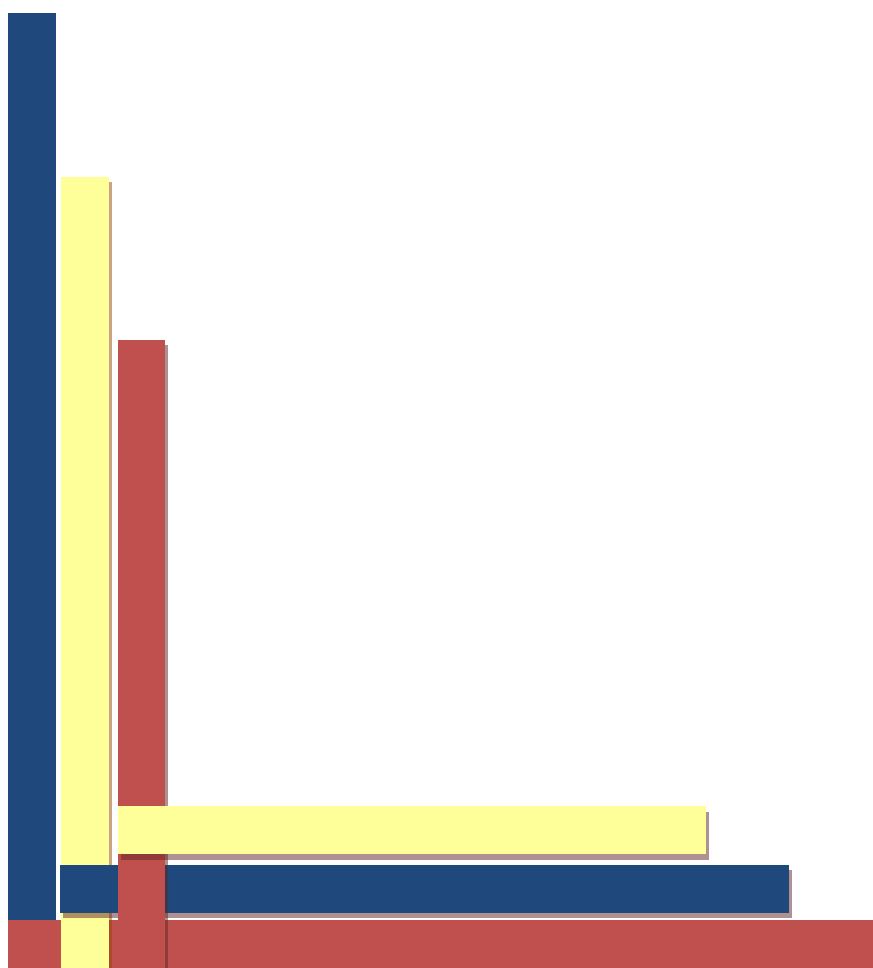




FINANCIËEL VERSLAG

2014



Inhoudsopgave

1	Verslag Raad van Bestuur	2
1.1	Activiteiten 2014 en vooruitzichten 2015	2
1.2	Bouw nieuw ziekenhuis	7
1.3	Tot slot	8
2	Verslag van de Raad van Toezicht	9
3	Organisatorisch verslag	11
3.1	Onze historie	11
3.2	Bestuursstructuur	11
3.3	Organisatiebeschrijving	11
4	Financiële ratio's en beleid	13
4.1	Financiële ratio's	13
4.2	Financieel beleid	13
5	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	17
6	Jaarrekening 2014	19
6.1	Balans per 31 december 2014	19
6.2	Resultatenrekening over 2014	20
6.3	Kasstroomoverzicht over 2014	21
6.4	Grondslagen voorwaardering en resultaatbepaling	22
6.5	Toelichting op de balans	26
6.6	Toelichting op de resultatenrekening	38
6.7	Bezoldiging bestuurders	48
7	Overige gegevens	49
7.1	Resultaatbestemming	49
8	Bijlagen	50
	Bijlage 1 Materiële vaste activa	50
	Bijlage 2 Langlopende schulden	51
	Bijlage 3 Verpleegtariieven, bedden capaciteit en verpleegdagen	52

1 Verslag Raad van Bestuur

1.1 Activiteiten 2014 en vooruitzichten 2015

1.1.1 Kwaliteit van de zorg en dienstverlening

Om verdere invulling te geven aan het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf (GMSB), mede in de aanloop naar de nieuwe ziekenhuisorganisatie, heeft de Stichting Sint Elisabeth Hospitaal ("het Hospitaal") in 2014 een nieuwe kinderarts, een kinderarts-neonatoloog, een gynaecoloog-perinatoloog, een cardioloog, een KNO-arts en twee artsen SEH in dienst genomen en zo het medisch-specialistisch zorgaanbod uitgebreid.

De groei van de Polikliniek in de afgelopen jaren heeft zich voortgezet en heeft onder andere geleid tot de beslissing om een centrale afsprakenbalie voor de Polikliniek op te zetten. Bij de hoofdingang op de begane grond van het Poligebouw bevinden zich, naast de centrale afsprakenbalie van de Polikliniek, ook de afdeling Registratie & Opname van het Hospitaal en een prikcentrum van het Klinisch-Chemisch Laboratorium. De problematische opeenhoping van grote aantallen personen die zich soms op deze plek kon voordoen, is in 2014 aangepakt en voor een groot deel opgelost. Door onder andere de ruimtelijke indeling aan te passen, het patiëntenverkeer te herorganiseren en bepaalde patiëntgerelateerde administratieve handelingen te decentraliseren, is de doorstroom van patiënten verbeterd en zijn zowel de wachttijden op de begane grond als de totale doorlooptijden van de zorg- en dienstverlening korter geworden. Aanvullende verbeteringen in de dienstverlening bij de hoofdingang van het Poligebouw en ook elders in het Hospitaal zullen nog worden ingevoerd.

In 2014 zijn de voorbereidingen afgerond voor de bouw van een derde verdieping en de gedeeltelijke verbouwing van de eerste en tweede verdieping van de Polikliniek. De (ver)bouwing, die in 2015 is aangevangen, schept additionele ruimte voor de integratie van meer medisch specialisten in het kader van het GMSB. Deze verdieping is in september 2016 in gebruik genomen.

De nieuwe Eerste Hart Hulp (EHH) en Hart Catheterisatiekamer (HCK) van het Hospitaal werden in het begin van het verslagjaar geopend. De HCK is een operatiekamer voor cardiologische diagnostiek en interventie, waarbij bijvoorbeeld catheterisatie en dotteren worden toegepast. Er wordt samengewerkt met het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. De EHH fungeert als een spoedeisende hulpafdeling, doch specifiek voor cardiologische gevallen, waarbij tevens wordt gezorgd voor de voorbereiding en nazorg (recovery) van behandelingen op de HCK. De EHH en HCK vormen samen met de verhuisde Coronary Stroke Care Unit (CSCU, een specialistische verpleegafdeling) één unit binnen het Hospitaal. Met de HCK is het Hospitaal in technologisch opzicht toonaangevend in de Caribische regio.

De afdeling Functie, een afdeling voor diagnostisch onderzoek, heeft een opknopbeurt gekregen waarbij een nieuwe vleugel is toegevoegd voor endoscopisch onderzoek. De endoscopievleugel is vernoemd naar prof. dr. Alejandro E.C. Saleh. Met de extra ruimte en de nieuwe apparatuur is de serviceverlening aan de patiënt in belangrijke mate verbeterd.

De Operatiekamer werd in 2014 gerenoveerd om aan de aanwijzing van de Inspectie voor de Volksgezondheid te voldoen. Dit heeft gefaseerd plaatsgevonden zodat operaties ondertussen doorgang konden vinden. Met name het luchtverversingsysteem is vernieuwd; dit garandeert dat ingrepen in een steriele omgeving geschieden. Daarnaast is geïnvesteerd in nieuwe vloeren, zuilen, apparatuur en instrumenten. Vijf operatiekamers konden in augustus weer als volledig geopend worden verklaard; ook de zesde kamer zal in gebruik worden genomen zodra daarvoor voldoende personeel en apparatuur

beschikbaar is. In de loop van 2015 zijn helaas zowel ontwerp- als implementatiefouten in het luchtbehandelingssysteem ontdekt; deze worden in 2016 opgelost.

In 2014 moest de Taams Kliniek vanwege financiële problemen en een personeelsstaking tijdelijk sluiten. Urgente operaties die daar gepland stonden konden toen zonder problemen in de Operatiekamer van het Hospitaal worden opgevangen. Zo leverde het Hospitaal een belangrijke bijdrage aan continuïteit van de zorg op het eiland.

Teneinde Curaçao in staat te stellen ebolapatiënten op te vangen en te behandelen, heeft het Hospitaal als lid van een landelijke Taskforce verscheidene voorbereidende acties ondernomen. Begin 2015 kreeg het Hospitaal een internist-infectioloog die zich specifiek op de aanpak van ebola zou richten. Intussen is de eboladreiging niet meer aanwezig, maar de in dit traject opgezette protocollen, het aangeschafte materiaal en de geleerde lessen zullen ook in de toekomst nuttig blijven voor vergelijkbare situaties.

In 2014 is het proces van departementalisatie van de verpleegafdelingen van start gegaan. Dit houdt in een fusering van de verpleegafdelingen in herkenbare clusters op basis van het medisch specialisme waaronder de patiënt valt. Hierdoor wordt een meer overzichtelijke en efficiënte zorgstructuur bereikt, die zal leiden tot een verhoogde kwaliteit van de verpleegkundige en medische zorg.

In het kader van Wereld Diabetes Dag (12 november) heeft het Hospitaal samen met enkele externe instanties een gezondheidsmarkt over diabetes georganiseerd. Met dergelijke evenementen beoogt het Hospitaal een bijdrage te leveren aan meer bewustzijn, preventie en zelfzorg onder patiënten.

1.1.2 Voorwaardenscheppende acties

Om goede patiëntenzorg te kunnen (blijven) leveren is het noodzakelijk als zorginstelling constant te investeren in kwaliteit via zaken als deskundigheidsbevordering, management development, middelenbeheer, beleid en verbeteringsinitiatieven. In 2014 heeft het Hospitaal een veelheid van dergelijke voorwaardenscheppende acties ondernomen.

Onder aansturing van de opleidingsadviseur is in 2014 een Masterplan Deskundigheidsbevordering opgesteld, dat onmiddellijk in werking is getreden. Onderdeel hiervan vormt het Kwaliteitsproject Verpleegkundigen – bijscholing specifiek gericht op de verpleging – dat met behulp van een schenking van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en in samenwerking met het Wenckebach Instituut wordt uitgevoerd. De Nederlandse input is aangevuld met eigen begrotingsmiddelen en lokale expertise. Er zijn verschillende opleidingen gerealiseerd (bijvoorbeeld: SEH-opleiding, dialyse-opleiding, traject ECG-laborant, cardiologie voor CSCU- en ICU-personeel). Ook is het Leercentrum van het Hospitaal gemoderniseerd; het bestaat nu uit ruimtes voor traditionele lessen, voor e-learning en voor vaardigheidstraining, alsook een verpleegkundige bibliotheek. Het ingezette traject sluit aan op het traject competentieontwikkeling, dat in het kader van de transitie naar de nieuwe ziekenhuisorganisatie, in de tweede helft van 2015 eveneens van start is gegaan. De investeringen in deskundigheid van het personeel zijn essentieel voor verbetering van de kwaliteit van de ziekenhuiszorg.

Met het oog op kwaliteitsborging is het Stafbureau in 2014 nieuw leven ingeblazen door het aantrekken van een hoofd en een beleidsmedewerker. Het bureau heeft reeds verschillende punten opgepakt, waaronder het herzien van protocollen, het opzetten van indicatorenregistraties en het verrichten van gegevensanalyses. De hiervoor genoemde aanpak van de patiëntenstroom bij de hoofdingang van de Polikliniek is slechts één voorbeeld van de vele andere verbetertrajecten waarop het Stafbureau ondersteuning biedt.

De afdeling Registratie & Opname, die gedurende enkele jaren onderdeel was van de financiële kolom van het Hospitaal, is in het verslagjaar terug geplaatst naar de sector Zorg. De planning van het klinische

zorgproces, vanaf registratie tot en met ontslag, zal in het komende jaar beter worden gestroomlijnd en deze afdeling speelt daarin een centrale rol.

In 2014 zijn op de verpleegafdelingen Chirurgische Vrouwen, Chirurgische Mannen, Haemodialyse, Pediatrie & Neonatologie en Intensive Care, alsook op de Operatiekamer, afdelingshoofden (definitief) aangesteld. Ook de Manager van de sector Zorg kreeg haar definitieve aanstelling. De zorgsector als geheel en de afzonderlijke verpleegafdelingen hebben beleidsnota's geformuleerd. Met deze ontwikkelingen is er meer richting en duidelijkheid gekomen in het leiderschap, het beleid en de strategie van de verpleegkundige zorg in het Hospitaal.

De Raad van Bestuur heeft in opdracht van de Raad van Toezicht en na afstemming met het Medisch Stafbestuur een Transitieplan opgesteld als leidraad voor de overgang naar een nieuwe, sterk verbeterde ziekenhuisorganisatie, welk proces parallel loopt aan de bouw van het nieuwe ziekenhuis in Otrobanda. Samen met het Memorandum of Understanding van 20 september 2013 ("het MoU") dient dit Transitieplan voor het Hospitaal als uitgangspunt voor de samenwerking met de overheid en de Uitvoeringsorganisatie van de Stichting SONA ("USONA") in het kader van de nieuwbouw en de transitie.

In november 2014 hebben de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur en het Medisch Stafbestuur samen een zogenoemde "heidag" gehouden. Er zijn heldere onderlinge afspraken voor wat betreft de verdere kwaliteitsverbetering van het Hospitaal gemaakt waarbij met name is voortgebouwd op de hoofdpunten van de reeds beschikbare rapporten en plannen.

