



Stichting Sint Elisabeth Hospitaal

Financieel verslag 2016





Inhoudsopgave

1	Verslag Raad van Bestuur	4
2	Verslag van de Raad van Toezicht	19
	JAARREKENING	23
3	Balans per 31 december 2016	24
4	Winst- en verliesrekening over 2016	25
5	Kasstroomoverzicht over 2016	26
6	Grondslagen voor financiële verslaggeving	27
7	Toelichting op balans	40
8	Toelichting op winst- en verliesrekening	55
9	Bezoldiging bestuurders	61
10	Gebeurtenis na balansdatum	61
	OVERIGE GEGEVENS	62
11	Voorstel resultaatbestemming	62
	CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT	63
	Bijlagen	67
Bijlage 1	Langlopende schulden	68
Bijlage 2	Verpleegtarieven, beddencapaciteit en verpleegdagen	70

1. Verslag Raad van Bestuur

A. Inleiding

Voor u ligt het verslag 2016 van de Raad van Bestuur ('de Raad van Bestuur' of 'RvB') van de Stichting Sint Elisabeth Hospitaal ('de Stichting' of 'SEHOS').

Conform de statuten heeft de Stichting als doelstelling (beknopt):

"De exploitatie van een ziekenhuis en al wat daartoe gerekend wordt of te eniger tijd zal worden gerekend, in de ruimste zin des woord, met handhaving van het Katholieke karakter."

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 woords 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;
- beoogt daarbij niet het maken van winst;
- streeft haar doelstellingen na, rekening houdend met het geheel van de maatschappelijke gezondheidszorg;
- zorgt voor het tot stand laten komen en zo goed mogelijk laten functioneren van een medische staf, die de Raad van Bestuur adviseert inzake medische beleidsaangelegenheden. Tevens zal de Stichting de samenwerking tussen allen, die in een door haar geëxploiteerd ziekenhuis of inrichting werkzaam zijn, bevorderen.

De Stichting kent als organen:

- De Raad van Bestuur; en
- 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 staat de Raad van Bestuur met raad en daad terzijde.



B. Financieel resultaat

De Stichting heeft over het jaar 2016 een negatief exploitatieresultaat gerealiseerd ad ANG 16.699 duizend (2015: negatief ANG 11.558 duizend).

BEKNOPTE WINST- EN VERLIESREKENING 2016 Bedragen in ANG x 1.000	2016	2015	2016 - 2015	Vershil in %
Totaal baten	150.851	156.788	(5.937)	-4%
Totaal personeelskosten	87.384	87.227	157	0%
Totaal overige operationele kosten	78.030	78.723	(693)	0%
Totaal operationele kosten	165.414	165.950	(536)	0%
Bedrijfsresultaat	(14.563)	(9.162)	(5.401)	-59%
Totaal financiële baten en lasten	(2.136)	(2.396)	260	11%
Exploitatieresultaat	(16.699)	(11.558)	(5.141)	44%

Boven aangegeven negatieve exploitatieresultaat is ad ANG 5.141 duizend hoger dan het voorgaande jaar (2015: ANG 11.558 duizend negatief) en kan worden verklaard door:

- ANG 5.937 duizend minder baten in 2016 dan in 2015.
- ANG 536 duizend minder exploitatiekosten in 2016 dan in 2015 en
- ANG 260 duizend meer financiële baten en lasten in 2016 dan in 2015.

C. Baten

De baten van de Stichting bestaan hoofdzakelijk uit de gebudgetteerde zorgprestaties en de getarifeerde zorgprestaties.

GEBUDGETTEERDE ZORGPRESTATIES

Vanuit financieel oogpunt, waren de uitdagingen voor de Stichting in 2016 wederom groot. De budgetfinanciering zoals door de Overheid is ingevoerd in oktober 2014 is ongewijzigd gehandhaafd in 2016. Op basis hiervan is een jaarbudget van ANG 120 miljoen aan de Stichting beschikbaar gesteld door de Overheid via de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

BEZWAAR TEGEN BUDGETBESCHIKKING 2016

De Stichting heeft sinds de introductie van genoemde budgetmethodiek middels verschillende gesprekken, brieven en memo's de Overheid en de SVB geïnformeerd over de tekortkomingen van deze financieringsmethodiek en de Overheid erop gewezen dat deze wijze van budgettering (één vast budget voor alle zorg die de Stichting verleent aan SVB-patiënten) niet aansluit op de vereiste financiering van de te leveren zorg.

