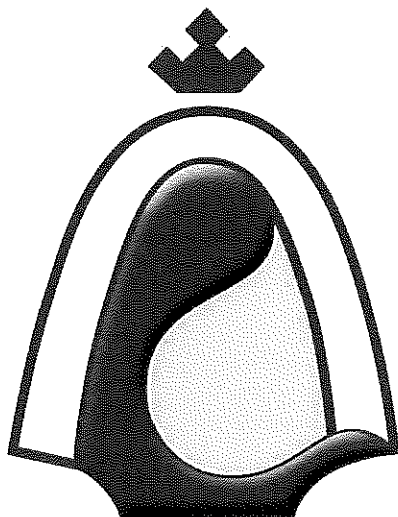


Stichting St. Elisabeth Hospital

Financieel Verslag 2015



Founded in 1855

St. Elisabeth Hospital

INHOUDSOPGAVE

1	Verslag Raad van Bestuur	3
2	Verslag Raad van Toezicht	14
3	Resultaatontwikkeling	16
4	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	18

JAARREKENING **22**

5	Balans per 31 december 2015	23
6	Winst- en verliesrekening over 2015	25
7	Kasstroomoverzicht over 2015	26
8	Grondslagen voor financiële verslaggeving	27
9	Toelichting op balans	30
10	Toelichting op winst- en verliesrekening	41
11	Bezoldiging bestuurders	49

OVERIGE GEGEVENS **52**

12	Resultaatbestemming	50
----	---------------------	----

BIJLAGEN **51**

Bijlage 1	Langlopende schulden	52
Bijlage 2	Verpleegtarieven, bedden capaciteit en verpleegdagen	53

1 VERSLAG RAAD VAN BESTUUR

Voor U ligt het jaarverslag 2015 van de Stichting Sint Elisabeth Hospitaal ('de Stichting'). Conform de statuten heeft de stichting als doelstelling (*beknopt*):

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

De Stichting kent als organen:

1. De Raad van Bestuur
2. De Raad van Toezicht

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

Financieel resultaat

De Stichting heeft over het jaar 2015 een negatief exploitatieresultaat gerealiseerd ad ANG 11.558 miljoen (2014: ANG 3.078).

VERLIES- EN WINSTREKENING	2015	2014	(2015 - 2014) verschil
Totaal baten	157.038	165.834	(8.796)
Totaal exploitatiekosten	168.798	169.591	793
Exploitatieresultaat	(11.760)	(3.757)	(7.940)
Vrijval herwaarderingsreserve	2.848	2.848	-
Rentelasten	(2.646)	(2.169)	-477
Exploitatieresultaat	(11.558)	(3.078)	(8.480)

Boven aangegeven negatieve exploitatieresultaat is ad ANG 8.480 miljoen groter dan het voorgaande jaar (2014: ANG 3.078 miljoen) en kan worden verklaard door:

- ANG 8.796 miljoen minder baten in 2015 dan in 2014.
- ANG 0.793 miljoen minder exploitatiekosten in 2015 dan in 2014.
- ANG 0.477 miljoen meer financiële lasten in 2015 dan in 2014

Hoewel de Stichting ad ANG 0.793 miljoen minder exploitatiekosten heeft gerealiseerd in 2015 ten opzichte van 2014, hebben deze bezuinigingen niet geresulteerd in een positief exploitatieresultaat, gezien het feit dat de totale baten in 2015 ad ANG 8.796 miljoen minder zijn dan het jaar 2014.

Bijzondere omstandigheden in 2015

Op bestuurlijk niveau heeft het jaar zich gekenmerkt door het feit dat er verschillende wisselingen van de wacht in de Raad van Bestuur zijn geweest, hetgeen over bepaalde periodes in 2015 en 2016 heeft geleid tot een minder optimale bezetting van de Raad van Bestuur. Deze situatie heeft voor vertraging gezorgd op diverse gebieden van de bedrijfsvoering van de Stichting. Het later dan door de statutaire bepalingen is aangegeven, opleveren van het jaarverslag 2015 is daar een van de gevolgen van. Ook hebben verschillende verbetertrajecten vertraging opgelopen, de slagvaardigheid van het Bestuur is aangetast met als gevolg dat er met betrekking tot bepaalde beleidsterreinen (bijvoorbeeld financiële rapportages) achterstanden zijn opgelopen.

Budgetfinanciering

Vanuit financieel oogpunt, waren de uitdagingen voor de Stichting in 2015 wederom groot. De budgetfinanciering zoals door de overheid is ingevoerd in oktober 2014 is gehandhaafd in 2015. Op basis hiervan is een jaarbudget van ANG 120 miljoen aan de stichting beschikbaar gesteld via de SVB.

De Stichting heeft sinds de introductie van genoemd budgetmethodiek middels verschillende gesprekken, brieven en memo's de overheid en de Sociale Verzekeringsbank (SVB) geïnformeerd over de tekortkomingen van deze financieringsmethodiek en dat deze wijze van budgettering (één vast budget voor alles wat het hospitaal doet voor SVB-patiënten) niet aansluit op de te leveren zorg.

Middels rapportage van de Stichting Overheid's Accountant's Bureau" (SOAB) van januari 2015 is de negatieve invloed van deze budgetmethodiek op de liquiditeitspositie van de stichting (maandelijks liquiditeitstekort van ANG 1.5 miljoen) zichtbaar gemaakt. Dit rapport is ter beschikking gesteld aan de overheid.

Exploitatiekosten

De Stichting heeft in 2015 totaal aan exploitatiekosten gerealiseerd ad ANG 168.798 miljoen hetgeen ad ANG 0.793 miljoen minder is dan het voorgaand jaar (2014: ANG 169.591)

Exploitatiekosten	2015	2014	Vershil
Personeelskosten	87.227	83.043	4.184
Afschrijvingen	7.398	8.474	(1.076)
Medische en verzorgingsmiddelen	40.819	45.768	(4.949)
Huishoudelijke- en energiekosten	7.628	9.149	(1.521)
Onderhoud en aanvulling duurzame activa en artikelen	10.699	11.609	(910)
Voeding	1.101	1.124	(23)
Algemene kosten	8.775	7.297	1.478
Andere kosten	5.151	3.127	2.024
Totaal exploitatiekosten	168.798	169.591	(793)

Personeelskosten:

De personeelskosten in het jaar 2015 zijn ANG 4.184 miljoen hoger uitgevallen dan het voorgaand jaar, dit als gevolg van de kostenverhogende elementen in de vigerende CAO van de Stichting met de vakbond. Alsmede het feit dat de Stichting, arbeidsrelaties met de medische specialisten aan het aangaan is, heeft derhalve een kostenverhogend effect op de totale personeelskosten.

Afschrijvingskosten:

De afschrijvingskosten in 2015 zijn ad ANG 1.076 miljoen lager uitgevallen dan het jaar 2014, dit vanwege het uitblijven van de noodzakelijke investeringen.

Overige exploitatiekosten:

De overige exploitatiekosten zijn in het jaar 2015 ad ANG 3.8 miljoen minder dan het voorgaande jaar.

Besparing	Bedrag ANG x 1 miljoen
Medische- en verzorgingsmiddelen	-4.9
Huishoudelijke- en energiekosten	-1.5
Onderhoud duurzame activa	-0.9
Voeding	-0.0
Algemene kosten	1.5
Andere kosten	2.0
Totale besparing op Inkopen	-3.8

Op organisatorisch gebied heeft het ziekenhuis te maken gehad met de gevolgen van de opgelegde bezuinigingen in de jaren daarvoor, echter het is vanwege diverse omstandigheden niet mogelijk gebleken om deze bezuinigingen te flankeren met de nodige herstructurering van de organisatie. Deze situatie leidde tot suboptimale bezetting op alle afdelingen, met alle risico's van dien voor de bedrijfsvoering in het algemeen, maar ook in het bijzonder voor de zorgafdelingen.

Bezuinigingen en 'schuifplan' in 2015:

Het "schuifplan" betreft het plan waarin de Stichting akkoord is gegaan met de sloop van bepaalde bouwwerken van het hospitaal om de verdere constructie van Hospital Nobo Otrobanda (HNO) door de overheid te kunnen faciliteren. In verband hiermede was het noodzakelijk om (1) het mortuarium en (2) het prikcentrum te slopen. Verder was het tevens noodzakelijk om (i) het pathologisch lab, (ii) de bouwkundige werkplaats, (iii) een aantal kantoorlocaties, (iv) een aantal patiëntenkamers, (v) druktank, (vi) apotheek en (vii) catharisatie lab te verhuizen naar andere locaties binnen het hospitaal dan wel daarbuiten.

Dit plan is ten uitvoer gebracht in overleg en samenwerking met het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN) en heeft een grote impact gehad op organisatorische aspecten van het hospitaal. Niet alle kosten hiervan zijn destijds in de begroting van het schuifplan opgenomen, omdat ten tijde van het opstellen van de begroting nog onbekend was welke functies van het hospitaal elders gehuisvest moesten worden. Het hospitaal ondervindt nog steeds de gevolgen van de uitvoering van dit plan omdat bepaalde onderdelen hiervan, nog niet zijn afgerond conform afspraak en bepaalde kosten nog niet zijn gedekt uit het budget van het schuifplan.

Lening Land:

Na de instelling van de budgetfinanciering in oktober 2014 zijn er structurele exploitatietekorten ontstaan voor het hospitaal. Dit is reeds in een zeer vroeg stadium geconstateerd door de Stichting en middels een brief d.d. 16 oktober 2015 aan de Minister van GMN bekendgemaakt. Op basis hiervan is in opdracht van de Minister van GMN door SOAB een onderzoek ingesteld. Uit dit onderzoek is gebleken dat als gevolg van het budget zoals vastgesteld, er gemiddeld een liquiditeitstekort van ANG 1,5 miljoen per maand was.

Op 16 oktober 2015 heeft de Stichting een leningsovereenkomst afgesloten met het Land Curaçao, waarbij de overheid een bedrag van maximaal ANG 30 miljoen beschikbaar heeft gesteld aan de Stichting. De doelstelling van deze lening was gericht om bepaalde projecten te realiseren en initiatieven te ondernemen die moesten leiden tot substantiële kostenbesparingen waardoor de exploitatie van de Stichting efficiënter kon worden gemaakt. Als voorwaarde heeft het Ministerie van GMN bepaald dat deze gelden alleen beschikbaar worden gemaakt na goedkeuring van een implementatieplan door een door het ministerie aangewezen verantwoordelijke functionaris (de Gezant). Deze verantwoordelijke functionaris, werd tevens betaald uit de beschikbaar gestelde middelen aan de Stichting. In totaal heeft de Stichting tot eind 2015 ad ANG 8 miljoen getrokken van deze beschikbaar gestelde lening.

Solvabiliteitspositie van de Stichting

Op basis van de eindbalans 2015, kan worden geconcludeerd dat de solvabiliteitspositie van de Stichting, als gevolg van de gerealiseerde slechte financiële resultaten in het verleden alsmede in het verslagjaar, volledig is uitgehold. De financiële weerbaarheid van de Stichting is derhalve zeer kritisch.

Het totaal vreemd vermogen (lang en kort) bedraagt aan het einde van het jaar 2015 ANG 118 miljoen (eind 2014: ANG 109,8 miljoen) derhalve ANG 8,2 miljoen groter dan aan het einde van 2014.