Leidinggevend van de verschillende vakgroepen en afdelingen van het Hospitaal hebben in het verslagjaar wederom actief deelgenomen aan het zogenoemde gebruikersoverleg met USONA om verdere vorm te helpen geven aan de ruimtelijke indeling van het nieuwe ziekenhuisgebouw. In juni heeft USONA informatiesessies georganiseerd voor het voltallige personeel van het Hospitaal over de nieuwbouw en transitie. Overigens is het bouwproces van het nieuwe ziekenhuis in 2014 zichtbaar aangevangen met graafwerk op de bouwlocatie.

Om gedurende de transitie de continuïteit van de ziekenhuiszorg te garanderen, is het nodig de bestaande infrastructuur en middelen van het Hospitaal te onderhouden, vervangen en/of verbeteren. In het kader van de waarborging van de hygiëne in de keuken – en dus ook in het voedingsproces voor de patiënt – is in 2014 onder andere een moderne afwasmachine voor de centrale keuken aangeschaft en zijn er trainingen voor het keukenpersoneel georganiseerd. Tevens is een nieuw digitaal centraal telefoonsysteem aangeschaft om de telefonische bereikbaarheid van het Hospitaal te verbeteren en is een deel van het ICT-netwerk gemoderniseerd. Meldenswaardig is ook het initiatief van het personeel van de Kinderafdeling van het Hospitaal om deze afdeling extra kindvriendelijk te maken met behulp van zelf geworven donaties.

1.1.3 Impactvolle ontwikkelingen

In 2014 werd het Hospitaal met verschillende ontwikkelingen geconfronteerd waarop zij zelf weinig invloed kon uitoefenen, maar die soms wel een behoorlijke impact hadden op het ziekenhuis.

De Chikungunya-epidemie die heel Curaçao in de tweede helft van 2014 teisterde heeft ook het personeel van het Hospitaal niet gespaard. Als gevolg van een hoger dan gebruikelijke ziekteverzuim onder het personeel kreeg het Hospitaal te kampen met personeelstekorten. Om het zorgproces zo min mogelijk te verstoren zijn de personeelstekorten opgevangen door met een grotere frequentie invalkrachten in te zetten. Daarnaast zijn er maatregelen tegen muggen genomen.

In 2015 is een nieuw hoofd van het Klinisch-Chemisch Laboratorium aangetreden.

Onderzoeksapparatuur van de afdeling Radiologie (MRI, CT) was in 2014 enkele malen defect en buiten werking, hetgeen steeds tijdelijke stagnaties in de afhandeling van de patiëntenstroom veroorzaakte. Er wordt financiering gezocht om deze kostbare apparatuur te vervangen.

In 2014 kreeg de ICU een groter aantal verzoeken dan gebruikelijk om IC-behoefte patiënten op te nemen. Vanwege een tekort aan personeel en (dus) bedcapaciteit kon de ICU slechts 75% van deze patiënten opnemen; de overige 25% moest naar ziekenhuizen in het buitenland worden uitgezonden of tijdelijk, conform de vigerende procedures, naar de SEH of CSCU van het Hospitaal worden doorverwezen. Deze problematiek in het acute-zorgproces werd eind 2014 groter vanwege het aanhoudende Chikungunya-fenomeen.

In het verslagjaar hebben het Ministerie van Financiën en de SVB wederom gesignaleerd dat de kosten van de zorg zich op verontrustende wijze ontwikkelen. Daarin hebben de kosten van geneesmiddelen en de kosten van het Hospitaal (als grootste ziekenhuis op het eiland) volgens hen een groot aandeel. Het Hospitaal wil dit overigens nuanceren: het totale declaratieniveau in 2014 is vergelijkbaar met het declaratieniveau over de jaren 2011 en 2012. Mogelijk is er sprake geweest van een grotere verschuiving van particulier respectievelijk niet verzekerde patiënten naar de Basisverzekering Ziektekosten dan door de overheid en de SVB was voorzien.

In de tweede helft van het verslagjaar kondigde de SVB aan dat zij het systeem van vergoeding van de medicatiekosten van de bij haar verzekerde patiënten ging wijzigen. Hierdoor moest de Apotheek haar administratief systeem aanpassen. Met het nieuwe systeem van receptregelvergoeding, dat per 1 oktober 2014 van kracht is geworden, ontvangt het Hospitaal aanzienlijk minder inkomsten dan voorheen.

De overheid heeft tevens besloten met ingang van 1 oktober 2014 de budgetfinanciering in te voeren voor de kosten die het Hospitaal declareert voor de patiënten die via de SVB zijn verzekerd. Daarbij heeft de overheid tegelijkertijd een budgetkorting toegepast die erop neerkomt dat het toe te kennen jaarbudget circa ANG 20 miljoen lager is komen te liggen dan de werkelijke jaarlijkse kosten van de in de afgelopen jaren geleverde zorg. Het gevolg hiervan is dat het Hospitaal de kosten van het gewenste niveau van zorg niet meer kan dekken en in verdere liquiditeitsproblemen is geraakt. Het Hospitaal zal wel efficiënter willen werken maar het kost enige tijd voordat door de gezamenlijke inspanningen van alle betrokken partijen een lager kostenniveau gerealiseerd kan worden. Mede daarom is onder andere gestart met het zoeken naar nieuwe leveranciers en het samenwerken met de ziekenhuisapotheken op Aruba en Bonaire voor onder andere de gezamenlijke inkoop van geneesmiddelen. Het Hospitaal is tevens in overleg met de SVB getreden voor de aanpassing van het budget, rekening houdende met realistische besparingsmogelijkheden.

Verder verstrekt de overheid vanaf 2014 geen subsidie meer aan het Hospitaal voor het bekostigen van de arts-assistenten. Omdat arts-assistenten een essentieel onderdeel vormen van de ziekenhuiszorg, komt hierdoor de zorgkwaliteit in gevaar. In overleg met de overheid en de medisch specialisten wordt gezocht naar een spoedige en duurzame oplossing voor de gerezen problematiek.

1.1.4 Beheersing van de zorgkosten

De integratie van medisch specialisten in de Polikliniek is het middelpunt van de implementatie van het Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf ("GMSB"). Naast een grotere effectiviteit en doelmatigheid in de zorgprocessen levert de integratie een besparing op in de apparaatskosten van de medisch-specialistische zorg op Curaçao als geheel.

Doordat het Hospitaal nu over een Hart Catheterisatiekamer beschikt, hoeven er aanzienlijk minder patiënten te worden uitgezonden naar het buitenland voor medisch onderzoek en behandeling van

hartproblemen. Dit brengt weer een forse besparing voor de verzekeraars op medische uitzendkosten met zich mee, terwijl bovendien lokale expertise wordt opgebouwd en behouden.

Met het aantrekken van een nieuw hoofd voor de Financiële Administratie alsmede de aanstelling van een nieuwe controller is in 2014 een aanzet gegeven voor versterking van het financieel management van het Hospitaal. Daarnaast is de voormalige afdeling DIVO (Debiteuren, Incasso, Verrichtingen en Opname) gereorganiseerd. De taken zijn herverdeeld (beter gefocust), deelprocessen zoals de facturering worden geautomatiseerd, de inning van openstaande vorderingen is gedifferentieerd en wordt geïntensiveerd en achterstanden worden ingelopen. Additionele verbeteringen – zoals verdere automatisering en volledige vastlegging van alle verrichtingen – zullen nog volgen. Bij de Polikliniek is in het verslagjaar de administratieve organisatie beschreven waardoor de administratieve afhandeling van de zorgprocessen kon worden verbeterd. Vooral de facturatie wordt nu punctueel opgeleverd.

Zoals eerder vermeld raakten de inkomsten en uitgaven van het Hospitaal, vanwege de door de overheid in oktober plotseling ingevoerde budgetkorting uit evenwicht. Nadat het Hospitaal dit bij de overheid naar voren had gebracht, heeft de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur de Stichting Overheidsaccountantsbureau (“SOAB”) verzocht de liquiditeitspositie van het Hospitaal in kaart te brengen. In november 2014 heeft de Raad van Bestuur, gezien de betrokkenheid van USONA bij de transitie naar het nieuwe ziekenhuisgebouw, ook deze organisatie binnen het kader van deze betrokkenheid gevraagd mogelijkheden aan te geven voor een structurele verlaging van de kosten van het Hospitaal. De rapporten van zowel SOAB als USONA kwamen begin 2015 beschikbaar en vormen het uitgangspunt voor nadere inspanningen van het Hospitaal om zo snel mogelijk en op duurzame wijze de liquiditeitspositie en het begrotingsevenwicht te herstellen. Een gezonde financiële uitgangspositie is uiteraard een belangrijke voorwaarde voor een zinvolle transitie naar het nieuwe ziekenhuis.

Voor een nadere toelichting van het financieel resultaat van het Hospitaal wordt verwezen naar Hoofdstuk 4.

1.1.5 Waardering door de omgeving

In 2014 werd het Hospitaal enkele keren in de nieuws- en opiniemedia besproken, afwisselend positief en negatief. Wat onder andere de aandacht trok was de stelling van het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat de kwaliteit van de zorg die in het Hospitaal wordt geleverd zich niet op het gewenste niveau bevond, wat voor haar een reden was om medische verwijzing van patiënten vanuit Bonaire af te raden. De Raad van Bestuur en de Vereniging Medisch Specialisten Curaçao (“VMSC”) alsook de Inspecteur-Generaal van Volksgezondheid reageerden hierop door erop te wijzen dat Nederland zich baseert op verouderde informatie en bovendien een Europese meetlat gebruikt, waarmee de omstandigheden in het Caribisch gebied worden miskend. Medische uitzendingen vanuit Bonaire naar het Hospitaal vinden overigens nog altijd plaats, zij het in beperkte mate.

In april 2014 werd een nostalgisch filmpje van 5 minuten over het Hospitaal op het Curaçao International Film Festival Rotterdam vertoond. In januari 2014 verscheen lokaal het Trendrapport gezondheidszorg Caribisch gebied van het Nederlandse HR-bedrijf FWG, waarin een beeld wordt geschapen van de vele uitdagingen waar het Hospitaal voor staat als het gaat om de kwaliteit van de zorg en de financiering daarvan. De in het rapport genoemde zaken – o.a. de Operatiekamer en het niveau van de verpleegkundige zorg – worden door het Hospitaal stapsgewijs en naar vermogen aangepakt, zoals in 2014 is gebeurd door bijvoorbeeld de Operatiekamer grondig te renoveren en het personeel op verschillende terreinen bij te scholen.

Belangrijk is dat het Hospitaal haar prestaties en inspanningen ook intern systematisch evalueert en waardeert. In het verslagjaar is bijvoorbeeld een oriënterend onderzoek uitgevoerd naar de mening van

de leidinggevenden in het Hospitaal over de dienstverlening van de HR-afdeling, die overigens overwegend "gemiddeld" tot "voldoende" scoorde.

In 2014 is een nieuw hoofd aangetrokken voor de afdeling Communicatie, die verschillende initiatieven heeft ontplooid. Zo werd in juli gestart met het maandelijks selecteren van een ziekenhuisbrede 'Medewerker van de Maand' als een vorm van erkenning voor (en stimulering van) het werken conform de zes kernwaarden van het Hospitaal. Kandidaten worden door hun leidinggevende en/of collega's voorgedragen.

Ook werd het interne nieuwsblad 'Bos di Hospital' gereactiveerd met een informatieve en sociaal-educatieve doelstelling. Tenslotte heeft het Hospitaal in september een 'Week van waardering' georganiseerd bestaande uit verschillende activiteiten om waardering te tonen voor de medewerkers van de interne facilitaire diensten.

1.1.6 Conclusie en vooruitblik

Sinds 2009 heeft het Hospitaal een behoedzaam beleid gevoerd om tot een gezond ziekenhuisbedrijf te komen. Nadat eerst krachtig is gesaneerd, ontstond financiële ruimte om oude schulden af te lossen en weer voorzichtig te investeren in verbeterde zorgkwaliteit. Ondertussen wordt het ook op Curaçao, net als in de rest van de wereld, duidelijk dat bij voortzetting van het huidige zorgstelsel, de gezondheidszorg steeds moeilijker betaalbaar wordt. Vanuit de overheid en de grootste zorgverzekeraar ontstond in 2014 zware druk op het Hospitaal en andere actoren om in de zorgkosten te snijden, bovenop hetgeen tijdens de bezuinigingsrondes van de afgelopen 15-20 jaar reeds is gedaan. Hierdoor komt op korte termijn de zorgverlening door de zorginstellingen in het gedrang. De enige duurzame oplossing is om het zorgstelsel te hervormen. Samen met alle partners in de zorg wil het Hospitaal zich daarvoor in de komende periode inzetten. Intern zal verder vorm worden gegeven aan het GMSB en aan de transitie. Het doel blijft een solide ziekenhuisbedrijfsvoering als fundament voor zowel de zorgefficiëntie als de zorgkwaliteit.

1.2 Bouw nieuw ziekenhuis

De Staten van Curaçao hebben op 11 april 2013 in een motie aangegeven dat het nieuwe algemeen ziekenhuis bij voorkeur in Otrobanda gebouwd dient te worden. In lijn met genoemde motie heeft de Raad van Ministers in 2013 besloten dat het nieuwe algemeen ziekenhuis gerealiseerd wordt in Otrobanda.

