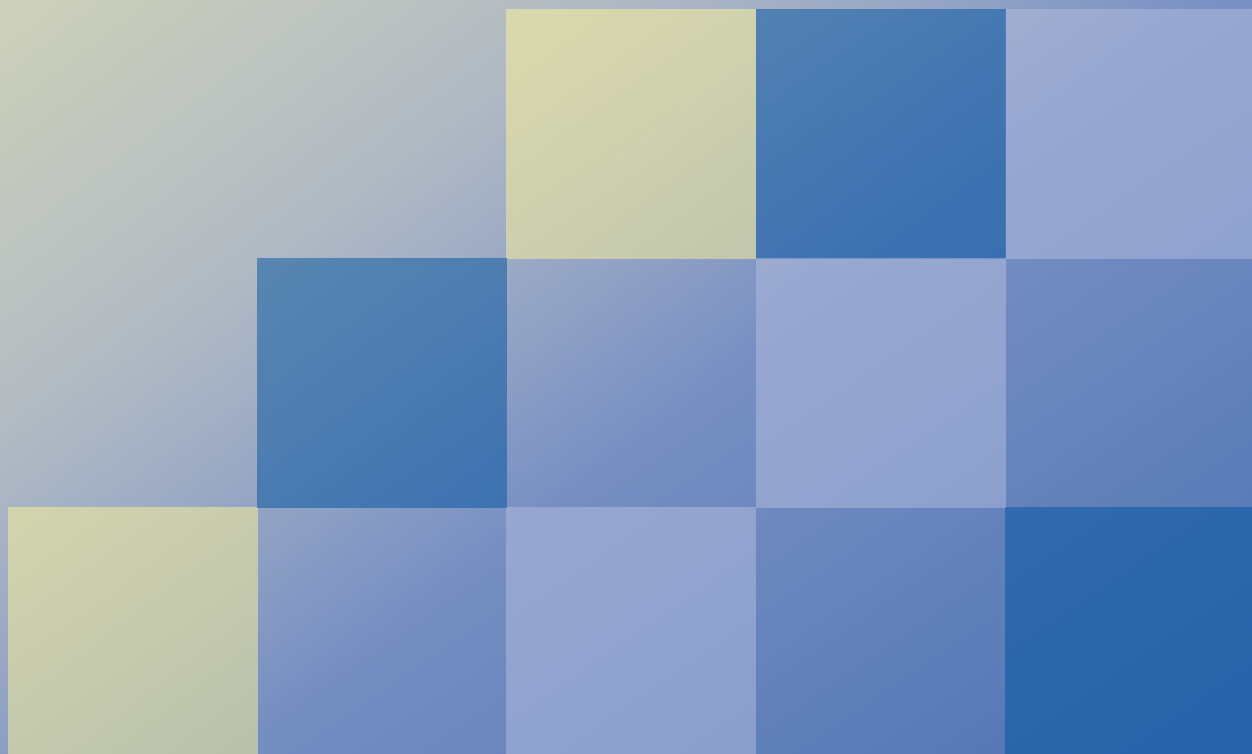
Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle, verricht in overeenstemming met de Internationale controlestandaarden. Vanwege het belang van de aangelegenheid beschreven in de paragraaf 'De basis voor onze oordeelonthouding' zijn wij niet in staat geweest om voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen om daarop ons oordeel te kunnen baseren.