De totale vaste activa is als gevolg van onder meer afschrijvingen in het boekjaar ANG 6.4 miljoen minder. De vlottende activa plus de liquide middelen is per saldo aan het einde van 2015 ANG 0,7 miljoen meer dan het voorgaand jaar, terwijl het negatief eigen vermogen als gevolg van aanhoudende slechte financiële resultaten verder is gegroeid met ANG 13,9 miljoen.

Uit solvabiliteitsoogpunt kan hierbij worden gesteld dat de totale waarde van de vaste-, vlottende activa, liquide middelen en het negatief eigen vermogen ad ANG 118 miljoen bedraagt. Deze activa en het negatief eigen vermogen zijn derhalve gefinancierd door de vreemd vermogen verschaffers voor lange- en korte termijn.

Vermogen versus Activa	2015	2014	Verschil
Vreemd Vermogen Lang + Vreemd vermogen kort	117.988	109.767	8.221
Vaste Activa	22.983	29.338	(6.355)
Vlottende Activa + Liquide Middelen	26.646	25.951	695
Negatief Eigen Vermogen	68.359	54.478	13.881
Totaal Activa + Negatief Eigen Vermogen	117.988	109.767	8.221

Het spreekt voor zich dat deze financiële positie van de stichting niet bevorderend is voor de kwaliteit, de veiligheid en de toegankelijkheid van de patiëntenzorg.

Liquiditeitspositie

Het werkkapitaal van de Stichting is aan het einde van het jaar 2015 ANG 64,2 miljoen negatief, wat ANG 7,6 miljoen positiever is dan voorgaand jaar. De verbetering van het werkkapitaal is het resultaat van minder kortlopende schulden aan het einde van 2015 vergeleken met het voorgaande jaar ad ANG 6,9 miljoen en meer vlottende activa en liquide middelen aan het einde van 2015 vergeleken met het voorgaand jaar ad ANG 0,7 miljoen.

<u>Viottende activa + liquide middelen</u>	2015	2014	Verschil
Vorraden	6.611	7.053	(442)
Debiteuren	10.152	13.316	(3.164)
RC-polikliniek	1.087	1.620	(533)
Overlopende activa en overige vorderingen op korte termijn	3.211	2.320	891
Totaal liquide middelen	5.585	1.642	3.943
Totaal viottende activa + liquide middelen	26.646	25.951	695
<u>Kortlopende schulden</u>			
Kortlopende deel van schulden lange termijn	36.276	42.725	(6.449)
Schulden aan banken	-	3.331	(3.331)
Leveranciers	30.194	27.882	2.312
Belastingen en sociale premies	12.153	12.855	(702)
Pensioenen	6.186	4.774	1.412
Overige schulden	6.060	6.187	(127)
Totaal	90.869	97.754	(6.885)
Werkkapitaal	(64.223)	(71.803)	7.580

Hoewel een verbetering van de werkkapitaalpositie van de Stichting eind 2015 ten opzichte van eind 2014, is aan te merken dat dit nog steeds negatief is. Op basis van afspraken met de SVB, voldoet de Stichting periodiek aan diens verplichtingen wegens de consortiumlening. Echter, wegens gebrek aan cash, is de Stichting niet altijd bij machte om aan de korte termijnschulden aan leveranciers te kunnen voldoen. Deze cashflowtekorten leiden vaak tot materiaaltekorten en leveranciers eisen aankoop van benodigdheden voor onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging geschied op cash basis. Deze situatie is derhalve niet bevorderlijk voor de doelmatigheid en efficiëntie van de logistieke processen van het hospitaal.

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 de Stichting 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 (SEHOS) 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;
- SEHOS 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 SEHOS vormt een onderdeel van een integrale oplossing. Het Land en SEHOS zullen dit samen nader uitwerken;
- Het Land scheldt de schulden van SEHOS uit hoofde van achterstallige loonbelasting vrij bij de realisatie van de financiering van het nieuwe ziekenhuis;
- Het Land scheldt de lening uit hoofde van Liquiditeitssteun 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. Eind 2015 is het hoogste punt bereikt. Het is de verwachting dat de bouw eind 2018 gereed is. In 2019 zal de uiteindelijke migratie van SEHOS naar HNO plaatsvinden. De budgetfinanciering voor via de SVB verzekerde patiënten is per 1 oktober 2014 ingevoerd.

Verloop personeel in 2015

Het totaal aantal personeelsleden was 916 aan het begin van het jaar 2015 en 988 aan het einde van het jaar.

	Begin 2015	Eind 2015	In dienst	Uit dienst
<u>Sector Personeel</u>				
Facilitair en technisch	182	197	16	1
Medisch ondersteunend	226	240	18	3
Zorg	472	495	24	2
<u>Niet Sector Personeel</u>				
Arts-Assistent	17	27	24	14
Oproepkracht	17	24	27	20
Waarnemer	2	5	18	15
Totaal Sector Personeel	880	932	58	6
Totaal Niet Sector Personeel	36	56	69	49
Totaal personeel	916	988	127	55

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

Bestuurlijke wijzigingen per 1 juni 2017

Het jaarverslag 2015 komt tot stand in 2017, nadat een nieuwe bestuursstructuur is geïmplementeerd binnen de Stichting. Per 1 juni 2017 is het Bestuur van het Sint Elisabeth Hospitaal versterkt door een nieuwe algemeen directeur. De Raad van Bestuur bestaat nu, uit de volgende ingevulde functies:

1. Voorzitter, Algemeen Directeur
2. Vicevoorzitter, Directeur Medische Zaken
3. Lid, Directeur Financieel Economische Zaken
4. Assistent to the Board HR en Facilitaire Zaken
5. Secretaris.

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

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

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

Beleidsvorming vanaf juni 2017

Bij het aantreden van de Voorzitter is besloten om een nieuwe benadering van beleidsvorming intern voor te bereiden. Hierbij is het de bedoeling om zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande beleidsinhoudelijke documenten. De voorbereiding van beleidsvorming is voornamelijk om goed zicht te hebben op het 'to do' voor het hospitaal voor de resterende maanden van dit kalenderjaar en vervolgens dit komend half jaar te gebruiken om de planning & control cyclus voor het jaar 2018 voor te bereiden.

In deze voorbereiding wordt tevens zoveel mogelijk rekening gehouden met de afstemming van de beleidsterreinen onderling. De primaire richting voor deze benadering betreft het optimaliseren van de werkprocessen en de output van het hedendaagse hospitaal. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met de noodzakelijke voorbereidingen voor de transitie van het Sint Elisabeth Hospitaal naar Hospital Nobo (HNO).

Het bestuur van de Stichting staat voor een grote uitdaging om het ziekenhuis onder meer gereed te maken voor de transitie naar het HNO. Gedurende dit transitietraject is het tevens noodzakelijk om de continuïteit, kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de huidige patiëntenzorg te borgen.

Ter afstemming van beide doelstellingen, heeft het bestuur van de Stichting een strategisch visie document 2020 (22 maart 2017) voor het ziekenhuis opgesteld, waarin het strategisch traject hiervoor uit de doeken is gedaan. Op basis van de gegeven visie, missie en kernwaarden, is de algemene doelstelling van het ziekenhuis gericht op een ziekenhuiszorg die veilig, toegankelijk en kwalitatief acceptabel is. Het visie document vertrekt vanuit de wetenschap dat vanuit het hospitaal meer vertrouwen bij de patiënt en de gemeenschap kan worden gekweekt, indien het ziekenhuis stelselmatig en doelmatig aan boven aangegeven uitgangspunten gaat voldoen. Financiële stabiliteit is hierbij een voorwaarde sine qua non.

Het vizier richten op de toekomst impliceert tevens dat de huidige organisatie van het ziekenhuis met beide voeten op de grond moet blijven en de huidige realiteit van het ziekenhuis tevens continue moet accepteren en meeleven. Vanuit deze realiteitspositie, is het mogelijk om aan verbetering en veranderingen te werken. Vanuit deze positie is het derhalve tevens mogelijk om de mens in de organisatie vanuit een 'sense of urgency' te motiveren t.b.v. de toekomst.

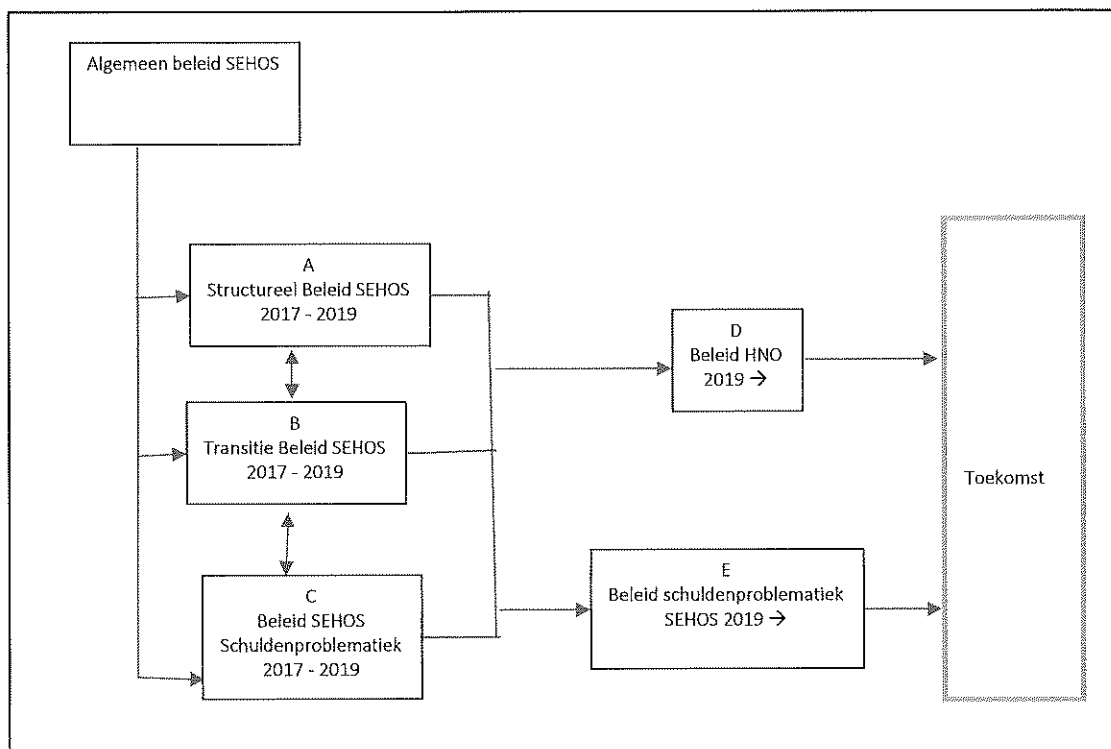
Belangrijk hierbij is het feit dat vanuit de leiding van de organisatie tevens aan diverse beleidsrichtingen op een stelselmatige wijze kan worden gewerkt. Voor wat betreft de voorgestane beleidsvormingen van het ziekenhuis is het zaak om deze te richten en in te richten zodat continu beoordeeld kan worden of er voortgang wordt gemaakt met de toekomstreis. Deze indeling van beleid is derhalve als volgt:

- Structureel beleid SEHOS 2017 t/m 2019
- Transitie beleid SEHOS 2017 t/m 2019
- Beleid SEHOS m.b.t. schuldenproblematiek 2017 t/m 2019

In de 3 gegeven beleidsblokken is het tevens noodzakelijk dat het bestuur rekening houdt met de afstemming tussen deze 3 beleidsblokken onderling, waarbij tevens rekening wordt gehouden met de afstemming van de ziekenhuiszorg na het jaar 2019. In het verlengde van het laatst gegeven uitgangspunt onderscheiden we de beleidsblokken:

- Beleid HNO vanaf 2019 en verder
- Beleid m.b.t. de schuldenproblematiek SEHOS vanaf 2019 en verder

Onderstaand is een schematisch overzicht van deze beleidsblokken opgenomen:



A: Structureel beleid SEHOS 2017 t/m 2019

Richten:

Het algemeen beleid SEHOS 2017 t/m 2019 richt zich op (i) de hier en nu en op (ii) de voorgestane beleidscyclus van de Stichting. De patiëntenzorg moet voldoen aan de voorwaarden van kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid. Daarbij verstrekt het bestuur met diens beleidsvorming vanuit een positie dat deze zorg tevens betaalbaar moet blijven voor onze gemeenschap. Voor het jaar 2017, worden er voorbereidingen getroffen opdat het ziekenhuis dit jaar aan deze voorwaarden voldoet.