Op 20 september 2013 heeft het Hospitaal een Memorandum of Understanding ("MoU") met het Land Curaçao en de Uitvoeringsorganisatie van de Stichting SONA ("USONA") ondertekend, waarin afspraken tussen partijen zijn gemaakt omtrent de bouw en exploitatie van het nieuwe ziekenhuis te Otrobanda. Dit MoU bevat ondermeer de volgende bepalingen:

- Het Land Curaçao zal het nieuwe ziekenhuis laten bouwen en de Stichting Sint Elisabeth Hospitaal wordt de exploitatie-entiteit van het nieuwe ziekenhuis;
- In of bij het nieuwe ziekenhuis zal voldoende ruimte zijn voor een volledig ziekenhuislaboratorium, dus inclusief pathologie en microbiologie;
- De bouw zal in het najaar van 2013 starten;
- Het Hospitaal zal ten behoeve van de bouw een beperkt deel van zijn terrein tegen de marktprijs aan het Land verkopen;

- De financiering van de bouw (door het Land) moet uiterlijk 1 december 2013 rond zijn;
- De schuldsanering van het Hospitaal vormt een onderdeel van een integrale oplossing. Het Land en het Hospitaal zullen dit samen nader uitwerken;
- Het Land scheldt de schulden van het Hospitaal uit hoofde van achterstallige loonbelasting (zie toelichting 14a) vrij bij de realisatie van de financiering van het nieuwe ziekenhuis.
- Het Land scheldt de lening uit hoofde van Liquiditeitssteun (zie Bijlage 2 bij de jaarrekening) kwijt aan het einde van de transitieperiode;
- De exploitatie van het huidige en het nieuwe ziekenhuis zal door middel van een jaarlijks te indexeren budget gefinancierd worden.

De bouw is in 2014 gestart met het graafwerk en het kliphakken. Eind 2015 is het hoogste punt bereikt. De budgetfinanciering voor via de SVB verzekerde patiënten is per 1 oktober 2014 ingevoerd. Zie verder paragraaf 4.2.1.

Voor het overige zijn bovengenoemde bepalingen in uitvoering maar nog niet gerealiseerd.

1.3 Tot slot

Het jaar 2014 was in financieel opzicht een uitdagend jaar. Op medisch gebied zijn evenwel duidelijke verbeteringen opgestart. De Raad van Bestuur is trots op de inzet van alle afdelingen om te komen tot een beter ziekenhuis, met betere zorg en dienstverlening, en 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. Knelpunten en uitdagingen worden gezamenlijk proactief aangepakt, waarbij steeds de kwaliteit en continuïteit van de zorg in het Hospitaal voorop staat.

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van het Hospitaal zijn als verantwoordelijke voor de zorg actief betrokken bij de bouw van het nieuwe ziekenhuis. Vooralsnog is het van belang dat de kwaliteit van de zorg gewaarborgd kan worden door te zorgen voor oplossingen voor de oplopende exploitatiekosten en vervangingsinvesteringen in apparatuur. Eveneens wordt er via de schuldsanering gestreefd naar een financiële gezondmaking van het Hospitaal en de realisatie van een Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf.

Curaçao, 2 november 2016

De Raad van Bestuur

2 Verslag van de Raad van Toezicht

Reglement

Het Hospitaal kent een reglement voor de Raad van Toezicht waarin de taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd. Dit reglement geeft – met de statuten van het Hospitaal – inhoud aan het toezicht op en de samenwerking met de Raad van Bestuur, evenals op het functioneren van de Raad van Toezicht zelf.

Samenstelling

Voor de Raad van Toezicht is een generieke profielschets opgesteld waar de raad in zijn geheel aan moet voldoen. De leden van de Raad van Toezicht hebben geen zakelijke binding met het Hospitaal en zijn afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren. In 2014 is de samenstelling van zowel de Raad van Toezicht als de commissies van de Raad van Toezicht ongewijzigd.

Met de eventuele nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht is geen sprake van enige belangenverstremming tussen leden van de Raad van Toezicht en de organisatie.

Naam	Functie	Datum benoeming	Eerstvolgende datum van aftreden	Herbenoeming na huidige termijn ¹
Dhr. E.D.Th. van der Hoeven	Voorzitter	16 december 2013	15 december 2017	1 maal
Dhr. ir. H.M.T. Gouverneur	Vicevoorzitter	15 oktober 2013	14 oktober 2017	1 maal
Mw. mr. L.M. Douglas	Secretaris	1 augustus 2012	31 juli 2016	1 maal
Dhr. S.A. Capella CPA	Lid	15 maart 2011	14 maart 2019	-
Dhr. K.M. Mercelina	Lid		Afgetreden per 5 maart 2015	n.v.t.
Mw. mr. A.C.E. Sewberath Misser RA	Lid	14 mei 2014	13 mei 2018	1 maal
Dhr. drs. A. Trapenberg	Lid	14 mei 2014	13 mei 2018	1 maal

Commissies

De Raad van Toezicht kende in 2014 nog geen commissies en heeft in 2015 de volgende commissies geïnstalleerd t.w. de Wervings-, Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie en de Financiële Commissie en zal tevens in 2016 de Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid installeren. Alle commissies adviseren aan de Raad van Toezicht.

Vergaderingen en besluiten

Om te kunnen voldoen aan zijn toezichthoudende taken, dient de Raad van Toezicht in ieder geval periodiek tijdig en volledig geïnformeerd te worden over de realisatie van de doelstellingen, eventuele risico's verbonden aan activiteiten, de financiële verslaglegging, kwaliteit en veiligheid van zorg, de naleving van wet- en regelgeving, de verhouding met de belanghebbenden en het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de organisatie. De informatievoorziening aan de Raad van Toezicht was gedurende het verslagjaar nog niet optimaal en in 2015 is een plan van aanpak door de Raad van Bestuur uitgewerkt voor het optimaliseren van de informatievoorziening.

¹De benoemingstermijn is vier jaar, waarna eenmaal herbenoeming kan plaatsvinden.

In 2014 heeft de Raad van Toezicht volgens de vooraf opgestelde jaarplanning 12 keer vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Daarbij is veel aandacht uitgegaan naar de transitie van het Hospitaal naar het HNO en is eveneens veel aandacht besteed aan de precaire financiële situatie van het Hospitaal. Eveneens is in 2014 een stevige basis gelegd voor het periodiek overleg met het Medisch Stafbestuur door de organisatie van de 'Heidag' in november 2014. Uit dit gezamenlijk overleg is een actieplan voortgekomen van waaruit gezamenlijke stappen genomen worden teneinde de kwaliteit en de continuïteit van de zorg in het Hospitaal te kunnen garanderen.

Gedurende het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht eveneens twee keer in besloten kring vergaderd over een divers scenario aan relevante onderwerpen.

Op 11 augustus 2014 heeft de Raad van Toezicht de jaarrekening over 2013 vastgesteld.

Evaluatie

Eind 2014 is het functioneren van de Raad van Toezicht intern geëvalueerd.

3 Organisatorisch verslag

3.1 Onze historie

Op 3 december 1855 werd het eerste verpleeghuis St. Elisabeth Gasthuis geopend in een woonhuis aan de Yzerstraat 68 in Otrobanda. Hier werden de Curaçaose zieken die niet tot de gegoede stand behoorden, verpleegd door de zusters van de congregatie “Alles voor Allen” afkomstig uit Breda. In 1857 verhuisde men naar het nieuw gebouwde ziekenhuis op het Rif, de huidige locatie. Een toenemende behoefte aan zorgverlening maakte regelmatige verbouwing van het Hospitaal noodzakelijk, hetgeen heeft geleid tot de verdere uitbreiding van zowel de huisvesting als de activiteiten door de jaren heen. Per 3 augustus 1973 is gekozen voor het voortzetten van de activiteiten in de juridische structuur van een stichting. In 1987 vertrokken de laatste religieuzen naar Nederland. Het Hospitaal heeft de Rooms Katholieke signatuur behouden.

3.2 Bestuursstructuur

De rechtsvorm van het ziekenhuis is een stichting, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel en Nijverheid onder nummer 108914. De stichting is opgericht op 6 augustus 1973 en wordt sinds 1 januari 2006 bestuurd door een Raad van Bestuur bestaande uit 3 personen, onder toezicht van een Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur bepaalt het beleid en de Raad van Toezicht houdt toezicht op de uitvoering van het beleid.

Gedurende en na het boekjaar was de samenstelling van de Raad van Bestuur als volgt:

Naam	Functie
Dhr. dr.ir. J. Hernandez	Voorzitter Raad van Bestuur (tot en met 31 oktober 2015)
Dhr. drs. C.N. Winkel	Medisch Directeur (tot en met 31 januari 2016)
Dhr. drs. D.J.F. Scheper	Medisch Directeur a.i. (vanaf 1 februari 2016 tot en met 31 mei 2016)
	Medisch Directeur (vanaf 1 juni 2016)
Dhr. H.C.A. Gerrits RA, BSc	Financieel Economisch Directeur (tot en met 9 augustus 2016)
	Voorzitter Raad van Bestuur a.i. (vanaf 1 november 2015 tot en met 10 januari 2016)
Dhr. drs. A. Trapenberg	Voorzitter Raad van Bestuur a.i. (vanaf 11 januari 2016 tot en met 10 april 2016)
Dhr. drs. F. Poen	Voorzitter Raad van Bestuur (vanaf 11 april 2016)

3.3 Organisatiebeschrijving

Stichting Sint Elisabeth Hospitaal is een algemeen ziekenhuis op Curaçao met gedurende 2014 gemiddeld 346 bedden (2013: 364). Het Hospitaal is tevens een opleidingsziekenhuis; het opleiden van zorgprofessionals is een van de belangrijkste doelstellingen.

Het Hospitaal biedt een breed pakket aan medisch-specialistische zorg. Voorbeelden hiervan zijn obstetrie en gynaecologie, pediatrie, orthopedie, radiologie, oncologie en radiotherapie, nefrologie, pulmonologie, cardiologie, hyperbare geneeskunde, algemene chirurgie en traumatologie,

dermatologie, oogheelkunde, kaakchirurgie, plastische chirurgie, keel-, neus- en oorheelkunde, maag-, darm-, en leverheelkunde, neurologie en neurochirurgie, geriatrie, revalidatie, endocrinologie.

Het Hospitaal ondersteunt medisch specialisten en andere zorgprofessionals met innovatieve technieken in de groei van zijn topzorg. Dat blijkt onder meer uit de geavanceerde techniek en apparatuur die worden gebruikt voor diagnostiek en behandeling. Het betreft onder andere de geavanceerde beeldvormende technieken, waaronder MRI en CT. Het klinisch-chemisch laboratorium is ISO 15187-gecertificeerd. Diagnose en behandeling van hartaandoeningen vindt plaats in de moderne hartcatheterisatiekamer.

Het gemiddelde aantal personeelsleden (FTE's) over het boekjaar kan als volgt worden gespecificeerd:

	2014	2013
<i>(in aantallen FTE's)</i>		
Algemeen	149	141
Civiele Dienst	108	110
Paramedische afdelingen	335	323
Verpleegafdelingen	369	376
Polikliniek/overig	39	25
Medisch specialisten	19	12
Arts-assistenten	28	25
	1.047	1.012

4 Financiële ratio's en beleid

4.1 Financiële ratio's

De financiële ratio's en kengetallen zijn hieronder verkort weergegeven:

	2014	2013
Klinische zorgprestaties	ANG 102,6 mln	ANG 92,0 mln
Poliklinische zorgprestaties	ANG 70,8 mln	ANG 62,3 mln
Aantal verpleegdagen	98.173	93.481
Aantal opnamen	17.437	16.723
Klinische productie per verpleegdag	ANG 1.045	ANG 984
Klinische productie per opname	ANG 5.885	ANG 5.501
Aantal medisch specialisten in dienst (gemiddeld)	19 FTE	12 FTE
Gemiddelde ontvangsten per maand	ANG 14,1 mln	ANG 12,8 mln
Current ratio (kortlopende activa / kortlopende passiva)	0,27	0,30
Solvabiliteit (totale verplichtingen / totale activa)	2,0	1,7
Debt service coverage ratio (EBITDA / [rente + aflossingen])	0,44	0,98

4.2 Financieel beleid

4.2.1 Resultaatontwikkeling

De totale baten over 2014 bedroegen ANG 165,8 miljoen, per saldo ANG 2,9 miljoen meer dan in 2013. De totale lasten (exclusief financiële lasten, en geen rekening houdend met de vrijval voorziening ziektekosten in 2013) namen evenwel toe met ANG 10,8 miljoen naar ANG 169,6 miljoen. Het exploitatieresultaat vóór financiële baten en lasten nam derhalve af met ANG 7,9 miljoen.

Het exploitatieresultaat over 2014 bedroeg ANG 3,8 miljoen negatief. Dit resultaat werd beïnvloed door enkele specifieke factoren:

- Per 1 oktober 2014 heeft de SVB de receptregelvergoeding voor het Hospitaal van toepassing verklaard (zie hierna onder Baten voor nadere toelichting). Als gevolg hiervan is het resultaat 2014 met circa ANG 1,4 miljoen achteruitgegaan.
- Per 1 oktober 2014 heeft de overheid budgetfinanciering ingevoerd voor het Hospitaal (zie hierna onder Baten voor nadere toelichting). Naast de introductie van de receptregelvergoeding heeft dit een additioneel negatief effect op het resultaat 2014 gehad van circa ANG 6,4 miljoen.
- Vanaf 2014 heeft de overheid geen subsidie meer gegeven voor arts-assistenten; de kosten bedroegen circa ANG 3,0 miljoen.

- In 2014 was sprake van enkele incidentele baten ter waarde van circa ANG 2,4 miljoen (zie toelichting 19 bij de jaarrekening).
- Aan donaties is in 2014 circa ANG 0,3 miljoen ontvangen.

Zonder deze factoren zou het exploitatieresultaat circa ANG 4,3 miljoen positief zijn geweest.

Baten

Het Hospitaal streeft al enige jaren naar een vorm van budgetfinanciering, met name om meer zekerheid te verkrijgen omtrent de noodzakelijke kasstromen. Per 1 oktober 2014 heeft de overheid deze budgetfinanciering ingevoerd, zij het met een forse korting. De budgetvergoeding ziekenhuiscaregeldt voor de via de SVB verzekerde patiënten, ruim 85% van de omzet. De vergoeding voor de Polikliniek ("Poli") en de meeste medisch specialisten in dienst vallen hier buiten. Voor de Poli dekt de overheid het jaarlijkse exploitatietekort. Voor de grootste groep medisch specialisten in dienst gelden al enige jaren individuele met de SVB overeengekomen budgetten; slechts de beloning van anaesthesisten, radiologen, radiotherapeuten en interventiecardiologen worden geacht in de budgetvergoeding ziekenhuiscare opgenomen te zijn.