Curaçao, 30 augustus 2019
60796592 120/21769

Ernst & Young Accountants
Namens deze

Getekend door
C. Smorenburg RA AA

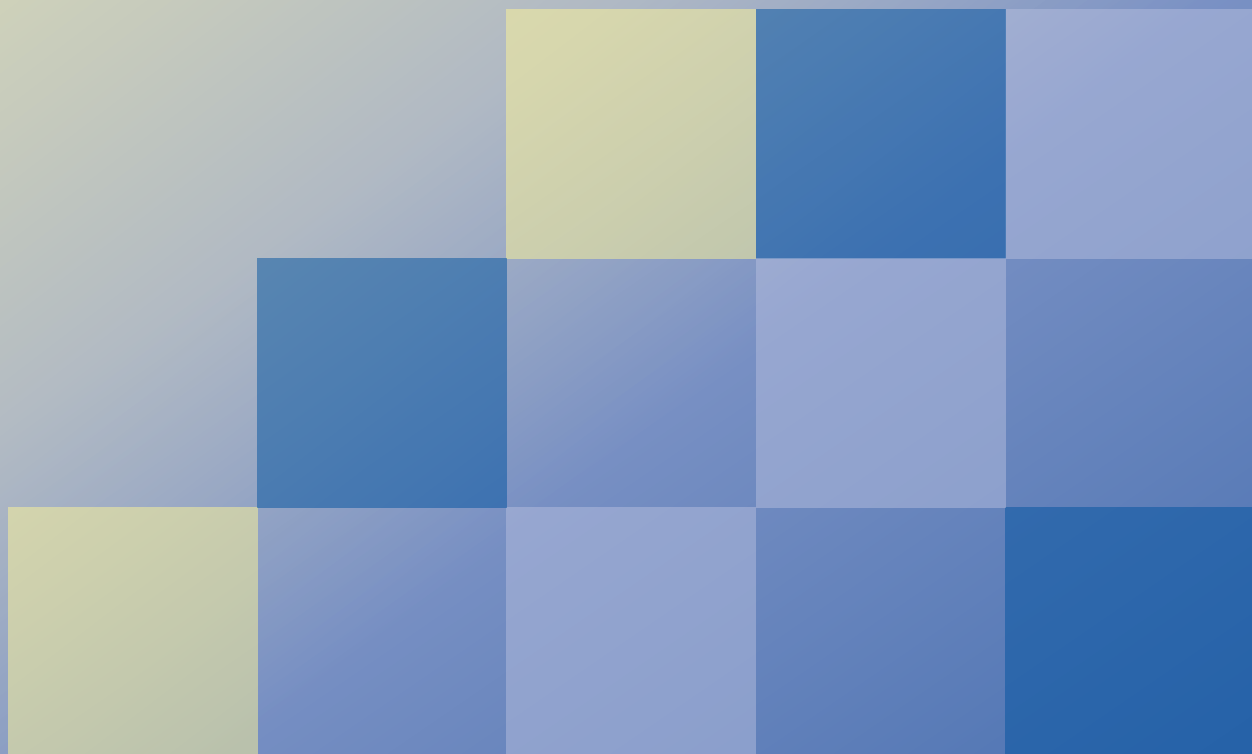


Overige
gegevens |



11. Voorstel resultaatbestemming

Het bestuur stelt voor het positief exploitatieresultaat over 2018 toe te voegen aan de Geaccumuleerde tekorten.



Bijlagen I

BIJLAGE 1 - LANGLOPENDE SCHULDEN

	Rente	Resterende looptijd	Stand leningen ultimo 2017	Nieuwe leningen 2018	Stand lening ultimo 2018	Af te lossen in 2019	Langlopend deel ultimo 2018
	In %						
Lening Algemeen Pensioenfonds Curaçao (a)	6,0	1	14.204.726	11.506.500	14.811.176	14.811.176	-
Lening Overheid (b)	1,0	1	19.338.434	-	19.338.434	19.338.434	-
Liquiditeitssteun Land Curacao	2,5	-	11.500.000	-	11.500.000	11.500.000	-
Girobank N.V. - financial lease radiologie	5,75	1	163.454	-	-	-	-
			<u>45.206.614</u>	<u>11.699.884</u>	<u>45.649.610</u>	<u>45.649.610</u>	<u>-</u>

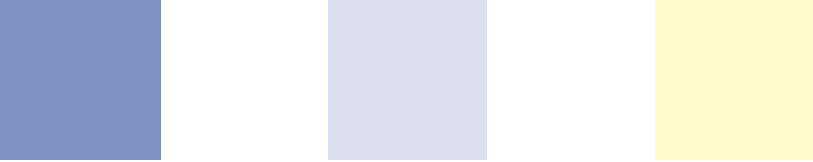
a) Voor een nadere toelichting op de consortiumlening wordt verwezen naar toelichting 9.

b) Op 17 december 2017 heeft het Hospitaal een verzoek gericht aan het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur en de Minister van Financiën om, rekening houdend met de bestaande budgettekorten, het saldo van de lening als achtergestelde lening aan te merken totdat er een structurele oplossing is voor de budgetproblematiek van het Hospitaal.

BIJLAGE 2 - VERPLEEGTARIEVEN, BEDDENCAPACITEIT EN VERPLEEGDAGEN

	2018	2017
	ANG	ANG
<i>Verpleegtarieven per dag (inclusief geneesmiddelen)</i>		
Klasse 1	714	714
Klasse 2	517	517
Klasse 3	340	340
Prof. C.A. Winkel Paviljoen (kinderafdeling)	297	297
Prof. C.A. Winkel Paviljoen I.C. (Intensive Care voor zuigelingen)	1.526	1.526
Prof. C.A. Winkel Paviljoen H.C. (High Care zuigelingen)	799	799
Gezonde zuigelingen	106	106
Intensive care	1.526	1.526
Coronary Stroke Unit	854	854
Dagverblijf	397	397
<i>Geneesmiddelen per verpleegdag:</i>		
Volwassenen en kinderen	30	30
Gezonde zuigelingen	3	3
<i>In aantallen</i>		
Gemiddelde beddencapaciteit	317	317
Gemiddeld aantal bedden in gebruik per jaar	229	234
Gemiddelde bedbezetting	72,3%	73,9%
<i>Aantal verpleegdagen:</i>		
Klasse 1	2.767	2.745
Klasse 2	10.311	9.348
Klasse 3	53.401	55.905
Prof. C.A. Winkel Paviljoen (kinderafdeling)	5.053	5.093
Prof. C.A. Winkel Paviljoen I.C. (Intensive Care voor zuigelingen)	3.130	2.853
Prof. C.A. Winkel Paviljoen H.C. (High Care zuigelingen)	1.627	1.906
Gezonde zuigelingen	1.688	1.757
Intensive care	708	909
Coronary Stroke Unit	1.270	1.074
Dagverblijf	1.844	1.967
Totaal	81.799	83.557
Aantal opnamen	16.505	16.648
Gemiddelde verpleegduur in dagen	5.07	5.1
Gemiddelde verpleegduur in dagen (exclusief dagverpleging)	5.63	5.7





De bovengenoemde verpleegtarieven zijn vastgesteld in een Eilandsbesluit per 17 juli 2009. Er zijn hierna geen tariefswijzigingen geweest. De tarieven bestaan uit een basis verpleegtarief en een bijhorende toeslag variërend tussen ANG 14.20 voor gezonde zuigelingen en ANG 138.59 voor Intensive Care zuigelingen en volwassenen. Deze toeslag varieert per klasse. Daarnaast geldt een additionele toeslag voor de afdeling Intensive Care van ANG 500 en voor High Care en ICU van ANG 260 per dag.