Inrichten:

Om op een doelmatige wijze aan de uitgangspunten van de patiëntenzorg te kunnen voldoen, is het noodzakelijk dat de beleidsvorming en organisatie aan bepaalde uitgangspunten en voorwaarden voldoet. Het is derhalve de bedoeling dat de inrichting van de organisatie zo snel mogelijk aan deze voorwaarden kan voldoen. Dit proces is in 2017 gestart en zal worden uitgevoerd met een open en transparante communicatie met alle interne- en externe stakeholders.

Verrichten:

De beleidsvorming vanaf het jaar 2017, zal tevens vanuit een integrale benadering worden geïnitieerd en tot uitvoering gebracht. Integraal, in die zin dat alle relevante beleidsterreinen de aandacht zullen krijgen, waarbij vanuit elk beleidsterrein de meest acute activiteiten ter borging van de patiëntenzorg uitgangspunten eerst de aandacht zullen krijgen.

Wederom richten:

In de 2^e helft van het jaar 2017 zullen tevens de voorbereidingen worden getroffen voor de planning & control cyclus van het jaar 2018. De planning voor het jaar 2018, zal derhalve op een gedegen wijze plaatsvinden op basis waarvan het bestuur vanaf het begin- en gedurende het jaar meer 'in control' kan zijn van de activiteiten en de resultaten van het geïnitieerd beleid.

Het businessplan en de integrale begroting 2018 zullen worden voorbereid en op schrift gesteld. Keuzes en prioriteiten per beleidsterrein en de uitgangspunten en redenen hiervoor worden tevens bepaald en aangegeven. Op basis van prioriteitsstellingen zal het Bestuur concrete doelstellingen voor het jaar 2018 aangeven. De integrale begroting 2018 van de stichting zal op dit businessplan worden afgestemd. Dit betreft derhalve een intensief en iteratief proces van plannen en begroten, op basis waarvan plannen worden gemaakt die gericht zijn op de gegeven uitgangspunten van de patiëntenzorg.

Deze plannen zullen derhalve redelijk en haalbaar moeten zijn, rekening houdend met de geïntensiveerde motivatie en stretch gevoel van het personeel. Key performance indicatoren zullen hierbij aan de orde zijn, op basis waarop de doelmatigheid van het bestuur kan worden beoordeeld. De PDCA-cyclus is hierbij tevens van toepassing, op basis waarvan de 'going concern' van de stichting stelselmatig kan worden verbeterd.

Per organisatieonderdeel, derhalve ook per beleidsterrein, zullen jaar operationele plannen worden voorbereid, op basis waarvan de organisatieleiding zich kan richten en deze beleidsvoornemens tot uitvoer brengen. Tezamen met deze operationele plannen zullen tevens afdelingsbudgetten worden voorbereid en geïmplementeerd. Tijdens deze voorbereidingen zullen de afdelingsleidinggevendende uitvoerig worden geïnformeerd en getraind en begeleid om met deze nieuwe managementinstrumenten om te gaan.

B: Transitie beleid SEHOS 2017 t/m 2019 en D: Beleid HNO 2019 en verder

De Stichting omarmt de collectieve ambitie om tot een nieuw ziekenhuis te komen hier op Curaçao. Het Bestuur is zich tevens bewust van haar bijzondere verantwoordelijkheid om de huidige organisatie gereed te maken voor deze transitie.

In de 2^e helft van het jaar 2017 zullen alle noodzakelijke plannen projectmatig worden opgemaakt en in tijd ingedeeld tot en met de werkelijke verhuizing naar het nieuw ziekenhuis. Afstemming tussen huidige dienstverlening en deze voorbereidingen zullen intern worden gerealiseerd en eventuele knelpunten zullen worden geïdentificeerd en opgelost.

Samenwerking met de overheid, SONA en overige externe stakeholders is hierbij een belangrijke voorwaarde. Deze planning gaat derhalve over het kalenderjaar heen, waarbij tevens afstemming zal plaatsvinden met de planning & control cyclus van de Stichting voor het jaar 2018. Uitvoering van deze planning, voor wat betreft alle aspecten van deze plannen, zal vanuit de Stichting op projectmatige wijze plaatsvinden. Eenduidigheid van taken en verantwoordelijkheden van de interne projectleiding en de projectdeelnemers zal aan de orde zijn.

Het interne- en transitie beleid van SEHOS kan tevens niet los worden gezien van het toekomstige beleid van het HNO vanaf 2019. Als voorbeeld wordt hierbij gegeven dat de financiering van de huidige patiëntenzorg, na 2019 tevens aan verandering onderhevig zal zijn. Oplossingen hiertoe, moeten in de komende periode worden bedacht en aangedragen, opdat het HNO vanuit operationele bedrijfsvoering met een schone lei kan beginnen. Het bestuur van de Stichting zal in de komende periode deze afstemming zo fijnmazig mogelijk laten plaatsvinden, op basis waarvan SEHOS direct input en bijdrage kan leveren aan de beleidsvorming voor de toekomstige jaren.

St. Elisabeth Hospitaal, Curaçao

C: Beleid schuldenproblematiek SEHOS 2017t/m2019 en E: Beleid schuldenproblematiek vanaf 2019

Het intern- en transitie beleid van SEHOS voor de komende periode kan niet los worden gezien van de huidige schuldenproblematiek van de Stichting. Dit probleem staat een doelmatige beleidsvorming in de weg, derhalve heeft dit direct aandacht van het Bestuur. Dit probleem kan tevens niet los worden gezien en beoordeeld zonder de oorzaak (vanuit het verleden) hiervan te onderkennen. Daarbij zal deze situatie tevens de doelmatigheid van het HNO in de weg staan, indien er geen oplossingen hiervoor worden aangedragen en gerealiseerd.

In dit beleidsblok is het de bedoeling dat het Bestuur aandacht geeft aan deze problematiek en oplossingen dienaangaande aandragt. Belangrijk element hierbij betreft het feit dat de Stichting dit probleem alleen kan oplossen in samenwerking met alle relevante stakeholders.

Vertrouwen is een belangrijke voorwaarde voor deze eventuele oplossingsrichtingen, derhalve zal de financiële informatievoorziening van de stichting vanaf dit jaar op een betrouwbare wijze moeten plaatsvinden.

- Augustus 2017 : Oplevering jaarverslag 2015
- Eind September 2017 : Oplevering jaarverslag 2016
- Eind Oktober 2017 : Intern financieel verslag Q2 2017

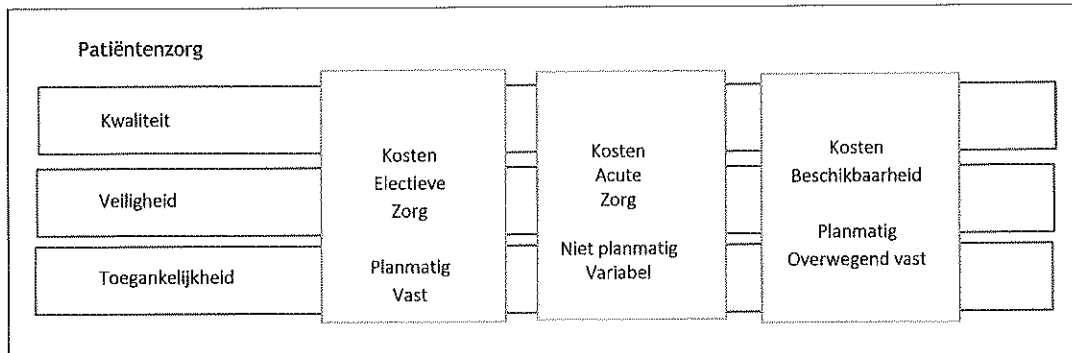
De voorbereidingen voor deze oplossingsrichtingen zullen derhalve gedurende de 2^e helft van dit jaar, op een versnelde wijze worden uitgewerkt en ter discussie gebracht aan alle relevante stakeholders. Het moge in de lijn der verwachting zijn dat de aangedragen oplossingen voor deze problematiek, verder gaan dan 2019. Deze oplossingsrichtingen lopen langs het begin en bestaan van het HNO heen, derhalve is het vanuit een maatschappelijke verantwoord ondernemingsschap van de Stichting noodzakelijk om zicht te hebben in deze beleidsvorming, ook na 2019. Het bestuur van SEHOS zal daarom in de komende periode op basis van de aangedragen oplossingsrichtingen, tevens deze beleidsvoornemens uitwerken voor de periode na 2019.

Jaarlijkse opbrengsten op basis van kosten neutrale budgetfinanciering

De oorzaak van de schuldenproblematiek dient te worden opgelost, met andere woorden de begrote inkomsten dienen stelselmatig meer te zijn dan de uitgaven. Een positief resultaat is tevens noodzakelijk, aangezien de Stichting jaarlijks een positief nettoresultaat moet realiseren, dit om voldoende cashflow te genereren om aan de achterstallige verplichtingen en debt service te kunnen blijven voldoen.

Momenteel is de financiering van het ziekenhuis volledig gebaseerd op een budgetfinanciering. De kostenontwikkeling van de inrichting van het hospitaal en diens patiëntenzorg heeft een niet volledig vast karakter.

Een onderscheid dient te worden gemaakt, tussen de kostenontwikkeling van (i) de electieve- en (ii) de acute zorg. Verder dient tevens rekening te worden gehouden met de kosten van de noodzakelijke en onvermijdbare rationele overcapaciteit (beschikbaarheidskosten) t.b.v. patiëntenzorg processen.



Het moge duidelijk zijn dat de kostenontwikkeling voor de acute zorg een variabel karakter heeft, waardoor het huidige budget financieringssysteem niet fijnmazig hierop aansluit. Dit is derhalve onder meer de reden waarom het ziekenhuis periodiek en stelselmatig verliezen leidt.

Daarbij is het zorgaanbod door het hospitaal aan verandering onderhevig. Gelet op de organisatie van ziekenhuiszorg op Curaçao, verricht het hospitaal meer en meer de hoog complexe zorg en minder de laag complexe zorg, echter de kostprijs analyse hiervan op basis waarvan de budgetten voor de Stichting zijn vastgesteld, zijn achterwege gebleven.