In verband met de introductie van de budgetfinanciering is de indeling van de resultatenrekening aangepast. De vergelijkbaarheid van de baten met 2013 is niet direct mogelijk, aangezien er in 2014 voor negen maanden nog op tarievenbasis gedeclareerd is, en voor drie maanden sprake was van budgetfinanciering voor SVB-verzekerden. In 2013 is voor een volledig jaar op tarievenbasis gedeclareerd.

De Gebudgetteerde zorgprestaties worden onder toelichting 16 van de jaarrekening gespecificeerd.

In januari 2014 is de hartcatheterisatiekamer geopend. Voor de vaste kosten had de SVB een jaarbudget van ANG 3,5 miljoen beschikbaar gesteld; de variabele kosten werden afzonderlijk op declaratiebasis vergoed. Per 1 oktober 2014 is ook de hartcatheterisatiekamer onder het ziekenhuisbudget geplaatst.

Zoals aangegeven kunnen de Getarifeerde zorgprestaties moeilijk met 2013 worden vergeleken. Onder toelichting 17 is een gedetailleerde vergelijking gemaakt. De volgende analyse van de verschillende componenten gaat uit van de geleverde zorgprestaties, niet de gedeclareerde. Dit wordt ook wel met de wat ongelukkige term "productie" aangeduid.

De Verpleeggelden (toelichting 17a) nemen over vrijwel de gehele linie toe ten opzichte van 2013. Het aantal opnamen is met 4% toegenomen ten opzichte van 2013, en ligt daarmee weer boven het niveau van 2011 en 2012. Het aantal verpleegdagen is met 5% toegenomen naar 98.173, maar blijft desondanks onder het niveau van 2012 en zeker onder 2011. Dit is het gevolg van de afnemende gemiddelde verpleegduur. Daarnaast is een verschuiving van 1^e en 2^e klasse naar de 3^e klasse waar te nemen. Dit is met name het gevolg van de invoering van de Landsverordening Basisverzekering ziektekosten, waardoor steeds minder ingezetenen particulier verzekerd zijn.

De Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen (toelichting 17b) nemen met 11% toe ten opzichte van 2013. Vooral bij poliklinische diagnostische verrichtingen is deze toename zichtbaar. Dit houdt voor een deel verband met de indiensttreding van meer medisch specialisten. De toename in de klinische verrichtingen houdt juist verband met het toegenomen aantal opnamen.

Onder de Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen (toelichting 17c) zijn twee "nieuwe" afdelingen opgenomen: de hartcatheterisatiekamer en de in 2014 heropende hyperbare geneeskunde. Voor het overige is een minder sterke toename waar te nemen dan bij de diagnostische verrichtingen, aangezien de meeste therapeutische verrichtingen reeds in het ziekenhuis plaatsvonden en de indienstneming van medisch specialisten daar dus een veel beperktere invloed op heeft gehad.

Bij de Vergoeding voor geneesmiddelen (toelichting 17d) is vermeldenswaard dat tegelijkertijd met de invoering van de budgetfinanciering tevens de zogenoemde receptregelvergoeding voor SVB-verzekerden is ingevoerd. Voorheen kon het Hospitaal de kosten van geneesmiddelen met een kostenopslag van 30-40% doorberekenen aan de SVB; vanaf de invoering krijgt het Hospitaal slechts ANG 7 per receptregel vergoed. Aangezien het aantal receptregels voor het Hospitaal relatief klein is, en er juist relatief veel dure geneesmiddelen gebruikt worden, betekent dit een forse achteruitgang in inkomen. De “verloren” marge bedroeg in het laatste kwartaal circa ANG 1,5 miljoen, waartegenover een receptregelvergoeding van slechts ANG 0,1 miljoen stond, ofwel een achteruitgang van ANG 1,4 miljoen.

De toename in de Honoraria voor medisch specialisten (toelichting 17e) houdt direct verband met de uitbreiding van het aantal medisch specialisten in dienst. Daarnaast is tevens sprake van een inhaalslag met betrekking tot de facturatie van verrichtingen.

De totale geleverde zorgprestaties komen daarmee uit op circa ANG 173,5 miljoen. Indien de “nieuwe” afdelingen hartcatheterisatiekamer en hyperbare geneeskunde, en de honoraria van medisch specialisten in dienst buiten beschouwing worden gelaten bedraagt dit ANG 160,3 miljoen. In vergelijking met 2013 ad ANG 151,2 miljoen is dit een stijging van circa 6%.

De Overige opbrengsten (toelichting 18) nemen met ANG 2,9 miljoen af, met name door het wegvallen van de subsidie arts-assistenten.

Onder Diverse baten (toelichting 19) is zowel in 2013 als in 2014 sprake van incidentele baten, waardoor onderlinge vergelijking weinig zinvol is.

Lasten

De Lonen en salarissen (toelichting 21) namen met ANG 4,7 miljoen toe. Hiervan heeft circa ANG 0,3 miljoen betrekking op de uitbreiding van het aantal medisch specialisten in dienst, ANG 0,9 miljoen op de nieuwe hartcatheterisatiekamer, ANG 0,5 miljoen op de hyperbare geneeskunde en ANG 0,9 miljoen op salarisverhogingen op grond van de CAO. ANG 1 miljoen heeft betrekking op een aanvullende reservering voor niet opgenomen vakantiedagen.

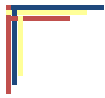
De Sociale lasten (toelichting 22) nemen in totaal minder snel toe dan de lonen en salarissen, omdat de ziektekosten personeel lager waren dan in 2013 en ook de bijdrage aan de voorziening ziektekosten gepensioneerden (zie toelichting 12c) aanzienlijk lager was.

De kosten van Medische en verzorgingsmiddelen (toelichting 23) zijn in principe volledig variabel van aard en laten daarom een toename zien die primair veroorzaakt is door een toename in de geleverde zorgprestaties (zie hierboven onder Baten).

De toename in de Huishoudelijke en energiekosten (toelichting 24) heeft voor het grootste deel betrekking op een andere vorm van uitbesteding van schoonmaakdiensten, hetgeen voorheen via een uitzendbureau verliep. Dit laatste werd opgenomen onder Lonen en salarissen – personeel niet in loondienst. Een deel (ANG 0,2 miljoen) van deze kosten heeft overigens nog betrekking op 2013.

Ook de Algemene kosten (toelichting 25) namen toe, met name als gevolg van uitbreidingen in ICT (o.a. internetverbindingen) en apparatuur (o.a. onderhoudscontracten) en noodzakelijke uitbreiding van de beveiliging. Verzekeringen werden aanzienlijk duurder, met name die voor medische aansprakelijkheid. In 2013 was nog sprake van een eenmalige uitgave ad ANG 0,8 miljoen, waardoor per saldo de kostentoeename relatief beperkt blijft.

De kosten van Onderhoud en aanvulling duurzame activa en artikelen (toelichting 26) zijn deels variabel van aard en stijgen vooral door de opening van de hartcatheterisatiekamer; meer dan de helft van de



extra uitgaven betreft catheters, pacemakers en dergelijke. Voor het overige is de toename het gevolg van de groei in zorgprestaties.

De toename van de Afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen (im)materiële vaste activa houden eveneens verband met de opening van de hartcatheterisatiekamer, alsmede een bijzondere waardevermindering van de gebouwen als gevolg van de aanstaande verkoop van een deel van het terrein (zie verder onder toelichting 1).

Financiële baten en lasten

Door de afnemende rentedragende schulden namen de rentelasten met een kleine ANG 0,6 miljoen af. Dit is een voortzetting van de trend van de afgelopen jaren.

4.2.2 Investerings

In 2014 is voor ANG 2,7 miljoen geïnvesteerd. Hiervan had ANG 0,6 miljoen betrekking op de nieuwe digitale telefooncentrale inclusief upgradering van het datanetwerk, ANG 0,3 miljoen op de verbouwing in de OK. Overige investeringen betroffen met name relatief kleine inventaris op verschillende afdelingen.

De investeringen zijn voor het overgrote deel gefinancierd uit eigen middelen.

4.2.3 Financiële positie

Na een sterke verbetering in 2013 is de financiële positie van het Hospitaal door het negatief resultaat in 2014 weer achteruit gegaan. Door het negatieve resultaat en de jaarlijkse vrijval van de herwaarderingsreserve en de bestemmingsreserve is het eigen vermogen van ANG 47,8 miljoen negatief verslechterd tot ANG 54,5 miljoen negatief.

De totale schuldpositie (dus exclusief voorzieningen) is in 2014 verder afgenomen, van ANG 106,8 miljoen naar ANG 104,8 miljoen, ofwel een daling van ANG 2,0 miljoen. De afname in de hierin opgenomen rentedragende leningen en bankkrediet was echter groter, van ANG 54,2 miljoen naar ANG 47,3 miljoen, een afname van ANG 6,9 miljoen. Zie Bijlage 2 van de jaarrekening voor de leningen en toelichting 14c van de jaarrekening voor het bankkrediet.

Door een netto-kasstroom van ANG 1,6 miljoen negatief is de liquiditeitspositie in 2014 verder achteruit gegaan.

5 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant



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

Tel: +599 9 430 5000
Fax: +599 9 461 5020 Assurance
Fax: +599 9 465 6770 Tax
ey.com/an

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

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

Wij hebben de in dit financieel verslag opgenomen jaarrekening 2014 van Stichting Sint Elisabeth Hospital te Curaçao gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2014, de resultatenrekening over 2014, het kasstroomoverzicht over 2014 en de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met het Burgerlijk Wetboek van Curaçao. Het bestuur heeft de jaarrekening opgesteld volgens in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor waardering van activa en passiva en methoden van resultaatbepaling. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met de Internationale Controlestandaarden. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting.

Ernst & Young - Dutch Caribbean is a partnership of limited liability companies ('professional corporation') established in Curaçao. Our services are subject to general terms and conditions, which contain a limitation of liability clause.



Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door het bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Sint Elisabeth Hospital per 31 december 2014 en van het resultaat over 2014 in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor waardering van activa en passiva en methoden van resultaatbepaling.

Benadrukkingen

Benadrukking van onzekerheid omtrent de continuïteit

Wij vestigen de aandacht op paragraaf 6.4.3 in de toelichting van de jaarrekening, waarin uiteengezet is dat het eigen vermogen van de stichting ANG 54.478.647 negatief is. Deze condities, samen met andere omstandigheden zoals uiteengezet in paragraaf 6.4.3, duiden op het bestaan van een onzekerheid van materieel belang op grond waarvan gereede twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteitsveronderstelling van de stichting. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

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

Wij vestigen de aandacht op paragraaf 6.5, punt 15 in de toelichting van de jaarrekening, 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.

Curaçao 2 november 2016
60796592 120/21416

Ernst & Young Accountants
namens deze

C. Smorenburg RA AA

6 Jaarrekening 2014

6.1 Balans per 31 december 2014

(Na voorstel resultaatbestemming)

Activa	31 december 2014	31 december 2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Vaste activa		
Materiële vaste activa (toel. 1)	28.165.981	33.641.147
Immateriële vaste activa (toel. 2)	991.831	1.295.487
Financiële vaste activa (toel. 3)	179.690	179.690
	<hr/>	<hr/>
	29.337.502	35.116.324
Vlottende activa		
Voorraden (toel. 4)	7.053.547	6.459.714
Debiteuren (toel.5)	13.316.235	16.221.431
Overlopende activa en vorderingen op korte termijn (toel. 6)	3.940.663	3.269.794
Liquide middelen (toel. 7)	1.642.519	3.203.171
	<hr/>	<hr/>
	25.952.964	29.154.110
	<hr/>	<hr/>
	55.290.466	64.270.434

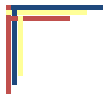
Passiva	31 december 2014	31 december 2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Eigen vermogen		
Kapitaal (toel. 8)	250.000	250.000
Geaccumuleerde tekorten (toel. 9)	(65.897.380)	(62.819.176)
Herwaarderingsreserve (toel. 10)	7.426.772	10.274.584
Bestemmingsreserve (toel. 11)	3.741.961	4.501.944
	<hr/>	<hr/>
	(54.478.647)	(47.792.648)
Voorzieningen (toel. 12)	4.957.363	5.271.000
Langlopende schulden (toel. 13)	7.055.594	10.636.145
Kortlopende schulden en overlopende passiva (toel. 14)	97.756.156	96.155.937
	<hr/>	<hr/>
	55.290.466	64.270.434



6.2 Resultatenrekening over 2014

	2014	2013 *
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Baten		
Gebudgetteerde zorgprestaties (toel. 16)	31.356.400	-
Getarifeerde zorgprestaties (toel. 17)	130.835.981	152.147.906
Overige opbrengsten (toel. 18)	632.909	3.508.450
Diverse baten (toel. 19)	2.701.076	6.034.529
Ontvangen giften (toel. 20)	308.092	1.279.495
Totaal baten	165.834.458	162.970.380
Lasten		
Lonen en salarissen (toel. 21)	67.218.270	62.546.531
Sociale lasten (toel. 22)	15.825.056	15.456.974
Medische en verzorgingsmiddelen (toel. 23)	45.767.743	41.287.993
Huishoudelijke en energiekosten (toel. 24)	9.148.535	8.301.921
Algemene kosten (toel. 25)	7.296.510	7.019.236
Onderhoud en aanvulling duurzame activa en artikelen (toel. 26)	11.608.910	10.218.369
Afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen (im)materiële vaste activa (toel. 27)	8.473.643	7.766.937
Voeding (toel. 28)	1.124.196	1.110.350
Doorberekende kosten (toel. 29)	(1.294.028)	(1.297.860)
Diverse lasten (toel. 30)	1.023.528	869.550
Dotatie voorziening dubieuze debiteuren (toel. 5)	3.397.109	5.502.060
Subtotaal lasten	169.589.472	158.782.061
Vrijval voorziening ziektekosten (toel. 12c)	-	(83.203.452)
Totaal lasten	169.589.472	75.578.609
Exploitatieresultaat vóór vrijval herwaarderingsreserve en financiële lasten	(3.755.014)	87.391.771
Vrijval herwaarderingsreserve (toel. 10)	2.847.812	2.847.812
Financiële lasten (toel. 31)	(2.930.985)	(3.486.571)
Exploitatieresultaat	(3.838.187)	86.753.012
Bestemming van het exploitatieresultaat		
Exploitatieresultaat vóór bestemming van het resultaat	(3.838.187)	86.753.012
Mutaties in bestemmingsreserve (toel. 11)	759.983	(163.770)
(Toevoeging aan) / aanzuivering van geaccumuleerde tekorten	(3.078.204)	86.589.242

* Vanwege de in paragraaf 6.4.1 toegelichte presentatiewijzigingen zijn de vergelijkende cijfers over 2013 aangepast.