Tot slot

Het jaar 2015 was in financieel opzicht een uitdagend jaar. Vanuit financieel optiek heeft de Stichting een dieptepunt bereikt. De financiële weerbaarheid van de Stichting is helemaal uitgehold, waarvoor in de komende jaren acute en structurele oplossingen hiervoor moeten worden aangedragen. De Raad van Bestuur vertrouwt erop door middel van dit jaarverslag 2015 de betreffende beleidsmakers van de Overheid hiervan te kunnen overtuigen.

Op medisch- en verpleegkundig gebied zijn evenwel duidelijke verbeteringen opgestart. Deze doelmatigheids- en efficiencyverbeteringen zullen hun weerslag gaan hebben in de komende jaren.

De Raad van Bestuur is erkentelijk voor de inzet van alle afdelingen om te komen tot een beter ziekenhuis, met betere zorg en dienstverlening. Het bestuur ondersteunt - waar mogelijk - de vele initiatieven die in dit kader worden genomen, ondanks de moeilijke omstandigheden.

Mede in dit kader wenst de Raad van Bestuur tevens haar waardering uit te spreken voor de intensieve en constructieve samenwerking met de medische staf en diens bestuur de vakbond CBV en alle andere interne stakeholders. Knelpunten en uitdagingen worden gezamenlijk proactief aangepakt, waarbij steeds de kwaliteit en continuïteit van de zorg in het Hospitaal voorop staat.

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. De statuten van het Hospitaal en dit reglement geven inhoud aan het toezicht op en de samenwerking met de Raad van Bestuur, evenals op het functioneren van de Raad 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, ontvangen geen honorarium en worden enkel vergoed voor maandelijkse onkosten voor een vast bedrag per maand van ANG 750.

De leden zijn afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren en hebben geen nevenfuncties die conflicterend zijn met hun positie in de Raad van Toezicht. In 2015 is de samenstelling van zowel de Raad van Toezicht als de commissies van de Raad van Toezicht als volgt geweest:

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 termijn
Dhr. Ir. H.M.T. Gouverneur	Vicevoorzitter	15 oktober 2013	14 oktober 2017	1 termijn
Mw. mr. L.M. Douglas	Secretaris	1 augustus 2012	31 juli 2016 ²	1 termijn
Dhr. S.A. Capella CPA	Penningmeester	15 maart 2011	14 maart 2019 ³	n.v.t.
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 termijn
Dhr. drs. A. Trapenberg	Lid	14 mei 2014	13 mei 2018	1 termijn

De heer J. Safari is met ingang van 1 februari 2017 toegetreden tot de Raad van Toezicht.

Commissies

De Raad van Toezicht kende in 2014 nog geen commissies en heeft in 2015 de volgende commissies geïnstalleerd:

- de Wervings-, Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie;
- en de Financiële Commissie.

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht in 2016 de Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid geïnstalleerd. Alle commissies brengen hun advies uit 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. In 2015 heeft de Raad van Bestuur een plan van aanpak uitgewerkt ter optimalisering van de informatievoorziening.

¹ Een termijn bestaat uit een periode van 4 jaren.

² De termijn is met 4 jaren verlengd in 2016.

³ Is afgetreden per 31 december 2016.

In 2015 heeft de Raad van Toezicht conform de vooraf opgestelde jaarplanning 13 keer vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Daarbij is veel aandacht besteed zowel aan de transitie van het Hospitaal naar het HNO als aan de précaire financiële situatie van het Hospitaal, waarbij onder meer de focus is gelegd op de Quick scan zoals opgesteld door USONA (februari 2015), het rapport van de SOAB over de cashflow positie van het Hospitaal (februari 2015) en de totstandkoming van de Leningsovereenkomst met de overheid voor het bedrag van ANG 30 miljoen. Voor verdere details hierover wordt verwezen naar het Jaarverslag 2015. Eveneens is in 2015 gestart met het traject voor de werving en selectie van een nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur.

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht gedurende het verslagjaar diverse keren ook in besloten kring vergaderd over een divers scenario aan relevante onderwerpen.

3 RESULTAATONTWIKKELING

De verslagperiode is afgesloten met een resultaat van ANG (x 1.000) -11.558, tegenover ANG (x 1.000) -3.078 over 2014. Ter analyse van het resultaat dient de volgende opstelling, die is ontleend aan de winst- en verliesrekening.

	2015		2014	
	ANG (x 1.000)	%	ANG (x 1.000)	%
Gebudgetteerde zorgprestaties	120.000	76,4	31.356	18,9
Getarifeerde zorgprestaties	30.593	19,5	130.836	78,9
Overige opbrengsten	470	0,3	633	0,4
Diverse baten (toel. 19)	3.442	2,2	2.701	1,6
Ontvangen giften (toel. 20)	2.533	1,6	308	0,2
Totaal baten	157.038	100,0	165.834	100,0
Personeelskosten (toel. 12)				
Lonen en salarissen	69.083	44,0	65.881	39,7
Sociale lasten	14.499	9,2	13.371	8,1
Andere personeelskosten	3.645	2,2	3.791	2,3
Afschrijvingen (toel. 13)				
Afschrijvingen immateriële vaste activa	349	0,2	319	0,2
Afschrijvingen materiële vaste activa	7.049	4,4	8.155	4,5
Overige bedrijfskosten (toel. 14)				
Medische en verzorgingsmiddelen	40.819	26,0	45.768	27,6
Huishoudelijke en energiekosten	7.628	4,9	9.149	5,5
Onderhoud en aanvulling duurzame activa en artikelen	10.699	6,8	11.609	7,0
Voeding	1.101	0,7	1.124	0,7
Algemene kosten	8.775	5,6	7.297	4,4
Andere kosten	5.151	3,3	3.127	1,9
Totaal lasten	168.798	107,4	169.591	102,3
Bedrijfsresultaat	-11.760	-7,4	-3.757	-2,3
Vrijval herwaarderingsreserve	2.848	1,8	2.848	1,7
Financiële lasten	-2.646	-1,7	-2.929	-1,7
Exploitatieresultaat	-11.558	-7,3	-3.078	-2,3

Nadere toelichting over de ontwikkeling per onderdeel.

Baten

Het budget dat is ingegaan per 1 oktober 2014 is voor geheel 2015 van toepassing geweest. Als gevolg hiervan zijn de gebudgetteerde zorgprestaties toegenomen van ANG31.356K in 2014 naar ANG120.000K in 2015.

Hierdoor zijn de getarifeerde zorgprestaties van ANG130.836 in 2014 gedaald naar ANG30.593, waardoor grotendeels een verschuiving heeft plaatsgevonden van getarifeerde naar gebudgetteerde zorgprestaties. Door de stap van getarifeerde zorgprestaties naar gebudgetteerde zorgprestaties is een bedrag van ca. ANG14.000.000 gemoed welke niet langer doorberekend kan worden aan de SVB.

De diverse baten omvatten grotendeels een vrijval uit de opschoning van de crediteurenadministratie in 2015 van ANG2.665K. In 2014 bedroeg deze vrijval ANG839K alsook de vrijval van een schuld aan AVBZ van ANG569K en een vrijval uit de afrekening met Naskho tot en met het boekjaar 2012 van ANG709K.

De ontvangen giften omvatten onder andere de donatie van de verkoopopbrengst de Hamelbergweg van ANG2.250K door Stichting Salus Informorum.

Personeelskosten

De lonen en salarissen zijn gestegen in 2015 ten opzichte van 2014 met ANG3.202K. Naast een stijging uit hoofde van arbeidsrelaties met medische specialisten is het effect van de personeelskosten uit de Polikliniek van ANG1.445K meegenomen over voorgaande jaren.

Afschrijvingen

De afschrijvingen zijn gedaald in 2015 door lagere investeringen ten opzichte van 2014 alsook doordat een groot aantal investeringen reeds tot nihil zijn afgeschreven.

Overige bedrijfskosten

Medische en verzorgingsmiddelen tonen een daling ten opzichte van 2014, met name in de kosten van geneesmiddelen (ca. ANG4.900K). Dit wordt veroorzaakt door een beter inkoopbeleid en door overschakeling naar generieke middelen waar mogelijk.

De daling in de huishoudelijke en energiekosten vloeien voort uit de reparatie van lekkages in 2014, waardoor de kosten van 2015 zijn gedaald. Daarnaast hebben de tariefswijzigingen in elektriciteit geleid tot een daling van ca. 16% in de elektriciteitskosten.

De stijging van de algemene kosten worden grotendeels veroorzaakt door de verwerking van correcties voortvloeiende uit de Polikliniek. In 2015 zijn de correcties over de jaren 2005 tot en met 2015 verwerkt met een kostenverhogend effect van ANG1.206K



Building a better
working world

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 Hospitaal
Breedestraat 193
Curaçao

Wij hebben de in dit financieel verslag opgenomen jaarrekening 2015 van Stichting Sint Elisabeth Hospitaal te Curaçao gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2015, de resultatenrekening over 2015, het kasstroomoverzicht over 2015 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. Om de reden vermeldt in de paragraaf "Onderbouwing van de oordeelonthouding" hebben wij echter geen controle-informatie kunnen verkrijgen die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Onderbouwing van de oordeelonthouding

De jaarrekening is opgesteld met toepassing van grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gebaseerd op de veronderstelling van de continuïteit van de Stichting. Gedurende 2015 is de financiële situatie van de Stichting aanzienlijk verslechterd, onder andere door de invoering van de budgetfinanciering. De operationele kasstromen zijn negatief en hebben de financiële positie van de Stichting ernstig aangetast. De Stichting heeft in 2016 en 2017 de negatieve kasstromen en slechte financiële positie niet kunnen verbeteren, en de financiële middelen op datum van deze verklaring zijn zeer beperkt. Bijgevolg bestaat er een ernstige onzekerheid omtrent de continuïteit van de Stichting. Zoals vermeld in de toelichting van de jaarrekening omtrent de continuïteit hangt de mogelijkheid van de Stichting om haar activiteiten verder voort te zetten af van de mate waarin de Stichting erin slaagt om de volgende maatregelen te verwezenlijken:



Building a better
working world

- Het maken van concrete afspraken met het Land Curacao inzake de invulling van de Memorandum of Understanding betrekking hebbende op de bouw van het nieuwe ziekenhuis en de concrete rol van de Stichting hierin.
- Het maken van concrete afspraken met het Land Curacao inzake verhoging of aanpassing van de budgetfinanciering zodat de resultaten en kasstromen positief worden.
- Het maken van concrete afspraken met het Land Curacao inzake de schuldsanering en eventuele kwijtschelding van schulden en leningen gedurende en aan het einde van de transitieperiode.
- Het maken van concrete afspraken met het Land Curacao inzake de financiering van de Stichting.
- Het maken van concrete afspraken met het land Curacao inzake de bestemming en functie van het vastgoed van Sehos na overgang naar het nieuwe ziekenhuis.

Het Bestuur en de Raad van Toezicht zijn van mening dat de Stichting als exploitatie-entiteit van het nieuwe ziekenhuis zal gaan functioneren, wat gebaseerd is op het getekende Memorandum of Understanding met het Land Curacao en Usona als uitvoeringsorganisatie en in het bijzonder op artikel III punt 9 daarvan. Het is om die reden dat de continuïteitsveronderstelling is gehanteerd en er geen aanpassingen zijn gedaan met betrekking tot de waardering of classificatie van bepaalde balansposten die noodzakelijk zouden kunnen blijken indien de Stichting niet meer in staat zou zijn haar activiteiten voort te zetten. Vanwege het ontbreken van geschikte informatie omtrent de haalbaarheid van de hiervoor genoemde maatregelen, waaronder het ontbreken van toezeggingen door het Land Curaçao, zijn wij niet in staat vast te stellen of de continuïteitsveronderstelling terecht is gehanteerd bij de totstandkoming van de jaarrekening.

Oordeel

Gezien het belang van hetgeen is vermeld in de paragraaf "Onderbouwing van de oordeelonthouding" hebben wij geen controle-informatie kunnen verkrijgen die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel over de jaarrekening. Dientengevolge geven wij geen oordeel omtrent de getrouwheid van de jaarrekening.



Building a better
working world

Benadrukking

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

Wij vestigen de aandacht op onderdeel c van de niet uit de balans blijkende verplichtingen zoals opgenomen 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, 18 augustus 2017
60796592 120/21769

Ernst & Young Accountants
namens deze

C. Smorenburg RA AA

JAARREKENING

5 BALANS PER 31 DECEMBER 2015**ACTIVA***(na voorstel resultaatbestemming)*

	<u>31 dec 2015</u>	<u>31 dec 2014</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Vaste activa		
Materiële vaste activa (toel. 1)	21.935	28.166
Immateriële vaste activa (toel. 2)	643	992
Financiële vaste activa (toel. 3)	405	180
Vlottende activa		
Voorraden (toel. 4)	6.611	7.053
Vorderingen (toel. 5)	14.450	17.256
Liquide middelen (toel. 6)	5.585	1.642
Totaal	<u>49.629</u>	<u>55.289</u>

PASSIVA*(na voorstel resultaatbestemming)*

	31 dec 2015	31 dec 2014
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Eigen vermogen (toel. 7)		
Kapitaal	250	250
Herwaarderingsreserve	4.579	7.427
Bestemmingsreserve	3.753	3.742
Geaccumuleerde tekorten	-76.941	-65.897
	-68.359	-54.478
Voorzieningen (toel. 8)	5.163	4.957
Langlopende schulden (toel. 9)	21.956	7.056
Kortlopende schulden (toel. 10)	90.869	97.754
	49.629	55.289
Totaal		

6 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2015

	2015		2014	
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Baten (toel. 11)				
Gebudgetteerde zorgprestaties	120.000		31.356	
Getarifeerde zorgprestaties	30.593		130.836	
Overige opbrengsten	470		633	
Diverse baten	3.442		2.701	
Ontvangen giften	2.533		308	
Totaal baten		157.038		165.834
Lasten				
Personeelskosten (toel. 12)				
Lonen en salarissen	69.083		65.881	
Sociale lasten	14.499		13.371	
Andere personeelskosten	3.645		3.791	
Afschrijvingen (toel. 13)	7.398		8.474	
Overige bedrijfskosten (toel. 14)				
Medische en verzorgingsmiddelen	40.819		45.768	
Huishoudelijke en energiekosten	7.628		9.149	
Onderhoud en aanvulling duurzame activa en artikelen	10.699		11.609	
Voeding	1.101		1.124	
Algemene kosten	8.775		7.297	
Andere kosten	5.151		3.127	
Totaal lasten		168.798		169.591
Bedrijfsresultaat		-11.760		-3.757
Vrijval herwaarderingsreserve	2.848		2.848	
Rentelasten en soortgelijke kosten	-2.646		-2.929	
		202		-81
Exploitatieresultaat		-11.558		-3.838
Bestemming van het exploitatieresultaat				
Exploitatieresultaat voor bestemming van het resultaat		-11.558		-3.838
Mutaties in bestemmingsreserve (toel. 7)		257		760
Toevoeging aan geaccumuleerde tekorten		-11.301		-3.078

7 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2015*Indirecte methode*

	2015	2014
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Exploitatieresultaat boekjaar	-11.760	-3.757
Aanpassing voor afschrijvingen	7.398	8.474
Mutatie van voorzieningen	206	-314
Ontvangen donaties voor investeringen	-290	-251
Mutatie van debiteuren	3.164	2.905
Mutatie van overige vorderingen	-358	-671
Mutatie van voorraden	442	-594
Mutatie van handelscrediteuren	2.312	5.633
Mutatie van overige kortlopende schulden	534	-1.825
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	1.648	9.600
Ontvangen interest	246	6
Betaalde interest	-2.892	-2.938
Kasstroom uit operationele activiteiten	-998	6.672
Investeringen in materiële vaste activa	-931	-2.695
Desinvesteringen in materiële vaste activa	5	-
Investeringen in financiële vaste activa	-225	-
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-1.151	-2.695
Mutatie van de schulden aan kredietinstellingen	-3.331	1.979
Ontvangsten leningen	10.352	-
Omzetting kredietfaciliteit in lening	6.446	-
Aflossing van leningen	-7.665	-7.767
Ontvangsten in vorm van donaties	290	251
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	6.092	-5.537
Mutatie in liquide middelen	3.943	-1.561
Stand per 1 januari	1.642	3.203
Stand per 31 december	5.585	1.643

8 GRONDSLAGEN VOOR FINANCIËLE VERSLAGGEVING

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.

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 verslaggevingsrichtlijnen, bepaalde schattingen en veronderstellingen te doen die medebepalend zijn voor de opgenomen bedragen.

De feitelijke resultaten kunnen van deze schattingen afwijken.

ALGEMENE GRONDSLAGEN

De jaarrekening 2015 is opgesteld volgens de Nederlandse verslaggevingsrichtlijnen rekening houdend met RJ 655 (Zorginstellingen) voor zover die bij het Sint Elisabeth Hospitaal van toepassing is.

Algemene grondslagen voor waardering activa en passiva

De waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten, tenzij anders vermeld.

Algemene grondslagen bepaling resultaat

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

Omrekening van 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.

GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING ACTIVA

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 7). De door afschrijving gerealiseerde waarde valt via de resultaatverdeling vrij ten gunste van de Geaccumuleerde tekorten (zie toelichting 7).

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

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.

GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING PASSIVA

Voorzieningen

Voorzieningen worden gewaardeerd tegen hetzij de nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen, hetzij de contante waarde van die uitgaven.

Pensioenvoorziening

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%.

Overige voorzieningen

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:

Markttrente: 4% (2014: idem).

Loonontwikkeling: 2% (2014: idem).

Sterfte: De sterftetafels GBM/GBV 2003-2008 met leeftijdsterugstelling van 1 jaar (2014: idem).

Langlopende schulden (toel. 9)

Rentedragende leningen en schulden worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

GRONDSLAGEN VOOR RESULTAAT BEPALING

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 daar zij geen winstoogmerk heeft.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

CONTINUÏTEITSPARAGRAAF

Met betrekking tot de continuïteitsvraagstuk wordt onder meer verwezen naar de Memorandum of Understanding (MoU) tussen (i) Land Curaçao, (ii) USONA en de Stichting. Op 20 september 2013 zijn de partijen, Land Curaçao, USONA en Stichting Sint Elisabeth Hospitaal een MoU aangegaan waarin onder meer is bepaald dat de basisstructuur van de toekomstige beheersorganisatie wordt beschreven als een nader in te vullen combinatie van een vastgoed entiteit en een exploitatie entiteit, waarbij bij het ondertekenen van de MoU vaststaat dat de Stichting aan het einde van de transitieperiode als exploitatie entiteit van het Hospitaal Nobo Otrobanda (HNO) zal fungeren.

In de betreffende MoU hebben de partijen onder meer overwogen dat SEHOS als huidige enig algemeen ziekenhuis als zodanig als voorloper wordt beschouwd van het nieuwe algemeen ziekenhuis en dat SEHOS als zodanig unieke kennis heeft van de ziekenhuiszorg in het algemeen en van het hospitaalwezen in het bijzonder op Curaçao en dienovereenkomstig bijzondere rol krijgt toebedeeld in de transitiefase op weg naar de realisatie van het nieuwe algemeen ziekenhuis en de periode daarna.

Partijen hebben in deze MOU tevens als overweging laten gelden dat SEHOS haar oorsprong vindt in de katholieke kerk en haar rol als grootste verlener van medische zorg aan de inwoners van Curaçao niet had kunnen vervullen zonder de grote en zeer gewaardeerde steun van de Bisdom van Willemstad en diens gevolg in de afwikkeling van de schuldsanering ook aandacht zal worden besteed aan de positie van de Bisdom in deze.

Naast de vaststelling dat SEHOS aan het einde van de transitieperiode als exploitatie entiteit van het Hospitaal Nobo Otrobanda (HNO) zal fungeren, zijn partijen tevens overeengekomen in deze MoU dat:

- De schuldsanering van het SEHOS een onderdeel vormt van een integrale oplossing op basis van bepaalde aangegeven uitgangspunten met betrekking tot de netto-restschuld van de Stichting.
- De schuld van SEHOS aan het Land, bestaande uit loonbelasting en een lening door het Land zullen worden kwijtgescholden.
- De exploitatie van het huidig ziekenhuis (SEHOS), budget gefinancierd dient te worden vanaf 2014, echter dat dit budget jaarlijks dient te worden geïndexeerd.

Acute en structurele cashflow oplossing ter financiering van tekorten uit het verleden:

Als gevolg van de budgetfinanciering heeft de Stichting stelselmatig exploitatiefinancieringstekorten gerealiseerd. Ter oplossing van de cashflow tekorten, heeft de Overheid in het verleden zachte leningen verstrekt aan de Stichting, welke terugbetaling van deze leningen (inclusief rente) uit de toekomstige exploitatiebudgetten moet worden bekostigd. Dergelijke exploitatiefinanciering, is alleen mogelijk is, indien de partijen daarna, gezamenlijk tot structurele oplossingen komen voor de financiering van de Stichting.

In het licht van de gemaakte afspraken met de Overheid door middel van de MoU van 20 september 2013, heeft het Bestuur van de Stichting inmiddels, acute en structurele budgettaire cashflow oplossingen voorgesteld aan de Overheid, op basis waarvan de Stichting stelselmatig aan diens korte termijn verplichtingen kan inhalen en blijven voldoen. Hierbij zijn tevens argumenten aangedragen om niet te wachten tot het begin van de transitie om de schuldenproblematiek op te lossen, echter om alvast een aanvang te maken met de oplossingsrichtingen. Kwijtschelding van de loonbelastingsschulden en leningen van de overheid zijn onderdeel van de oplossingsrichtingen.

Deze oplossingen dragen ook toe, dat de negatieve Eigen Vermogen positie en de werkkapitaal positie van de Stichting stelselmatig wordt verbeterd, op basis waarvan de liquiditeitspositie van de Stichting wordt verbeterd en de continuïteit van de patiëntenzorg kan worden gewaarborgd.

SEHOS volledig operationeel in 2018

Op basis van de ons ten dienste staande informatie, wordt momenteel verwacht dat de bouw en inrichting van HNO, eind 2018 gereed zal zijn. Conform de planning, zal de verhuizing van de SEHOS-organisatie naar HNO voor eind 3^e kwartaal 2019 volledig kunnen plaatsvinden. Met andere woorden zal de Stichting Sint Elisabeth Hospitaal voor het jaar 2018 volledig verantwoordelijk zijn voor de ziekenhuiszorg.

Nieuwe functie en bestemming vastgoed SEHOS na 2019:

Zoals in het verslag van de Raad van Bestuur is aangegeven lopen de mogelijke oplossingsrichtingen langs het begin en bestaan van het HNO in 2019, derhalve is het vanuit de maatschappelijke verantwoord ondernemingschap van de stichting om zicht te hebben deze in beleidsvorming ook na 2019.