6.3 Kasstroomoverzicht over 2014

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Exploitatieresultaat boekjaar	(3.838.187)	86.753.012
<i>Aanpassingen voor:</i>		
Ontvangen donaties voor investeringen	(250.879)	(1.194.648)
Vervallen langlopende schulden	-	(1.892.688)
Afschrijvingen en waardeverminderingen	8.473.643	7.766.937
Afgeschreven deel herwaardering	(2.847.812)	(2.847.812)
Mutatie voorziening voor incurante voorraden	(210.684)	(122.570)
Mutatie voorziening voor oninbare debiteuren	3.397.109	5.502.060
Mutatie voorziening voor oninbare overige vorderingen	334.553	39.205
Mutatie pensioenvoorziening	(16.154)	(79.835)
Mutatie voorziening gratificatie-uitkering	142.000	(75.000)
Mutatie voorziening ziektekosten	(439.483)	(83.241.000)
<i>Veranderingen in werkkapitaal:</i>		
(Toename) / Afname voorraden	(383.149)	(502.925)
(Toename) / Afname debiteuren	(491.913)	(4.733.589)
(Toename) / Afname overlopende activa en vorderingen op korte termijn	(1.005.422)	(664.577)
Toename / (Afname) kortlopende schulden en overlopende passiva	3.808.195	3.471.536
	6.671.817	8.178.106
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investeringen in (im)materiële en financiële vaste activa	(2.694.821)	(8.734.405)
	(2.694.821)	(8.734.405)
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Ontvangsten uit langlopende schulden	-	22.320
Ontvangsten in de vorm van donaties	250.879	1.194.648
Betalingen op langlopende schulden	(7.766.933)	(8.677.042)
Toename / (Afname) rekening-courantkrediet banken	1.978.406	1.352.293
	(5.537.648)	(6.107.781)
(Afname) / Toename in liquide middelen	(1.560.652)	(6.664.080)
Stand liquide middelen per 1 januari	3.203.171	9.867.251
Stand liquide middelen per 31 december	1.642.519	3.203.171

6.4 Grondslagen voorwaardering en resultaatbepaling

6.4.1 Algemeen

De voornaamste activiteiten van Stichting Sint Elisabeth Hospitaal (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.

De jaarrekening 2014 is opgesteld volgens de Nederlandse verslaggevingrichtlijnen rekening houdend met RJ 655 (Zorginstellingen) voor zover die bij het Sint Elisabeth Hospitaal van toepassing is.

Gewijzigde presentatie resultatenrekening

In verband met de introductie van de budgetfinanciering is de indeling van de resultatenrekening veranderd, teneinde de vaste respectievelijk variabele aard van de verschillende opbrengstensoorten beter tot hun recht te laten komen. De vergelijkende cijfers zijn dienovereenkomstig aangepast. Het nettoresultaat over 2013 is niet veranderd.

Daarnaast wordt de door de SVB verstrekte vergoeding voor salariskosten en sociale lasten van medisch specialisten in dienst voortaan in aftrek gebracht op de respectievelijke kostenpost (zie toelichtingen 21 en 22). Voorheen werd deze vergoeding als bate gepresenteerd. De vergelijkende cijfers zijn dienovereenkomstig aangepast. Het netto resultaat over 2013 is niet veranderd.

Tot slot is besloten om de baten en lasten met betrekking tot uitbestede laboratoriumonderzoek afzonderlijk in de resultatenrekening te tonen (zie toelichting 17b respectievelijk toelichting 23). Aangezien de baten slechts de doorbelasting aan de verzekeraars van externe kosten betrof werden deze tot en met 2013 gesaldeerd en waren derhalve deze niet zichtbaar. De presentatiewijziging is doorgevoerd omdat ook het uitbestede laboratoriumonderzoek sinds 1 oktober 2014 deel uitmaakt van het budget voor de ziekenhuiszorg en er dus geen rechtstreekse relatie tussen baten en lasten meer bestaat. De vergelijkende cijfers zijn aangepast. Ook deze presentatiewijziging heeft geen invloed op het nettoresultaat over 2013.

Gelieerde activiteiten

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 van het Land hiervoor voorschotten ontvangt. Het exploitatietekort, zoals opgenomen in de jaarrekening 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.

Gebruik van schattingen

Bij het opstellen van de jaarrekening dient de Raad van Bestuur, in overeenstemming met de gevolgde verslaggevingrichtlijnen, bepaalde schattingen en veronderstellingen te doen die medebepalend zijn voor de opgenomen bedragen. De feitelijke resultaten kunnen van deze schattingen afwijken.

6.4.2 Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

De waarderingsgrondslagen zijn als volgt:

Materiële vaste activa

De terreinen, gebouwen, verbouwingen en dienstwoningen van het Hospitaal worden tegen de actuele waarde gewaardeerd. De hierbij behorende herwaarderingsreserve is gepresenteerd als onderdeel van het eigen vermogen van de Stichting.

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 initiële waarde van geschonken activa wordt via de winstverdeling opgenomen in een bestemmingsreserve (zie toelichting 11). De door afschrijving gerealiseerde waarde valt via de resultaatverdeling vrij ten gunste van de Geaccumuleerde tekorten (toelichting 9).

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.

Financiële vaste activa

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

Duurzame waardevermindering of vervreemding van vaste activa

De Stichting verantwoordt immateriële, materiële 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 nettokasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere actuele waarde, onder aftrek van verkoopkosten.

Vorraden

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

Vorderingen

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

Voorzieningen

De pensioenvoorziening voor een kleine groep reeds gepensioneerde medewerkers, die niet zijn opgenomen in het verzekeringscontract met de verzekeringsmaatschappij, wordt berekend op basis van actuariële grondslagen en een rentevoet van 4%.

Voorziening ziektekosten

De voorziening ziektekosten is kortlopend van aard en wordt daarom berekend op nominale waarde van de verwachte toekomstige uitgaven.

Voorziening jubileumuitkeringen

De verplichting voortvloeiend uit de jubileumregelingen wordt berekend als de contante waarde van de geschatte toekomstige uitgaande kasstromen. Voor de berekening zijn inschattingen gemaakt voor de blijfkans en salarisontwikkeling van de werknemers.

De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd:

Marktrente: 4% (2013: idem).

Loonontwikkeling: 2% (2013: idem).

Sterfte: De sterftetafels GBM/GBV 2003-2008 met leeftijdterugstelling van 1 jaar (2013: idem).

Overige activa en passiva

De overige activa en passiva zijn opgenomen tegen de nominale bedragen, tenzij anders is vermeld.

Vreemde valuta

Balansposten in vreemde valuta zijn omgerekend tegen de koers per balansdatum. Gedurende het jaar worden posten in andere valuta dan Antilliaanse guldens omgerekend tegen de koersen die gelden op transactiedatum. Koersverschillen komen ten gunste of ten laste van de resultatenrekening.

Resultaten

De resultaten zijn berekend op basis van historische kosten, waarbij de baten en lasten zijn toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

Belastingen

De Stichting is niet onderworpen aan winstbelasting aangezien zij geen winstoogmerk heeft.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

6.4.3 Continuïteitsveronderstelling*Financiële positie*

Door het verlies is de financiële positie ten opzichte van 2013 weer verslechterd, zoals in paragraaf 1.2.1 nader is toegelicht.

Verbetertraject

In 2015 heeft het Hospitaal een Verbeterplan opgesteld, waarin maatregelen zijn opgenomen gericht op het verlagen van de operationele kosten. Op basis van dit plan heeft de overheid op 16 oktober 2015 een overeenkomst met het Hospitaal getekend voor een lening van ANG 30 miljoen. De overheid heeft daarbij een gezant aangewezen en een onafhankelijke commissie ingesteld, die toezicht houden op de uitvoering van het plan en de besteding van de ter beschikking gestelde middelen. Het Hospitaal heeft er vertrouwen in dat er na volledige uitvoering van het plan, en het Hospitaal derhalve zo efficiënt mogelijk functioneert, er ruimte en draagvlak zal zijn om met de overheid te onderhandelen over een nieuw, kostendekkend budget, op weg naar het nieuwe ziekenhuis.

Eind 2014 is evenwel reeds de basis gelegd voor het zogenoemde Samen en Versterkt Platform, waarin naast de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, tevens het Medisch Stafbestuur, de Gezant van de overheid, de vakbond CBV en de Vereniging Medisch Specialististen Curaçao vertegenwoordigd zijn. Dit overlegorgaan, onder voorzitterschap van de Voorzitter van de Raad van Toezicht, bespreekt structureel de hoofdzaken die te maken hebben met het Verbeterplan en de transitie naar het nieuwe ziekenhuis, alsmede bedreigingen voor de continuïteit van de zorg.

Schuldsanering

In het MoU voor het nieuwe ziekenhuis is op hoofdlijnen tevens een schuldsanering van het Hospitaal afgesproken. Hiervan heeft in 2013 reeds een gedeelte plaatsgevonden via het vervallen van de oude loonbelastingsschulden (toelichtingen 14a en 19). Op basis van dit MoU zal verdere schuldvermindering plaatsvinden door de verkoop van een gedeelte van het terrein in 2016 (verkoopopbrengst zal ANG 3,8 miljoen bedragen) en kwijtschelding van leningen van de overheid van ANG 11,5 miljoen nominaal aan het einde van de transitieperiode. Bovendien zal de netto-restschuld aan het einde van transitie onder nader met het Hospitaal overeen te komen voorwaarden door de overheid worden overgenomen.

Het Sint Elisabeth Hospitaal is het enige algemene ziekenhuis

De Raad van Bestuur is van oordeel dat een duurzame voortzetting van de activiteiten aan de voornoemde onzekerheden onderhevig is maar niet onmogelijk is gezien de positieve samenwerking tussen alle betrokken partijen. De overheid heeft daarbij via concrete financiële assistentie onderstreept de continuïteit van de ziekenhuiszorg door het Sint Elisabeth Hospitaal te willen ondersteunen. De situatie blijft zorgelijk maar is vooralsnog onder controle.

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

6.5 Toelichting op de balans

6.5.1 Activa

(1) Materiële vaste activa

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Terreinen en wegen	4.741.584	4.823.159
Gebouwen	3.480.565	3.220.061
Verbouwingen	5.485.266	7.946.042
Dienstwoningen	240.202	396.069
Inventarissen	14.168.289	17.174.447
Transportmiddelen	50.075	81.369
	28.165.981	33.641.147

Bij het aangaan van de Consortiumlening ad ANG 72 miljoen is het recht van hypotheek gevestigd op de gebouwen en terreinen van het Hospitaal tot ANG 72 miljoen, vermeerderd met 40% voor kosten en interest. Verder zijn de inventarissen als onderpand verschaft. Voor een nadere uiteenzetting hiervan wordt verwezen naar de toelichting op de langlopende schulden onder toelichting 13a.

De actuele waarde van de terreinen, gebouwen, verbouwingen en dienstwoningen is gebaseerd op een taxatie van een onafhankelijk taxatiebureau. Deze taxatie heeft op 10 augustus 2006 plaatsgevonden. Gelet op de start van de bouw van het nieuwe ziekenhuis is, ter vermijding van kosten, besloten om geen recente taxatie meer te verrichten. Het Consortium van financiers heeft eind 2015 een eigen waardebeoordeling laten uitvoeren, waarbij de onderhandse verkoopwaarde van de resterende terreinen, gebouwen, verbouwingen en dienstwoningen geraamd is op ANG 57,4 miljoen.

In het MoU voor het nieuwe ziekenhuis is verkoop van een deel van het terrein met het daarop gebouwde overeengekomen, tegen een (exclusief opstallen) getaxeerde waarde van ANG 3.806.800. Deze verkoop zal in september 2016 afgerond worden, waarbij de opbrengst gebruikt zal worden als aanvullende aflossing op de consortiumlening. Gelet op de boekwaarde van betreffende activa en de resterende gebruiksduur is per balansdatum geen bijzondere waardevermindering noodzakelijk.

Voor een specificatie van de materiële vaste activa wordt verwezen naar Bijlage 1.

(2) Immateriële vaste activa

Dit betreft gekochte software. Het verloop gedurende het boekjaar luidt als volgt:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
<i>Stand per 1 januari:</i>		
Aanschafwaarde	1.730.001	1.448.380
Cumulatieve afschrijvingen	(434.514)	(144.838)
Boekwaarde per 1 januari	<u>1.295.487</u>	<u>1.303.542</u>
<i>Mutaties in boekwaarde:</i>		
Investerings	15.758	281.621
Afschrijvingen	(319.414)	(289.676)
Saldo mutaties	<u>(303.656)</u>	<u>(8.055)</u>
<i>Stand per 31 december:</i>		
Aanschafwaarde	1.745.759	1.730.001
Cumulatieve afschrijvingen	(753.928)	(434.514)
Boekwaarde per 31 december	<u>991.831</u>	<u>1.295.487</u>

De afschrijvingskosten zijn opgenomen onder de post Afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen (im)materiële vaste activa (toelichting 29).

(3) Financiële vaste activa

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Deelneming Wasserij Korsow	121.300	121.300
Deelneming MediRisk	58.390	58.390
	<u>179.690</u>	<u>179.690</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 2014 circa ANG 307.000 (exclusief resultaat 2014). Over 2014 heeft Wasserij Korsow een positief resultaat behaald van ANG 359.809 (2013: ANG 23.677 negatief). Met Wasserij Korsow heeft het Hospitaal sinds 1989 verschillende wasovereenkomsten gesloten. In 2015 is een nieuwe overeenkomst aangegaan tot 1 januari 2018.

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 2014 circa EUR 40.000. Het resultaat over 2014 bedroeg EUR 2.711.000 negatief (2013: EUR 122.000 negatief). Teneinde aan Solvency II te blijven voldoen heeft het Hospitaal in 2015 aanvullende agiostortingen moeten verrichten (circa EUR 116.000).

(4) Voorraden

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Voorraden benodigdheden voor onderzoek, behandeling, begeleiding verpleging en verzorging	6.749.922	6.797.305
Voorraden hotelfunctie	249.293	275.735
Voorraden kantoorbenodigdheden en drukwerk	183.078	73.971
Voorraden voor onderhoud terreinen, gebouwen en installaties	23.341	18.272
Voorraden bij derden	482.773	139.975
	<u>7.688.407</u>	<u>7.305.258</u>
Voorziening voor incurantheid	(634.860)	(845.544)
	<u>7.053.547</u>	<u>6.459.714</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 13a.

Het verloop van de voorziening voor incurantheid is als volgt:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Saldo per 1 januari	845.544	968.114
Af: waarde weggeworpen onbruikbare artikelen	(126.540)	-
Af: vrijval ten gunste van de resultatenrekening (toel. 19)	(84.144)	(122.570)
Saldo per 31 december	<u>634.860</u>	<u>845.544</u>

(5) Debiteuren

De debiteuren kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Openstaand saldo	87.545.546	87.053.633
Af:voorziening voor oninbaarheid	(74.229.311)	(70.832.202)
	<u>13.316.235</u>	<u>16.221.431</u>

De debiteuren zijn volledig gecedeerd uit hoofde van de Consortiumlening (zie ook toelichting 13a).

Het verloop van de voorziening voor oninbare debiteuren is als volgt:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Saldo per 1 januari	70.832.202	65.330.142
Bij: dotatie ten laste van de resultatenrekening	3.397.109	5.502.060
Saldo per 31 december	74.229.311	70.832.202

(6) Overlopende activa en vorderingen op korte termijn

De overlopende activa en vorderingen op korte termijn kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Rekening-courant Polikliniek (a)	1.620.366	505.961
Vooruitbetaald aan leveranciers	992.938	941.350
Rekening-courant NASKHO (b)	734.284	273.949
Te ontvangen apparatuur (c)	308.318	469.388
Vooruitbetaalde vakantietoelage	187.735	231.014
Deposito Aqualetra	127.191	129.751
Overige	2.791.251	3.205.248
	6.762.083	5.756.661
Af: voorziening voor oninbaarheid (d)	(2.821.420)	(2.486.867)
	3.940.663	3.269.794

(a) Rekening-courant Polikliniek

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

(b) Rekening-courant 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 voorgesloten waarna deze bij NASKHO in rekening worden gebracht. Zie ook toelichting 19a.

(c) Te ontvangen apparatuur

Dit betreft apparatuur voor de afdeling Haemodialyse die op grond van een in 2012 gesloten contract in de periode 2015-2016 geleverd zullen worden. De hieraan gerelateerde betalingsverplichting is opgenomen onder de Langlopende schulden (zie Bijlage 2).

(d) Voorziening voor oninbaarheid

Het verloop van de voorziening voor oninbaarheid van overige vorderingen is als volgt:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Saldo per 1 januari	2.486.867	2.447.662
Af: afgeschreven vorderingen	-	(82.877)
Bij: dotatie ten laste van de resultatenrekening (toel. 30)	334.553	122.082
Saldo per 31 december	2.821.420	2.486.867

(7) Liquide middelen

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Giro Bank N.V.	344.860	1.969.470
RBC Royal Bank N.V.	890.386	776.462
Banco di Caribe N.V.	125.418	47.430
Overige banken	158.928	158.960
Kas en cheques	24.815	84.627
Kruisposten	98.112	166.222
	1.642.519	3.203.171

Eind 2014 waren alle liquide middelen vrij besteedbaar (2013: idem).

6.5.2 Passiva**(8) Kapitaal**

Het Stichtingskapitaal bedraagt ANG 250.000.

(9) Geaccumuleerde tekorten

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Saldo per 1 januari	(62.819.176)	(149.408.418)
Resultaatbestemming	(3.078.204)	86.589.242
Saldo per 31 december	(65.897.380)	(62.819.176)

(10) Herwaarderingsreserve

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Saldo per 1 januari	10.274.584	13.122.396
Gerealiseerd deel van de herwaardering	(2.847.812)	(2.847.812)
Saldo per 31 december	7.426.772	10.274.584

Voor een specificatie van de herwaardering en het gerealiseerde deel daarvan wordt verwezen naar Bijlage 1.

(11) Bestemmingsreserve

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Saldo per 1 januari	4.501.944	4.338.174
Gerealiseerd deel van de bestemmingsreserve	(1.010.862)	(1.030.878)
Toevoegingen	250.879	1.194.648
Saldo per 31 december	3.741.961	4.501.944

(12) Voorzieningen

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Pensioenvoorziening (a)	68.846	85.000
Voorziening jubileumgratificatie (b)	4.358.000	4.216.000
Voorziening ziektekosten (c)	530.517	970.000
	4.957.363	5.271.000

(a) Pensioenvoorziening

Dit betreft een voorziening voor ingegane pensioenen voor een beperkte groep ex-werknemers(sters) die maandelijks een uitkering genieten.

Het verloop van de voorziening is als volgt:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Saldo per 1 januari	85.000	164.835
Af: uitkeringen gedurende het boekjaar	(26.154)	(27.347)
Dotatie / (vrijval)	10.000	(52.488)
Saldo per 31 december	68.846	85.000

Voor de pensioentoezeggingen aan de overige personeelsleden wordt verwezen naar toelichting 22.

(b) Voorziening jubileumgratificatie

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Saldo per 1 januari	4.216.000	4.291.000
Bij: opgebouwde rechten	390.000	310.000
Bij: toerekening interest	169.000	172.000
Af: onttrekkingen	(454.000)	(546.000)
Actuariële resultaten	37.000	(11.000)
Saldo per 31 december	4.358.000	4.216.000

(c) Voorziening ziektekosten

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Saldo per 1 januari	970.000	84.211.000
Af: onttrekkingen	(950.607)	(1.007.548)
Af: vrijval vanwege overgang naar Basisverzekering	-	(83.203.452)
Dotatie	511.124	970.000
Saldo per 31 december	530.517	970.000

Per 1 februari 2013 is de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no. 3) ingevoerd. Het Hospitaal was tot die datum eigen-risicodrager in de zin van art. 9 van de Landsverordening Ziekteverzekering (P.B. 1966, no. 15), voor zijn werknemers, gepensioneerden en hun gezinsleden. Bij de nieuwe landsverordening is de mogelijkheid voor eigen-risicodragerschap ten behoeve van gepensioneerden en hun gezinsleden echter komen te vervallen. Als gevolg hiervan zijn de gepensioneerden en hun gezinsleden per die datum overgegaan naar de Basisverzekering ziektekosten.

Ter verzachting van de overgang, met name vanwege de toenmalige premie van 10%, heeft de Raad van Bestuur besloten om vooralsnog een compensatie van 8% van het Hospitaal-pensioen en de AOV-uitkering aan de gepensioneerden te verstrekken. Deze toezegging is gedaan voor 2013, 2014 en 2015, maar voor toekomstige jaren zal nog moeten worden gezien hoeveel de compensatie zal bedragen. Het is de bedoeling deze compensatie geleidelijk af te bouwen. Per 1 oktober 2014 is de premie Basisverzekering voor gepensioneerden verlaagd naar 6,5%; het Hospitaal heeft de compensatie per dezelfde datum verlaagd naar 4,5%.

Daarnaast zal het Hospitaal vooralsnog enkele aanvullingen op het basispakket blijven verstrekken, waaronder verhoging naar 2e verpleegklasse. Ook deze toezegging is voor 2014 en 2015 reeds gedaan maar voor toekomstige jaren zal dit nog moeten worden gezien.

De opgebouwde voorziening is in 2013 grotendeels vrijgevallen omdat de daaraan ten grondslag liggende verplichtingen met de overgang naar de Basisverzekering zijn vervallen, met uitzondering van de hiervoor genoemde reeds toegezegde compensatie en aanvullende verstrekkingen. Vanwege de grote omvang van het bedrag en het eenmalige karakter is de vrijval afzonderlijk in de resultatenrekening opgenomen.

Het saldo eind 2014 betreft de verwachte uitgaven voor het jaar 2015 in het kader van deze overgangsregeling, en is daarmee dus geheel kortlopend van aard.



(13) Langlopende schulden

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Schulden op lange termijn	49.780.977	57.547.910
Af: binnen een jaar vervallend gedeelte (toel. 14 en Bijlage 2)	(42.725.383)	(46.911.765)
	7.055.594	10.636.145

In Bijlage 2 is een nadere specificatie opgenomen. De volgende toelichting verwijst daarnaar.

(a) Lening Consortium

Het Hospitaal heeft op 16 mei 2007 met 7 locale financiële instellingen (het "Consortium") een lange-termijnlening 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.

Deze kredietfaciliteit wordt jaarlijks door het Consortium geëvalueerd. Als hypotheek zijn verschaft de gebouwen en gronden van het Hospitaal. Per 16 maart 2010 is het recht van hypotheek gepasseerd. 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 15-jarig 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 één jaar verlaagd naar 6% en per 1 juni 2011 is deze verlaging formeel met een jaar verlengd.

Per 1 juni 2012 is de eerste vijf-jaarstermijn van de lening afgelopen. Het Hospitaal heeft tweemaal een verlenging van drie maanden gekregen, gedurende welke de maandelijkse annuïteit is doorbetaald. Er wordt momenteel met het Consortium onderhandeld over een langdurige verlenging van de lening. Gedurende de onderhandelingsperiode wordt het rentepercentage gehandhaafd op 6%.

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.

Op 15 oktober 2015 hebben twee van de zeven Consortiumleden de vorderingen van de overige vijf overgenomen.

(14) Kortlopende schulden en overlopende passiva

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Kortlopend gedeelte van de langlopende schulden (toel. 13 en Bijlage 2)	42.725.383	46.911.765
Belastingen, sociale premies en salarissen (a) *	12.854.460	15.293.573
Leveranciers (b) **	27.882.174	22.248.955
Banken (c)	3.330.699	1.352.293
Te betalen meerverrichtingen specialisten	1.830.002	1.707.984
Te betalen pensioenpremie (d) *	4.774.230	4.446.241
Overlopende passiva en overige schulden op korte termijn (e) **	4.359.208	4.195.126
	97.756.156	96.155.937

* In verband met een onjuiste classificatie was in de jaarrekening 2013 de post Te betalen pensioenpremie voor ANG 334.618 te laag, en de post Belastingen, sociale premies en salarissen voor datzelfde bedrag te hoog gepresenteerd. De vergelijkende cijfers zijn hier gecorrigeerd.

** In het verleden werd een verplichting aan de Stichting Rode Kruis Bloedbank onder de Overlopende passiva en overige schulden gepresenteerd. Aangezien de Bloedbank eigenlijk een leverancier van het ziekenhuis is wordt de verplichting ad ANG 1.036.239 voortaan ook als zodanig gepresenteerd. De vergelijkende cijfers zijn eveneens gecorrigeerd.

(a) Belastingen, sociale premies en salarissen

Dit betreffen de uitstaande schulden van met name loonbelasting, AOV, pensioenpremies en salarisindexering. De belastingen, premies en salarissen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Te betalen loonbelasting	899.914	1.754.981
Te betalen AOV/AVBZ-premies	1.283.611	2.932.801
Te betalen salarissen, sociale premies en indexering *	10.670.935	10.605.791
	12.854.460	15.293.573

* Zie de noot onder de voorgaande tabel.

Te betalen loonbelasting

De te betalen loonbelasting per 31 december 2014 betreft de af te dragen loonbelasting over de maand december 2014, onder aftrek van door de Inspectie toegekende, maar op balansdatum nog te ontvangen verminderingen van aanslagen juli en augustus 2014.

Eind 2012 stond nog een resterende schuld over oude jaren vóór 2006 (ANG 5,6 miljoen) als onderdeel van het saldo open. Via het MoU van het nieuwe ziekenhuis (zie ook paragraaf 1.3) is het Hospitaal in september 2013 met het Land overeengekomen dat deze oude schuld zou vervallen; de verwerking hiervan is in juni 2014 door de Landsontvanger bevestigd, zodat het bedrag in het boekjaar 2013 ten gunste van de Diverse baten (toelichting 19) is vrijgevallen. Zie ook het volgende punt.

Te betalen AOV/AVBZ-premies

De te betalen AOV en AVBZ-premie per 31 december 2014 betreft de nog af te dragen premie over de maand december 2014.

Eind 2013 was tevens een bedrag van ANG 1,7 miljoen opgenomen dat door de Landsontvanger bij het vervallen van de oude loonbelastingsschulden (zie hierboven) 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. De vermindering is ten gunste van de Overige baten gebracht (toelichting 19).