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

Met andere woorden, deze materiele vaste activa zal belangrijk zijn voor de eventuele oplossingsrichtingen, derhalve is het zaak dat het bestuur van SEHOS dit dossier tevens aandacht geeft en beleid ter zake initieert in de 2^e helft van 2017. Dit beleidsvorming zal in samenwerking en overleg plaatsvinden met de financiers en de Overheid. Vertrouwen in de plannen van de stichting om de schuldenproblematiek op te lossen is hierbij belangrijk.

Het bestuur van SEHOS zal derhalve in de komende periode op basis van de aangedragen oplossingsrichtingen, tevens deze beleidsvoornemens uitwerken voor de periode na 2019.

De financiële situatie van het Sehos is verder verslechterd gedurende het jaar 2015. 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 kritiek, maar is voornamelijk onder controle.

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

9 TOELICHTING OP BALANS

1. MATERIËLE VASTE ACTIVA

	<u>31 dec 2015</u>	<u>31 dec 2014</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Terreinen en wegen	4.665	4.741
Gebouwen	3.333	3.480
Verbouwingen	2.734	5.469
Dienstwoningen	80	240
Inventarissen	11.101	14.186
Transportmiddelen	22	50
	<u>21.935</u>	<u>28.166</u>

Toelichting

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 9.

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.

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

	Terreinen en wegen	Gebouwen	Verbouwingen	Dienstwoningen	Inventarissen	Transportmiddelen	Totaal
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Boekwaarde 1 januari 2015							
Aanschafwaarde	7.458	59.388	129.757	11.360	64.649	255	272.867
Cumulatieve afschrijvingen	-2.717	-55.908	-124.288	-11.120	-50.463	-205	-244.701
	4.741	3.480	5.469	240	14.186	50	28.166
Mutaties 2015							
Investerings	-	33	152	-	746	-	931
Desinvesteringen	-	-1.489	-16.942	-307	-7	-	-18.745
Afschrijvingen	-76	-180	-2.880	-160	-3.833	-28	-7.049
Desinvesteringen door afstotingen	-	1.489	16.935	307	9	-	18.740
	-76	-147	-2.735	-160	-3.085	-28	-6.231
Boekwaarde 31 december 2015							
Aanschafwaarde	7.458	59.265	128.185	11.053	65.397	255	271.613
Cumulatieve afschrijvingen	-2.793	-55.932	-125.451	-10.973	-54.296	-233	-249.678
	4.665	3.333	2.734	80	11.101	22	21.935
Gemiddeld jaarlijks afschrijvingspercentage	-	10%	10%	10%	10%-20%	20%	

2. IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

	<u>31 dec 2015</u>	<u>31 dec 2014</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Software	643	992
Totaal	<u>643</u>	<u>992</u>

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

	<u>Software</u>
	ANG (x 1.000)
Boekwaarde 1 januari 2015	
Aanschafwaarde	3.568
Cumulatieve afschrijvingen	-2.576
	<u>992</u>
Mutaties 2015	
Afschrijvingen	-349
	<u>-349</u>
Boekwaarde 31 december 2015	
Aanschafwaarde	3.568
Cumulatieve afschrijvingen	-2.925
	<u>643</u>

De afschrijvingskosten zijn opgenomen onder de post Afschrijvingen (toelichting 13).

3. FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	<u>31 dec 2015</u>	<u>31 dec 2014</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Deelnemingen		
Deelneming Wasserij Korsow N.V.	121	121
Deelneming Medirisk	284	59
Totaal	<u>405</u>	<u>180</u>

Toelichting

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 2015 circa ANG 321.000 (exclusief resultaat 2015). Over 2015 heeft Wasserij Korsow een resultaat behaald van ANG 86.016 negatief (2014: ANG 359.809 positief). 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 88.000. Het resultaat over 2015 bedroeg EUR 11.136.000 negatief (2014: EUR 2.711.000 negatief). Teneinde aan Solvency II te blijven voldoen heeft het Hospitaal in 2015 aanvullende agiostortingen moeten verrichten (circa EUR 116.000).

4. VOORRADEN

	<u>31 dec 2015</u>	<u>31 dec 2014</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Gereed product en handelsgoederen		
Vorraden benodigdheden voor onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging	6.846	6.750
Vorraden hotelfunctie	249	249
Vorraden kantoorbenodigdheden en drukwerk	160	183
Vorraden voor onderhoud terreinen, gebouwen en installaties	13	23
Vorraden bij derden	439	483
Voorziening voor incurantheid	-1.096	-635
Totaal	<u>6.611</u>	<u>7.053</u>

Toelichting

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

5. VORDERINGEN

	<u>31 dec 2015</u>	<u>31 dec 2014</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Debiteuren		
Openstaand saldo	92.580	87.545
Af: voorziening voor oninbaarheid	-82.428	-74.229
	<u>10.152</u>	<u>13.316</u>
Overlopende activa en overige vorderingen op korte termijn		
Rekening courant Polikliniek (a)	1.087	1.620
Vooruitbetaald aan leveranciers	1.194	993
Rekening courant NASKHO (b)	987	734
Te ontvangen apparatuur (c)	106	308
Deposito Aquaelectra	127	127
Overige vorderingen	1.242	2.979
Af: voorziening voor oninbaarheid (d)	-445	-2.821
	<u>4.298</u>	<u>3.940</u>
Totaal	<u>14.450</u>	<u>17.256</u>

Toelichting

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

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 voorgeschoten waarna deze bij NASKHO in rekening worden gebracht.

Zie ook toelichting 11: Onderdeel Diverse baten.

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 1).

6. LIQUIDE MIDDELEN

	<u>31 dec 2015</u>	<u>31 dec 2014</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Banktegoeden		
Postspaarbank	3.820	-
Girobank	38	345
RBC Royal Bank N.V.	466	890
Banco di Caribe N.V.	353	125
Maduro & Curiel's Bank N.V.	51	-
Overige banken	56	159
	<hr/>	<hr/>
	4.784	1.519
Kasmiddelen	20	25
Kruisposten	781	98
	<hr/>	<hr/>
Totaal	<u>5.585</u>	<u>1.642</u>

Toelichting

Eind 2015 waren alle liquide middelen vrij besteedbaar (2014: idem).

De kruisposten bestaan grotendeels uit een bankoverboeking in december 2015 welke begin 2016 ontvangen.

7. EIGEN VERMOGEN**Kapitaal**

Het stichtingskapitaal bedraagt ANG 250.000.

Onderstaand overzicht geeft het verloop van het eigen vermogen gedurende het boekjaar weer in ANG(x 1.000):

	<u>Kapitaal</u>	<u>Her- waarderings -reserve</u>	<u>Be- stemmings -reserve</u>	<u>Geaccumu- leerde tekorten</u>	<u>Totaal</u>
Stand 1 januari 2014	250	10.275	4.501	-62.819	-47.793
Mutaties 2015					
Resultaatbestemming	-	-	-	-3.078	-3.078
Vrijval herwaarderingsreserve	-	-2.848	-	-	-2.848
Gerealiseerd deel bestemmingsreserve	-	-	-1.010	-	-1.011
Toevoeging bestemmingsreserve	-	-	251	-	251
	-	-2.848	-759	-3.078	-6.685
Stand 1 januari 2015	250	7.427	3.742	-65.897	-54.478
Mutaties 2015					
Resultaatbestemming	-	-	-	-11.301	-11.301
Vrijval herwaarderingsreserve	-	-2.848	-	-	-2.848
Gerealiseerd deel bestemmingsreserve	-	-	-257	257	-
Toevoeging bestemmingsreserve	-	-	268	-	268
	-	-2.848	11	-11.044	-13.881
Stand 31 december 2015	<u>250</u>	<u>4.579</u>	<u>3.753</u>	<u>-76.941</u>	<u>-68.359</u>

8. VOORZIENINGEN

	<u>31 dec 2015</u>	<u>31 dec 2014</u>
	<u>ANG (x 1.000)</u>	<u>ANG (x 1.000)</u>
Pensioenvoorziening	48	69
Voorziening jubileumgratificatie	4.548	4.358
Voorziening ziektekosten	567	530
Totaal	<u>5.163</u>	<u>4.957</u>

Voorzieningen

Het verloop van de posten is als volgt:

<i>Pensioenvoorziening</i>	2015	2014
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Stand 1 januari	69	85
Toename van voorziening	-	10
Uitkeringen	-21	-26
Stand 31 december	48	69
 <i>Voorziening jubileumgratificatie</i>	 2015	 2014
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Stand 1 januari	4.358	4.216
Bij: opgebouwde rechten	426	390
Af: onttrekkingen	-437	-454
Actuariële resultaten	27	37
Oprenting van voorziening	174	169
Stand 31 december	4.548	4.358
 <i>Voorziening ziektekosten</i>	 2015	 2014
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Stand 1 januari	530	970
Toename van voorziening	1.162	511
Gebruik van voorziening	-560	-951
Kortlopend deel voorziening	-565	-
Stand 31 december	567	530

Toelichting voorziening ziektekosten

Per 1 februari 2013 is de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no. 3) ingevoerd. Het Hospitaal was tot die datum eigenrisicodragers in de zin van art. 9 van de Landsverordening Ziekteverzekering (P.B. 1966, no. 15), voor zijn werknemers, gepensioneerd en hun gezinsleden. Bij de nieuwe landsverordening is de mogelijkheid voor eigen-risicodragerschap ten behoeve van gepensioneerd en hun gezinsleden echter komen te vervallen. Als gevolg hiervan zijn de gepensioneerd 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 gepensioneerd 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 gepensioneerd 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 2016 en 2017 reeds gedaan, maar voor toekomstige jaren zal dit nog moeten worden gezien.

Het saldo eind 2015 betreft de verwachte uitgaven voor het jaar 2017 in het kader van deze overgangsregeling. De verwachte uitgaven voor 2016 zijn als kortlopend aangemerkt en staan gepresenteerd onder de kortlopende schulden.

9. LANGLOPENDE SCHULDEN

	<u>31 dec 2015</u>	<u>31 dec 2014</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Langlopende schulden		
Schulden op lange termijn (bijlage 1)	58.232	49.781
Af: binnen een jaar vervallend gedeelte (toel. 10 en Bijlage 1)	-36.276	-42.725
Totaal	<u>21.956</u>	<u>7.056</u>

Toelichting

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

Lening Consortium / Lening Algemeen Pensioenfonds Curaçao (APC)

Het Hospitaal heeft op 16 mei 2007 met 7 lokale financiële instellingen (het "Consortium") een 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. Per 15 oktober 2015 is de consortiumlening en de kredietfaciliteit bij Maduro & Curiel's Bank geconsolideerd overgenomen als lening door het Algemeen Pensioenfonds Curaçao (APC).

Deze kredietfaciliteit wordt jaarlijks door APC geëvalueerd. Als hypothecaire zekerheid zijn verschaft de gebouwen en gronden van het Hospitaal. Verder zijn de inventarissen, de voorraden en de debiteuren van het Hospitaal verpand respectievelijk gecedeerd uit hoofde van deze lening. Tevens zijn alle toekomstige vorderingen van het Hospitaal gecedeerd aan het Consortium.

De lening wordt gedurende vijf jaar afgelost met maandelijks 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 is 6%.