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.

Te betalen indexering

Het Hospitaal en de CBV hebben per 15 december 2004 een akkoord getekend waarbij zij overeengekomen zijn dat de schuld betreffende salarisindexering voor actieve en niet actieve personeelsleden over de periode 1993 tot en met 2003 is vastgesteld op ANG 12 miljoen. Het Hospitaal heeft hiervan ANG 6 miljoen in 2 tranches betaald, te weten ANG 3 miljoen in december 2004 en het resterende bedrag in juni 2005. Voor het resterende bedrag van ANG 6 miljoen lopen op dit moment besprekingen. In dat kader is het Hospitaal in december 2012 begonnen met maandelijks 1% van de ontvangsten uit reguliere facturering op een separate spaarrekening te plaatsen. In 2014 is, vooruitlopend op een definitief akkoord, het tot en met januari 2014 opgespaarde bedrag ad ANG 1,8 miljoen uitbetaald, zodat de schuld per balansdatum nog ANG 4,2 miljoen bedroeg.

(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) Banken

Per eind december 2014 bedroeg de kredietlimiet van de huisbankier voor het werkkapitaal ANG 10,0 miljoen (2013: ANG 12,0 miljoen).

Zoals onder toelichting 13a nader uiteengezet heeft er op 15 oktober 2015 binnen het Consortium een onderlinge overname van vorderingen op het Hospitaal plaatsgevonden; daarbij is het op dat moment openstaande krediet in rekening-courant omgezet in een lening en de kredietlimiet bij de huisbankier komen ter vervallen.

(d) Te betalen pensioenpremie

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 actuariel 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 beschikbare-premieregeling 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 drie-jarige lening ad ANG 3,1 miljoen, welke medio 2014 was afgelost (zie Bijlage 2). Voor de per balansdatum resterende verplichting ad ANG 2,2 miljoen, reeds hier opgenomen en inclusief ondertussen, opgelopen rente, wordt momenteel financiering in de vorm van een lening gezocht.

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.

(e) Overlopende passiva en overige schulden op korte termijn

De overlopende passiva en overige schulden op korte termijn kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Ongerealiseerd deel subsidie onderhoud gebouwen	808.953	1.177.224
Te betalen rente	1.262.220	974.920
Te betalen boetes inzake Loonbelasting, AOV/AWW- en AVBZ-afdrachten	-	300.000
Overige overlopende passiva	2.288.035	1.742.982
	4.359.208	4.195.126

(15) Niet in de balans opgenomen verplichtingen en activa

Activa

(a) Materiële vaste activa van derden

Het Hospitaal heeft per balansdatum voor circa ANG 8,6 miljoen aan medische apparatuur (om niet) in bruikleen (2013: ANG 8,0 miljoen); deze apparatuur is niet op de balans opgenomen. Het Hospitaal is verplicht zorg te dragen voor onderhoud en verzekering. Deze kosten zijn opgenomen in de resultatenrekening.

(b) Dubbel betaalde premies AVBZ

Zoals onder toelichting 14a vermeld heeft het Hospitaal voor een bedrag van ANG 1,1 miljoen aan premies AVBZ, inclusief boetes, dubbel betaald. Volgens de administratie van de Ontvanger der Belastingen is dat echter niet het geval. Voorzichtigheidshalve is er op de balans geen vordering opgenomen.

Verplichtingen

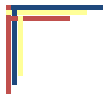
(c) Afstemming rekening-courant pensioenverzekeraar

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

(d) Contractuele verplichtingen

In juni 2014 heeft het Hospitaal een conversie voor de bestaande MRI naar het meest recente model besteld ter waarde van USD 1,1 miljoen. Hierop is een aanbetaling van USD 0,1 miljoen verricht (opgenomen onder Overlopende activa en vorderingen op korte termijn), maar door de teruggelopen liquiditeiten kon de tweede betaling niet meer verricht worden. Het Hospitaal is momenteel op zoek naar financiering voor het restant. Tot die tijd houdt de leverancier de conversie aan.

Voor medische apparatuur zijn verschillende meerjarige onderhoudscontracten afgesloten, ter waarde van circa ANG 1 miljoen per jaar. De jaarlijkse huurverplichtingen bedragen circa ANG 0,2 miljoen.



6.6 Toelichting op de resultatenrekening

6.6.1 Baten

(16) Gebudgetteerde zorgprestaties

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Budgetvergoeding ziekenhuiszorg (vanaf 1 oktober 2014)	28.750.000	-
Budgetvergoeding hartcatheterisatiekamer (t/m 30 september 2014)	2.606.400	-
	31.356.400	-

(17) Getarifeerde zorgprestaties

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Verpleeggelden (a)	30.877.172	37.790.824
Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen (b)	30.937.851	35.172.327
Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen (c)	40.933.884	46.780.170
Vergoedingen voor geneesmiddelen (d)	26.085.453	31.490.942
Honoraria medisch specialisten (e)	2.001.621	913.643
	130.835.981	152.147.906

(a) Verpleeggelden

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Klasse 3	20.446.980	18.730.200
Klasse 2	4.769.191	5.503.100
Klasse 1	2.717.532	2.789.352
Intensive Care	3.253.800	3.309.152
Prof. C.A. Winkel Paviljoen (kinderafdeling)	1.518.963	1.469.301
Prof. C.A. Winkel Paviljoen I.C. (Intensive Care voor zuigelingen)	2.972.552	2.743.664
Prof. C.A. Winkel Paviljoen H.C. (High Care voor zuigelingen)	1.271.157	1.222.710
Gezonde zuigelingen	323.008	333.205
Coronary Stroke Care Unit	1.189.032	857.784
Dagverpleging	868.322	832.356
Totaal geleverde zorgprestaties verpleeggelden	39.330.537	37.790.824
Af: gebudgetteerde zorgprestaties ziekenhuiszorg (okt-dec 2014)	(8.453.365)	-
	30.877.172	37.790.824

Voor een nader inzicht inzake verpleegtarieven, bedden capaciteit en verpleegdagen wordt verwezen naar Bijlage 3.

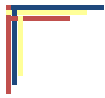
(b) Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Radiologie klinisch	5.308.324	4.242.572
Radiologie poliklinisch	9.729.460	7.925.211
	<u>15.037.784</u>	<u>12.167.783</u>
Laboratorium klinisch *	12.822.110	12.043.862
Laboratorium poliklinisch	5.677.419	5.029.925
	<u>18.499.529</u>	<u>17.073.787</u>
Functie klinisch	852.773	1.447.332
Functie poliklinisch	3.990.416	3.971.219
	<u>4.843.189</u>	<u>5.418.551</u>
E.N.F. klinisch	97.266	106.758
E.N.F. poliklinisch	446.369	405.448
	<u>543.635</u>	<u>512.206</u>
Totaal geleverde zorgprestaties diagnostische verrichtingen	<u>38.924.137</u>	<u>35.172.327</u>
Af: gebudgetteerde zorgprestaties ziekenhuiszorg (okt-dec 2014)	(7.986.286)	-
	<u>30.937.851</u>	<u>35.172.327</u>

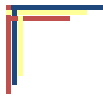
* Vanwege de in paragraaf 6.4.1 toegelichte presentatiewijziging zijn de vergelijkende cijfers over 2013 aangepast.

(c) Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Operatiekamer klinisch	20.924.689	19.086.425
Operatiekamer poliklinisch	192.101	127.811
	<u>21.116.790</u>	<u>19.214.236</u>
Haemodialyse klinisch	1.467.879	1.010.120
Haemodialyse poliklinisch	10.529.701	10.703.510
	<u>11.997.580</u>	<u>11.713.630</u>
Transporteren	<u>33.114.370</u>	<u>30.927.866</u>



	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Transport	33.114.370	30.927.866
Spoedeisende Hulp klinisch	3.017.355	2.734.441
Spoedeisende Hulp poliklinisch	4.933.164	4.476.530
	<u>7.950.519</u>	<u>7.210.971</u>
Hartcatheterisatiekamer klinisch	2.805.154	-
Hartcatheterisatiekamer poliklinisch	2.789.314	-
	<u>5.594.468</u>	<u>-</u>
Radiotherapie klinisch	288.220	191.085
Radiotherapie poliklinisch	1.461.305	1.632.125
	<u>1.749.525</u>	<u>1.823.210</u>
Anesthesie klinisch	2.058.177	2.074.847
Anesthesie poliklinisch	281.681	303.754
	<u>2.339.858</u>	<u>2.378.601</u>
Oncologie klinisch	362.934	358.426
Oncologie poliklinisch	958.144	1.005.544
	<u>1.321.078</u>	<u>1.363.970</u>
Fysiotherapie klinisch	1.013.453	770.710
Fysiotherapie poliklinisch	274.908	344.007
	<u>1.288.361</u>	<u>1.114.717</u>
Hyperbare behandeling klinisch	161.575	-
Hyperbare behandeling poliklinisch	460.550	-
	<u>622.125</u>	<u>-</u>
Verloskamer klinisch	519.948	494.676
Verloskamer poliklinisch	468	468
	<u>520.416</u>	<u>495.144</u>
Wondenpoli klinisch	294.832	228.062
Wondenpoli poliklinisch	32.890	344
	<u>327.722</u>	<u>228.406</u>
Overige klinisch	1.183.896	1.184.001
Overige poliklinisch	42.066	53.284
	<u>1.225.962</u>	<u>1.237.285</u>
Totaal geleverde zorgprestaties therapeutische verrichtingen	56.054.404	46.780.170
Af: gebudgetteerde zorgprestaties ziekenhuiszorg (okt-dec 2014) / hartcatheterisatiekamer (jan-dec 2014)	(15.120.520)	-
	<u>40.933.884</u>	<u>46.780.170</u>



(d) Vergoedingen voor geneesmiddelen

Deze betreffen de in rekening gebrachte vergoedingen voor geneesmiddelen. Een weergave van de vergoedingen naar klinisch en poliklinisch geeft het volgende beeld:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Klinisch	7.681.900	7.284.034
Poliklinisch	24.521.314	24.206.908
Totaal geleverde zorgprestaties	32.203.214	31.490.942
Af: gebudgetteerde zorgprestaties ziekenhuiszorg geneesmiddelen (okt-dec 2014)	(6.117.761)	-
	26.085.453	31.490.942

(e) Honoraria medisch specialisten

Deze betreffen de in rekening gebrachte honoraria voor medisch specialisten in dienst. Een weergave van de vergoedingen naar klinisch en poliklinisch geeft het volgende beeld:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Klinisch	2.434.221	941.801
Poliklinisch	4.516.661	2.117.214
Totaal geleverde zorgprestaties	6.950.882	3.059.015
Af: gebudgetteerde zorgprestaties ziekenhuiszorg specialistenhonoraria	(98.645)	-
Af: gebudgetteerde zorgprestaties medisch specialisten	(4.850.616)	(2.145.372)
	2.001.621	913.643

Een samenvatting van de geleverde zorgprestaties naar klinische en poliklinische zorg geeft het volgende beeld:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Verpleeggelden:		
Klinisch	39.330.537	37.790.824
Poliklinisch	-	-
	<u>39.330.537</u>	<u>37.790.824</u>
Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen:		
Klinisch	19.080.473	17.840.524
Poliklinisch	19.843.664	17.331.803
	<u>38.924.137</u>	<u>35.172.327</u>
Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen:		
Klinisch	34.098.112	28.132.793
Poliklinisch	21.956.292	18.647.377
	<u>56.054.404</u>	<u>46.780.170</u>
Vergoedingen voor geneesmiddelen:		
Klinisch	7.681.900	7.284.034
Poliklinisch	24.521.314	24.206.908
	<u>32.203.214</u>	<u>31.490.942</u>
Honoraria medisch specialisten:		
Klinisch	2.434.221	941.801
Poliklinisch	4.516.661	2.117.214
	<u>6.950.882</u>	<u>3.059.015</u>
Totaal geleverde zorgprestaties:		
Klinisch	102.625.243	91.989.976
Poliklinisch	70.837.931	62.303.302
	<u>173.463.174</u>	<u>154.293.278</u>
Af: totaal gebudgetteerde zorgprestaties:		
Ziekenhuiszorg / hartcatheterisatiekamer	(37.776.577)	-
Medisch specialisten	(4.850.616)	(2.145.372)
	<u>(42.627.193)</u>	<u>(2.145.372)</u>
	<u>130.835.981</u>	<u>152.147.906</u>

(18) Overige opbrengsten

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Bijdragen kosten arts-assistenten	-	2.715.240
Subsidie onderhoud	368.271	472.728
Doorberekende huur	15.000	19.800
Overige opbrengsten	249.638	300.682
	632.909	3.508.450

(19) Diverse baten

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Vrijval te veel gereserveerde kosten NASKHO (a)	708.840	-
Vrijval oude schulden loonbelasting en premies AVBZ (b)	868.372	5.808.782
Vrijval oude schulden aan leveranciers	838.721	-
Koersverschillen	139.004	-
Vrijval voorziening incurante voorraden	84.144	122.570
Herwaardering voorraad	-	103.076
Kasverschillen	-	101
Overige baten	61.995	-
	2.701.076	6.034.529

(a) Vrijval te veel gereserveerde kosten NASKHO

Uit de afrekeningen van NASKHO tot en met 2012 is gebleken dat de werkelijke kosten lager waren dan begroot. Het Hospitaal heeft derhalve recht op een restitutie; dit bedrag is grotendeels in 2015 ontvangen.

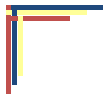
(b) Vervallen oude schulden loonbelasting en premies AVBZ

Zie toelichting 14a.