Bij de overname van de consortiumlening zijn de bestaande annuïteit gehandhaafd en vindt daarnaast vanaf 15 oktober 2015 een additionele maandelijks aflossing van ANG 100.000 plaats aan APC.

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

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

In 2016 heeft een additionele aflossing van ANG5 miljoen plaatsgevonden, gefinancierd met een tranche uit de lening Overheid.

Lening Overheid

Per 15 oktober 2015 heeft het Land een leningsovereenkomst met de Stichting getekend voor een bedrag van maximaal ANG30 miljoen, welke in tranches uitbetaald zal worden.

De grootte en uitbetaling van de 1^e tranche zijn bepaald op ANG8 miljoen, na ontvangst van het definitief vastgestelde en door de Gezant goedgekeurde Implementatieplan.

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

Per eind december 2015 was de 1^e tranche van ANG8 miljoen verstrekt.

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

De aflossing gaat in per 15 oktober 2016 (een jaar na datum van de getekende leningsovereenkomst) en bedraagt ANG1 miljoen per de laatste werkdag van iedere maand. Bij oploping van achterstand in de aflossingen kan de Minister van Financien, na de Stichting gehoord te hebben, besluiten de aflossingstermijnen te verlengen en/of de aflossingsbedragen tijdelijk te verlagen.

De volgende zekerheden zijn gesteld:

- fiduciaire eigendomsoverdracht van alle debiteuren, inventaris en voorraden van het Sehos voor zover deze niet reeds in fiduciaire eigendom zijn overgedragen;
- het recht van eerste hypotheek voor een totaal bedrag van ANG30 miljoen op de onroerende goederen toebehorende aan het Sehos voorzover deze goederen niet reeds zijn verhypothekend.

Lening Algemeen Pensioenfonds Curaçao (APC)

Op 27 oktober 2015 heeft het APC een kredietfaciliteit verstrekt aan het Sehos van maximaal ANG4 miljoen. Per ingangsdatum heeft het Sehos een opname van ANG2,2 miljoen gedaan waarop een maandelijkse betaling van ANG189.186 moet worden gedaan ingaande 27 november 2015.

De jaarlijkse rente bedraagt 6%.

Alvorens Sehos het restantbedrag van de kredietfaciliteit van ANG1,8 miljoen kan opnemen, dient Sehos aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- het perceel grond bekend als stadsdistrict B nr. 2216, groot 15.000 m², en een gedeelte van perceel grond bekend als stadsdistrict B nr. I-B-3129, groot 13.000 m², moeten verkocht zijn en de opbrengst van de verkoop ten bedrage van ANG4,85 miljoen moet aan de consortium lening zijn betaald;
- de side letter behorende bij de leningsovereenkomst tussen het land Curaçao en Sehos ter waarde van ANG3 miljoen moet getekend zijn door alle partijen;
- de Consortium moet inzicht krijgen in de maandelijkse financiële cijfers van Sehos om het effect van deze additionele ANG1,8 miljoen op de financiële positie van Sehos te kunnen beoordelen.

10. KORTLOPENDE SCHULDEN

	31 dec 2015 ANG (x 1.000)	31 dec 2014 ANG (x 1.000)
Kortlopend deel van de langlopende schulden (bijlage 1)	36.276	42.725
Schulden aan banken (a)	-	3.331
Schulden aan leveranciers (b)	30.194	27.882
<i>Belastingen en premies sociale verzekeringen</i>		
<i>Belastingen, sociale lasten en salarissen (c)</i>		
Te betalen loonbelasting	1.108	900
Te betalen AOV en AVBZ premies	1.305	1.284
Te betalen salarissen, sociale premies en indexering	9.740	10.671
	12.153	12.855
Schulden ter zake van pensioenen (d)	6.186	4.774
<i>Overige schulden</i>		
Te betalen meerverrichtingen specialisten	1.814	1.830
Ongerealiseerd deel subsidie onderhoud gebouwen	208	809
Kortlopend deel ziektekostenvoorziening	565	-
Te betalen rente	1.550	1.262
Overige overlopende passiva	1.923	2.286
	6.060	6.187
Totaal	90.869	97.754

Toelichting

a) Banken

Per 15 oktober 2015 is de kredietlimiet van de huisbankier voor het werkkapitaal opgeheven (2014: ANG 10,0 miljoen).

Zoals onder toelichting 9 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 te vervallen.

b) Leveranciers

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

c) Belastingen, sociale premies en salarissen

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

Te betalen loonbelasting

De te betalen loonbelasting per 31 december 2015 betreft de af te dragen loonbelasting over de maand december 2015.

Te betalen AOV/AVBZ-premies

De te betalen AOV en AVBZ-premie per 31 december 2015 betreft de nog af te dragen premie over de maand december 2015.

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 2015 is, vooruitlopend op een definitief akkoord, het tot en met januari 2015 opgespaarde bedrag ad ANG 1,9 miljoen uitbetaald, zodat de schuld per balansdatum nog ANG 2,1 miljoen bedroeg.

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 actuariael 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 driejarige lening ad ANG 3,1 miljoen, welke medio 2014 was afgelost. De per balansdatum resterende verplichting bedraagt ANG 1,1 miljoen.

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.

NIET UIT DE BALANS BLIJKENDE ACTIVA EN VERPLICHTINGEN

a) Materiele vaste activa in bruikleen

Het Hospitaal heeft per balansdatum voor circa ANG 2,3 miljoen aan medische apparatuur (om niet) in bruikleen (2014: ANG 2,2 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 10c 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.

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.

10 TOELICHTING OP WINST- EN VERLIESREKENING**11. BATEN**

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Gebudgetteerde zorgprestaties		
Budgetvergoeding ziekenhuiszorg (vanaf 1 oktober 2014)	120.000	28.750
Budgetvergoeding hartcatherisatiekamer (t/m 30 september 2014)	-	2.606
	<u>120.000</u>	<u>31.356</u>
Getarifeerde zorgprestaties		
Verpleeggelden (a)	6.256	30.877
Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen (b)	8.506	30.938
Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen (c)	10.856	40.934
Vergoedingen voor geneesmiddelen (d)	3.413	26.085
Honoraria medische specialisten (e)	1.562	2.002
	<u>30.593</u>	<u>130.836</u>
Overige opbrengsten		
Subsidie onderhoud	258	368
Huur drugstore	15	15
Overige opbrengsten	197	250
	<u>470</u>	<u>633</u>
Diverse baten		
Vrijval teveel gereserveerde kosten Nashkho (f)	-	709
Vrijval oude schulden loonbelasting en premies AVBZ (g)	-	868
Vrijval oude schulden aan leveranciers	2.665	839
Koersverschillen	250	139
Vrijval voorziening incurante voorraden	-	84
Vrijval permanente voorschot	500	-
Overige baten	27	62
	<u>3.442</u>	<u>2.701</u>
Ontvangen giften		
Donaties	2.423	-
Radiotherapie gebouw	95	251
Dialyse stoelen	-	29
Training	22	17
Overige	-7	11
	<u>2.533</u>	<u>308</u>
Totaal baten	<u><u>157.038</u></u>	<u><u>165.834</u></u>

Gebudgetteerde zorgprestaties

Met ingang van 1 oktober 2014 heeft de Overheid een budgetfinanciering ingevoerd voor de kosten die het Hospitaal declareert voor de patienten die via de SVB zijn verzekerd. De gebudgetteerde zorgprestaties over 2015 betreffen een heel jaar ten opzichte van 3 maanden in het boekjaar 2014.

Getariffeerde zorgprestaties

a) Verpleeggelden

	2015 ANG	2014 ANG
Klasse 3	18.197	20.447
Klasse 2	4.615	4.769
Klasse 1	2.479	2.717
Intensive Care	2.750	3.254
Prof. C.A. Winkel Paviljoen (kinderafdeling)	1.440	1.519
Prof. C.A. Winkel Paviljoen I.C. (Intensive Care voor zuigelingen)	3.058	2.972
Prof. C.A. Winkel Paviljoen H.C. (High Care voor zuigelingen)	1.135	1.271
Gezonde zuigelingen	319	323
Coronary Stroke Care Unit	1.177	1.189
Dagverpleging	855	868
	<hr/>	<hr/>
	36.025	39.330
Af: gebudgetteerde zorgprestaties ziekenhuiszorg	-29.769	-8.453
	<hr/>	<hr/>
Totaal getariffeerde verpleeggelden	6.256	30.877

b) Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen

	2015 ANG	2014 ANG
Radiologie klinisch	5.208	5.308
Radiologie poliklinisch	10.572	9.730
	<hr/>	<hr/>
	15.780	15.038
Laboratorium klinisch	11.065	12.822
Laboratorium poliklinisch	5.622	5.678
	<hr/>	<hr/>
	16.687	18.500
Functie klinisch	1.016	852
Functie poliklinisch	4.728	3.991
	<hr/>	<hr/>
	5.744	4.843
E.N.F. klinisch	113	97
E.N.F. poliklinisch	407	446
	<hr/>	<hr/>
	520	543
	<hr/>	<hr/>
	38.731	38.924
Af: gebudgetteerde zorgprestaties ziekenhuiszorg	-30.225	-7.896
	<hr/>	<hr/>
Totaal getariffeerde vergoeding diagnostische verrichtingen	8.506	30.938

c) Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen

	2015 ANG	2014 ANG
Operatiekamer klinisch	20.983	20.925
Operatiekamer poliklinisch	686	192
	<u>21.669</u>	<u>21.117</u>
Haemodialyse klinisch	1.165	1.468
Haemodialyse poliklinisch	10.994	10.530
	<u>12.159</u>	<u>11.998</u>
Spoedeisende hulp klinisch	2.748	3.017
Spoedeisende hulp poliklinisch	4.835	4.933
	<u>7.583</u>	<u>7.951</u>
Hartcatherisatiekamer klinisch	4.086	2.805
Hartcatherisatiekamer poliklinisch	3.172	2.789
	<u>7.258</u>	<u>5.594</u>
Radiotherapie klinisch	136	288
Radiotherapie poliklinisch	1.502	1.461
	<u>1.638</u>	<u>1.749</u>
Anesthesie klinisch	1.870	2.058
Anesthesie poliklinisch	259	282
	<u>2.129</u>	<u>2.340</u>
Oncologie klinisch	310	363
Oncologie poliklinisch	842	958
	<u>1.152</u>	<u>1.321</u>
Fysiotherapie klinisch	937	1.013
Fysiotherapie poliklinisch	213	275
	<u>1.150</u>	<u>1.288</u>
Hyperbare behandeling klinisch	429	162
Hyperbare behandeling poliklinisch	1.157	460
	<u>1.586</u>	<u>622</u>
Verloskamer klinisch	497	520
Verloskamer poliklinisch	2	-
	<u>499</u>	<u>520</u>
Wondenpoli klinisch	214	295
Wondenpoli poliklinisch	172	33
	<u>386</u>	<u>328</u>
Overige klinisch	1.214	1.184
Overige poliklinisch	98	42
	<u>1.312</u>	<u>1.226</u>
	<u>58.521</u>	<u>56.054</u>
Af: gebudgetteerde zorgprestaties ziekenhuiszorg	-47.665	-15.121
Totaal getariffeerde vergoedingen therapeutische verrichtingen	<u>10.856</u>	<u>40.934</u>

d) Vergoeding voor geneesmiddelen

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

	2015 ANG	2014 ANG
Klinisch	3.494	7.682
Poliklinisch	21.454	24.521
	24.948	32.203
Af: gebudgetteerde zorgprestaties ziekenhuiszorg	-21.535	-6.118
Totaal getariffeerde vergoedingen voor geneesmiddelen	3.413	26.085

e) Honoraria medische specialisten

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

	2015 ANG	2014 ANG
Klinisch	2.684	2.434
Poliklinisch	3.829	4.517
	6.513	6.951
Af: gebudgetteerde zorgprestaties ziekenhuiszorg specialistenhonoraria	-301	-99
Af: gebudgetteerde zorgprestaties medisch specialisten	-4.650	-4.850
Totaal honoraria medische specialisten	1.562	2.002

Klinische / poliklinische zorg

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

	2015 ANG	2014 ANG
Verpleeggeelden		
Klinisch	36.025	39.330
Poliklinisch	-	-
	<hr/> 36.025	<hr/> 39.330
Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen		
Klinisch	17.402	19.080
Poliklinisch	21.329	19.844
	<hr/> 38.731	<hr/> 38.924
Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen		
Klinisch	34.589	34.098
Poliklinisch	23.932	21.956
	<hr/> 58.521	<hr/> 56.054
Vergoeding voor geneesmiddelen		
Klinisch	3.494	7.682
Poliklinisch	21.454	24.521
	<hr/> 24.948	<hr/> 32.203
Honoraria medisch specialisten		
Klinisch	2.684	2.434
Poliklinisch	3.829	4.517
	<hr/> 6.513	<hr/> 6.951
Totaal geleverde zorgprestaties		
Klinisch	94.194	102.625
Poliklinisch	70.544	70.838
	<hr/> 164.738	<hr/> 173.463
Af: gebudgetteerde zorgprestaties:		
- Ziekenhuis / hartcatheratiekamer	-129.495	-37.777
- Medisch specialisten	-4.650	-4.850
	<hr/> -134.145	<hr/> -42.627
Totaal getariffeerde zorgprestaties	<hr/> 30.593	<hr/> 130.836

f) Vrijval teveel gereserveerde kosten Naskho

Uit de afrekening van Naskho van 2014 is gebleken dat de werkelijke kosten lager waren dan begroot. Sehos had derhalve recht op een restitutie. Dit bedrag is in 2014 opgenomen en in 2015 ontvangen.

g) Vrijval oude schulden loonbelasting en premies AVBZ

Betreft vervallen oude schulden welke in 2014 als bate zijn genomen (zie toelichting 10).

12. PERSONEELSKOSTEN

	2015	2014
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Lonen en salarissen		
Basissalarissen	61.356	57.467
Vakantiedagen / vakantietoelage	4.004	4.438
Vergoeding personeel niet in loondienst	859	1.179
Overige vergoedingen	10.265	8.874
Af: van SVB ontvangen vergoedingen salariskosten medisch specialisten	-7.401	-6.077
	<hr/> 69.083	<hr/> 65.881
Sociale lasten		
Kosten inzake pensioenen	4.896	4.598
Ziektekosten werknemers	3.190	3.135
Werkgevers premie AOV	5.791	5.578
Werkgevers premie AVBZ	351	337
Cessantia	65	63
Af: toerekening sociale lasten Polikliniek	206	-340
	<hr/> 14.499	<hr/> 13.371
Andere personeelskosten		
Voorgescreven kleding	655	1.010
Opleidingen	936	669
Verzekeringen	574	319
Overige personeelskosten	1.417	1.793
	<hr/> 3.582	<hr/> 3.791
Totaal	<hr/> <hr/> 87.164	<hr/> <hr/> 83.043

Toelichting

Voor een nader inzicht inzake verpleegtarieven, bedden capaciteit en verpleegdagen wordt verwezen naar Bijlage 5.

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, gepensioneerd en hun gezinsleden. Zie toelichting 8: Voorziening ziektekosten.

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 nieuwe 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 voornamelijk 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.

13. AFSCHRIJVINGEN

	2015	2014
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Afschrijving op immateriële vaste activa	349	319
Afschrijving op materiële vaste activa	7.049	8.155
Totaal	7.398	8.474

14. OVERIGE BEDRIJFSKOSTEN

	2015	2014
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Medische en verzorgingsmiddelen		
Geneesmiddelen	20.275	24.909
Laboratoriumonderzoek door derden	4.403	6.408
Laboratorium middelen	3.016	3.437
Chirurgische kunstmiddelen	3.263	2.112
Dialysemiddelen	1.803	2.212
Behandelingsmiddelen	2.472	2.226
Toedienings- en afnamesystemen	716	1.041
Zuurstof en medische gassen	1.354	1.448
Verbandmiddelen en gipsverband	587	753
Hechtmateriaal	424	488
Röntgenmiddelen	1	30
Overige medische verzorgingsmiddelen	2.505	704
	40.819	45.768
Huishoudelijke en energiekosten		
Elektriciteit	3.249	4.688
Water	376	534
Gas	45	53
Wasmiddelen / waskosten derden	846	890
Schoonmaakmiddelen	194	195
Disposable textiel	1.247	1.259
Disposable servies	66	74
Overige disposables	298	221
Overige huishoudelijke kosten	1.307	1.235
	7.628	9.149
Onderhoud en aanvulling duurzame activa en artikelen		
Verzorgings-, onderzoeks- en behandelingsmiddelen	7.071	7.128
Instrumentarium en apparatuur	2.390	2.323
Algemene en bijzondere installaties	435	804
Terreinen en gebouwen	157	317
Meubilair/bedden/huishoudelijk apparatuur	171	319
Specifieke laboratoriumartikelen	79	123
Handschoenen	162	173
Textiel	77	35
Transportmiddelen	47	60
Overige	110	327
	10.699	11.609

St. Elisabeth Hospitaal, Curaçao

	2015	2014
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Voeding		
Vlees en vleeswaren	188	182
Aardappelen, groente en fruit	123	134
Vis en kip	70	65
Brood, beschuit en koek	70	65
Boter, kaas en eieren	166	175
Melk en melkproducten	89	101
Dranken	124	111
Kruidentierswaren	101	113
Bijzondere voedingsmiddelen	169	176
Overige levensmiddelen	1	2
	<u>1.101</u>	<u>1.124</u>
Algemene kosten		
Licenties en ondersteuning software	1.382	1.574
Verzekeringen	731	1.056
Telefoon, internet, portie e.d.	883	891
Accountants- en advieskosten	834	657
Kantoormiddelen en drukwerk	558	628
Beveiligingskosten	548	613
Huur Diatel	191	191
Doorbelaste kosten van Polikliniek	2.282	200
Vracht en invoerrechten	136	91
Overige algemene kosten	1.230	1.396
	<u>8.775</u>	<u>7.297</u>
Andere kosten		
Dotatie voorziening dubieuze debiteuren	8.591	3.397
Doorberekende kosten Polikliniek	-3.220	-1.070
Overige doorberekende kosten	-113	-224
Dotatie voorziening vorderingen en overlopende activa	-664	335
Dotatie voorziening voorraden	274	-
Subsidiebijdrage aan Naskho en overige	283	689
	<u>5.151</u>	<u>3.127</u>
Totaal	<u>74.173</u>	<u>78.074</u>
 FINANCIËLE BATEN EN LASTEN		
	2015	2014
	ANG (x 1.000)	ANG (x 1.000)
Rentelasten	-2.892	-2.936
Rentebaten	246	7
Financiële baten en lasten (saldo)	<u>-2.646</u>	<u>-2.929</u>

11 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 866.748 (2014: ANG 965.784). Er zijn in 2015 geen bedragen aan leningen, voorschotten of garanties door het Hospitaal aan de leden van Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur verstrekt (2014: idem) en er zijn van hen ultimo 2015 geen bedragen te vorderen (2014: idem).

12 RESULTAATBESTEMMING

Het negatief exploitatieresultaat over 2015 is toegevoegd aan de Geaccumuleerde tekorten.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 LANGLOPENDE SCHULDEN

	Rente percentage In %	Resterende looptijd In jaren	Stand leningen ultimo 2014 ANG	Nieuwe leningen 2015 ANG	Stand lening ultimo 2015 ANG	Af te lossen in 2016 ANG	Langlopend deel ultimo 2015 ANG
Maduro & Curriel's Bank N.V.	6	-	475.019	-	-	-	-
Maduro & Curriel's Bank N.V.	6	-	670.716	-	-	-	-
Lening Consortium (a)	6	-	27.571.054	-	-	-	-
Lening Algemeen Pensioenfonds Curaçao (a)	6	-	-	6.446.827	30.407.257	12.012.743	18.394.511
Lening Overheid (b)							
Lening Algemeen Pensioenfonds Curaçao	5,5	1	-	8.000.000	8.008.329	8.008.329	-
Liquiditeitssteun Land Curaçao	2,5	2	-	2.200.000	1.842.792	1.821.628	21.164
Lening Renal Dynamics (b)	-	-	11.500.000	-	11.500.000	11.500.000	-
Lening Alcon (c)	9	-	255.040	-	64.772	64.772	-
SVB – hartcatherisatie	-	-	66.770	-	41.731	25.039	-
SVB – verbouwing dialyse	-	4	3.313.731	-	2.502.205	811.526	1.690.769
Girobank N.V. – financial lease radiologie	5,75	-	-	152.000	152.000	152.000	-
		3	5.428.647	-	3.713.349	1.862.917	1.850.432
Overige schulden lang	-	-	500.000	-	-	-	-
			49.780.977	16.798.827	58.232.435	36.275.559	21.956.876

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

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

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

BIJLAGE 2 VERPLEEGTARIEVEN, BEDDENCAPACITEIT EN VERPLEEGDAGEN

	2015	2014
	ANG	ANG
<i>Verpleegtarieven per dag (inclusief geneesmiddelen)</i>		
Klasse 1	714	714
Klasse 2	517	517
Klasse 3	340	340
Prof. C.A. Winkel Paviljoen (kinderafdeling)	297	297
Prof. C.A. Winkel Paviljoen I.C. (Intensive Care voor zuigelingen)	1.526	1.526
Prof. C.A. Winkel Paviljoen H.C. (High Care zuigelingen)	799	799
Gezonde zuigelingen	106	106
Intensive care	1.526	1.526
Coronary Stroke Unit	854	854
Dagverblijf	397	397
Geneesmiddelen per verpleegdag:		
Volwassenen en kinderen	30	30
Gezonde zuigelingen	3	3

	2015	2014
<i>In aantallen</i>		
Gemiddelde bedden capaciteit	345	346
Gemiddeld aantal bedden in gebruik per jaar	245,0	269,0
Gemiddelde bedbezetting	71,0%	77,7%
Aantal verpleegdagen:		
Klasse 1	3.624	3.973
Klasse 2	9.474	9.793
Klasse 3	58.713	65.958
Prof. C.A. Winkel Paviljoen (Kinderafdeling)	5.395	5.689
Prof. C.A. Winkel Paviljoen I.C. (Intensive Care voor zuigelingen)	3.093	1.987
Prof. C.A. Winkel Paviljoen H.C. (High Care zuigelingen)	2.044	1.653
Gezonde zuigelingen	1.838	3.136
Intensive care	1.428	2.175
Coronary Stroke Unit	1.476	1.443
Dagverblijf	2.330	2.366
Totaal	89.415	98.173
Aantal opnamen	16.887	17.437
Gemiddelde verpleegduur in dagen	5,4	5,6
Gemiddelde verpleegduur in dagen (exclusief dagverpleging)	6,2	6,4

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