(20) Ontvangen giften

Gedurende het boekjaar 2014 heeft het Hospitaal ANG 308.092 als donaties ontvangen voor diverse aanschaffingen en projecten:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Radiotherapiegebouw	250.879	1.094.648
Dialysetoelen	28.670	-
Training	17.119	36.448
Videoscoop (gedeelte)	-	100.000
Onderhoud vloer	-	40.000
Overige	11.424	8.399
	308.092	1.279.495



6.6.2 Lasten

(21) Lonen en salarissen

Een specificatie van de lonen en salarissen is als volgt:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Basissalarissen	57.467.273	53.127.556
Overige vergoedingen	8.873.778	7.841.204
Vakantiedagen/vakantietoeslag	4.438.399	3.327.856
Vergoeding personeel niet in loondienst	1.178.807	1.321.867
	<u>71.958.257</u>	<u>65.618.483</u>
Af: van SVB ontvangen vergoeding salariskosten medisch specialisten	(4.739.987)	(3.071.952)
	<u>67.218.270</u>	<u>62.546.531</u>

(22) Sociale lasten

De specificatie van de sociale lasten is als volgt:

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Kosten inzake pensioenen	4.597.555	4.213.345
Ziektekosten werknemers	2.624.038	2.842.332
Mutatie voorziening ziektekosten	511.124	970.000
Premie AOV	5.577.700	5.202.363
Premie AVBZ	337.304	307.986
Cessantia	63.294	138.375
Voorgescreven kleding	1.010.137	1.021.298
Opleidingen	668.519	440.048
Verzekeringen	319.213	237.051
Overige personeelskosten	1.793.092	1.245.158
	<u>17.501.976</u>	<u>16.617.956</u>
Af: van SVB ontvangen vergoeding sociale lasten medisch specialisten	(1.336.920)	(866.448)
Af: toerekening sociale lasten Polikliniek	(340.000)	(294.534)
	<u>15.825.056</u>	<u>15.456.974</u>

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 was tot die datum eigen-risicodragers in de zin van de daarbij vervallen Landsverordening Ziekteverzekering, voor zijn werknemers, gepensioneerden en hun gezinsleden. Zie toelichting 12c.

Door de Stichting zijn aan haar werknemers, medisch specialisten uitgezonderd, pensioentoezeggingen gedaan welke zijn vastgelegd in het Pensioenreglement en verzekerd bij een externe pensioenverzekeraar. Het pensioenreglement betreft een beschikbare-premiestelsel, 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 beschikbare-premiestelsel, waarbij de beschikbare premie gelijk is aan 20% (10% werknemer en 10% werkgever) van het salaris.

(23) Medische en verzorgingsmiddelen

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Geneesmiddelen	24.909.116	22.265.032
Laboratoriumonderzoek door derden *	6.408.080	5.758.515
Laboratoriummiddelen	3.436.665	2.806.630
Chirurgische kunstmiddelen	2.112.338	2.395.568
Dialysemiddelen	2.211.828	2.010.987
Behandelingsmiddelen	2.226.081	1.605.994
Toediening- en afnamesystemen	1.040.921	1.390.818
Zuurstof en medische gassen	1.447.957	1.297.800
Verbandmiddelen en gipsverband	753.029	703.598
Hechtmateriaal	488.002	473.680
Röntgenmiddelen	29.597	8.996
Overige medische en verzorgingsmiddelen	704.129	570.375
	45.767.743	41.287.993

* Vanwege de in paragraaf 6.4.1 toegelichte presentatiewijziging zijn de vergelijkende cijfers over 2013 aangepast.

(24) Huishoudelijke en energiekosten

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Elektriciteit	4.688.331	4.717.147
Water	533.760	516.929
Gas	52.803	54.453
Wasmiddelen/waskosten derden	890.097	843.294
Schoonmaakmiddelen	195.003	151.419
Disposable textiel	1.258.617	1.257.060
Disposable servies	74.250	68.477
Overige disposables	220.596	182.309
Overige huishoudelijke kosten	1.235.078	510.833
	9.148.535	8.301.921

(25) Algemene kosten

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Licenties en ondersteuning software	1.573.794	1.428.933
Ontwerpkosten nieuw ziekenhuis (a)	-	813.379
Verzekeringen	1.056.209	819.468
Telefoon, internet, porti e.d.	890.500	661.176
Accountants- en advieskosten	657.250	507.606
Kantoormiddelen/drukwerk	627.703	530.944
Beveiligingskosten	612.659	478.561
Huur Diatel	190.800	222.600
Doorbelaste kosten van Polikliniek	200.000	200.000
Vracht en invoerrechten	91.500	213.724
Overige algemene kosten	1.396.095	1.142.845
	7.296.510	7.019.236

(a) Ontwerpkosten nieuw ziekenhuis

Dit betrof de eenmalige kosten van het eigen plan van het Hospitaal. Door het ondertekenen van het MoU met het Land en USONA in september 2013 is dit plan komen te vervallen.

(26) Onderhoud en aanvulling duurzame activa en artikelen

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Verzorgings-, onderzoeks- en behandelingsmiddelen	7.128.335	5.476.910
Instrumentarium en apparatuur	2.322.717	2.277.327
Algemene en bijzondere installaties	803.748	842.425
Terreinen en gebouwen	317.259	600.194
Meubilair/bedden/huishoudelijke apparatuur	319.239	356.138
Specifieke laboratoriumartikelen	123.331	123.006
Handschoenen	173.217	172.060
Textiel	34.655	64.727
Transportinventaris	59.819	67.563
Overige	326.590	238.019
	11.608.910	10.218.369

(27) Afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen (im)materiële vaste activa

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Afschrijving materiële vaste activa	7.307.245	6.630.277
Bijzondere waardeverminderingen materiële vaste activa	846.984	846.984
Afschrijving immateriële vaste activa	319.414	289.676
	8.473.643	7.766.937

De bijzondere waardevermindering heeft betrekking op geschonken apparatuur die nog niet in gebruik is genomen.

(28) Voeding

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Vlees en vleeswaren	182.153	183.560
Aardappelen, groente en fruit	133.910	133.650
Vis en kip	64.584	102.765
Brood, beschuit en koek	65.194	63.939
Boter, kaas en eieren	175.024	126.175
Melk en melkproducten	100.688	100.151
Dranken	111.222	117.074
Kruidenierswaren	113.432	105.624
Bijzondere voedingsmiddelen	176.158	175.985
Overige levensmiddelen	1.831	1.427
	1.124.196	1.110.350

(29) Doorberekende kosten

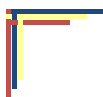
	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Polikliniek (a)	(1.070.000)	(1.070.000)
Overige doorberekende kosten	(224.028)	(227.860)
	(1.294.028)	(1.297.860)

(a) Polikliniek

Het betreft door het Hospitaal aan de Polikliniek doorberekende algemene kosten, water en elektra.

(30) Diverse lasten

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Subsidiebijdrage aan NASKHO	360.800	360.800
Koersverschillen	-	133.189
Dotatie voorziening vorderingen en overlopende activa	334.553	122.082
Kortingen	-	1.482
Voorraadverschillen	-	148.628
Overige	328.175	103.369
	1.023.528	869.550

**(31) Financiële lasten**

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Interestlasten (a)	2.937.537	3.497.959
Interestbaten	(6.552)	(11.388)
	<u>2.930.985</u>	<u>3.486.571</u>

(a) Interestlasten

Hierin zijn niet opgenomen de interestkosten inzake de voorziening voor jubileumgratificatie, welke zijn gepresenteerd onder de personeelskosten.

6.7 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 965.784 (2013: ANG 952.717). Er zijn in 2014 geen bedragen aan leningen, voorschotten of garanties door het Hospitaal aan de leden van Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur verstrekt (2013: idem) en er zijn van hen ultimo 2014 geen bedragen te vorderen (2013: idem).



7 Overige gegevens

7.1 Resultaatbestemming

Het negatief exploitatieresultaat over 2014 is toegevoegd aan de Geaccumuleerde tekorten.



8 Bijlagen

Bijlage 1 Materiële vaste activa

	Terreinen*	Wegen*	Gebouwen*	Verbouwingen*	Dienst- woningen*	Subtotaal	Inventarissen	Transport- middelen	Totaal
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>									
<i>Stand per 1 januari:</i>									
Aanschafwaarde	4.665.114	2.792.628	58.951.093	129.478.100	11.360.552	207.247.487	61.950.649	255.468	269.453.604
Cumulatieve afschrijvingen	-	(2.634.583)	(55.731.032)	(121.532.058)	(10.964.483)	(190.862.156)	(44.776.202)	(174.099)	(235.812.457)
Boekwaarde per 1 januari	4.665.114	158.045	3.220.061	7.946.042	396.069	16.385.331	17.174.447	81.369	33.641.147
<i>Mutaties in boekwaarde:</i>									
Investerings	-	-	434.589	296.185	-	730.774	1.948.289	-	2.679.063
Desinvesteringen	-	-	-	-	-	-	(92.500)	-	(92.500)
Bijzondere waardevermindering	-	-	-	-	-	-	(846.984)	-	(846.984)
Afschrijvingen desinvesteringen	-	-	-	-	-	-	92.500	-	92.500
Afschrijvingen	-	(81.575)	(174.085)	(2.756.961)	(155.867)	(3.168.488)	(4.107.463)	(31.294)	(7.307.245)
Saldo mutaties	-	(81.575)	260.504	(2.460.776)	(155.867)	(2.437.714)	(3.006.158)	(31.294)	(5.475.166)
<i>Stand per 31 december:</i>									
Aanschafwaarde	4.665.114	2.792.628	59.385.682	129.774.285	11.360.552	207.978.261	63.806.438	255.468	272.040.167
Cumulatieve afschrijvingen	-	(2.716.158)	(55.905.117)	(124.289.019)	(11.120.350)	(194.030.644)	(49.638.149)	(205.393)	(243.874.186)
Boekwaarde per 31 december	4.665.114	76.470	3.480.565	5.485.266	240.202	13.947.617	14.168.289	50.075	28.165.981
Niet afgeschreven deel van de herwaardering	4.578.961	76.470	163.365	2.459.278	148.698	7.426.772	-	-	7.426.772
Niet afgeschreven deel van de giften	-	-	2.774.029	-	-	2.774.029	967.932	-	3.741.961
Vrijval herwaarderingsreserve boekjaar	-	76.471	163.365	2.459.277	148.699	2.847.812	-	-	2.847.812
Vrijval bestemmingsreserve giften boekjaar	-	-	-	-	-	-	1.010.862	-	1.010.862
Gemiddeld jaarlijks afschrijvingspercentage		10%	10%	10%	10%		10% tot 20%	20%	

* Geherwaardeerde categorieën

**Bijlage 2 Langlopende schulden**

	Rente- percentage	Resterende looptijd	Stand lening ultimo 2013	Nieuwe leningen in 2014	Stand lening ultimo 2014	Af te lossen in 2015	Langlopend gedeelte ultimo 2014
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>	<i>(in %)</i>						
Maduro & Curiel's Bank N.V.	6	2½ jaar	661.756	-	475.019	181.024	293.995
Lening Consortium (a)	6	-	30.877.733	-	27.571.054	27.571.054	-
Liquiditeitsteun Land Curaçao	2,5	-	11.500.000	-	11.500.000	11.500.000	-
Lening Renal Dynamics (b)	-	-	445.308	-	255.040	190.268	64.772
Lening Alcon (b)	9	-	54.868	-	66.770	41.731	25.039
SVB voorschot hartcatheterisatie	-	4 jaar	4.186.000	-	3.313.731	811.526	2.502.205
Maduro & Curiel's Bank N.V.	6	½ jaar	1.797.755	-	670.716	670.716	-
Ennia Caribe N.V.	4	-	446.315	-	-	-	-
Giro Bank N.V. financial lease radiologie	5,75	3 jaar	7.078.175	-	5.428.647	1.759.064	3.669.583
Overige schulden lang	-	-	500.000	-	500.000	-	500.000
			57.547.910	-	49.780.977	42.725.383	7.055.594

(a) Voor een nadere toelichting op de consortiumlening wordt verwezen naar toelichting 13a.

(b) Deze leningen betreffen financiering van apparatuur en zijn gebaseerd op inkoopcontracten met leveranciers.

**Bijlage 3 Verpleegtarieven, beddencapaciteit en verpleegdagen**

	2014	2013
<i>(in Nederlands-Antilliaanse guldens)</i>		
Verpleegtarieven per dag (inclusief geneesmiddelen):		
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)	1526	1526
Prof. C.A. Winkel Paviljoen H.C. (High Care voor zuigelingen)	799	799
Gezonde zuigelingen	106	106
Intensive Care	1526	1526
Coronary Care Stroke Unit	854	854
Dagverblijf	397	397
Geneesmiddelen per verpleegdag:		
Volwassenen en kinderen	30	30
Gezonde zuigelingen	3	3
	2014	2013
<i>(in aantallen)</i>		
Gemiddelde beddencapaciteit	346	364
Gemiddeld aantal bedden in gebruik per jaar	269,0	256,1
Gemiddelde bedbezetting	77,7%	70,4%
Aantal verpleegdagen:		
Klasse 1	3.973	4.078
Klasse 2	9.793	11.300
Klasse 3	65.958	60.420
Prof. C.A. Winkel Paviljoen (kinderafdeling)	5.689	5.503
Prof. C.A. Winkel Paviljoen I.C. (Intensive Care voor zuigelingen)	1.987	1.834
Prof. C.A. Winkel Paviljoen H.C. (High Care voor zuigelingen)	1.653	1.590
Gezonde zuigelingen	3.136	3.235
Intensive Care	2.175	2.212
Coronary Stroke Care Unit	1.443	1.041
Dagverpleging	2.366	2.268
Totaal	98.173	93.481
Aantal opnamen	17.437	16.723
Gemiddelde verpleegduur in dagen	5,6	5,6
Gemiddelde verpleegduur in dagen exclusief dagverpleging	6,4	6,3

De bovengenoemde verpleegtarieven zijn vastgesteld in een Eilandsbesluit per 17 juli 2009. Er zijn hierna geen tariefswijzigingen geweest. De tarieven bestaan uit een basis verpleegtariaf 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.