Bij Ministeriële Beschikking van 18 januari 2016 (2015/061515/1) ['Budgetbeschikking 2016'] heeft de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur ('de Minister') het zorgbudget van SEHOS voor 2016 vastgesteld op ANG 120 miljoen. SEHOS heeft haar bezwaren kenbaar gemaakt (29 februari 2016 en 20 juni 2016) tegen de Budgetbeschikking 2016, doch de Minister heeft nagelaten te beslissen op het bezwaar, dit zelfs ondanks het feit dat de LAR-rechter bij uitspraak van 4 mei 2017 heeft bepaald dat een beslissing op het bezwaar binnen zes (6) weken na uitspraak dient te volgen.

Bij brief van 11 augustus 2016 heeft SEHOS de Minister opnieuw gemotiveerd verzocht om herziening van het zorgbudget 2016. Sedertdien hebben er verschillende gesprekken plaatsgevonden tussen SEHOS en de Minister en de Ministeriële Regisseur en Toezichthouder ('MRT'). Er is op 1 september 2017 door SEHOS een onderbouwd verzoek ingediend voor noodzakelijke aanvullende financieringsmaatregelen, waarin tevens oplossingsrichtingen zijn voorgesteld.

Op verzoek van de Minister is op 18 september 2017 een presentatie gehouden aan de Minister. Op 25 september 2017 is door het SEHOS een aanvullend memo hieromtrent verstrekt aan de Minister. In oktober 2017 heeft SEHOS de Minister op verschillende momenten geïnformeerd omtrent de ernst van de situatie en de grote behoefte aan een oplossing voor de financiële situatie.

Op 17 januari 2018 is door de Minister een hoorzitting ex artikel 64 LAR gehouden met SEHOS inzake de budgetbeschikking 2016. SEHOS is in afwachting van de beslissing van deze hoorzitting.

GETARIFEERDE ZORGPRESTATIES

Getarifeerde zorgprestaties betreft inkomen dat op basis van 'fee for service' aan SEHOS wordt vergoed voor gerealiseerde behandelingen aan patiënten. Het betreft in dit verband overwegend inkomsten van de particuliere verzekeraars. De Stichting heeft over het jaar 2016 ad ANG 24.567 duizend aan getarifeerde zorgprestaties gerealiseerd (2015: ANG 30.593 duizend). Dit is ad ANG 6.026 duizend lager in 2016 dan in 2015, hetgeen 20% minder inkomsten betreft in 2016 dan 2015.

De getarifeerde zorgprestaties bestaan uit 5 categorieën, te weten vergoedingen voor:

1. Verpleging
2. Diagnostische verrichtingen
3. Therapeutische verrichtingen
4. Geneesmiddelen
5. Honoraria medische specialisten

GETARIFEERDE ZORGPRESTATIES		2016	2015	2016 - 2015	In %
Bedragen in ANG x 1.000					
1	Verpleeggelden	5.719	6.256	(537)	-9%
2	Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen	5.658	8.506	(2.848)	-33%
3	Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen	8.775	10.856	(2.081)	-19%
4	Vergoedingen voor geneesmiddelen	3.535	3.413	122	4%
5	Honoraria medische specialisten	880	1.562	(682)	-44%
TOTAAL GETARIFEERDE ZORGPRESTATIES		24.567	30.593	(6.026)	-20%

De dalende inkomsten hebben onder meer te maken met de dalende inkomsten van diagnostische en therapeutische verrichtingen en lagere verpleeggelden.

De lagere opbrengsten aan verpleeggelden hebben te maken met de sloop van het gedeelte van het gebouw waar de eerste klasse zich bevond. De sloop was noodzakelijk om ruimte te maken zodat de overheid de bouw van het nieuwe ziekenhuisgebouw kon realiseren.



D. Exploitatie

De Stichting heeft in 2016 een totaal aan exploitatiekosten gerealiseerd ad ANG 165,4 miljoen, hetgeen ad ANG 536 duizend minder is dan het voorgaand jaar (2015: ANG 166,0 miljoen).

EXPLOITATIEKOSTEN BEDRAGEN IN ANG X 1.000	2016	2015	2016 - 2015	In %
Personeelskosten	87.384	87.227	157	0%
Afschrijvingen	3.870	4.550	(680)	-15%
Duurzame waardeverminderingen	850	-	850	100%
Overige bedrijfskosten	73.310	74.173	(863)	-1%
TOTAAL OPERATIONELE KOSTEN	165.414	165.950	(536)	0%

PERSONEELSKOSTEN

De personeelskosten in het jaar 2016 zijn ANG 157 duizend hoger uitgevallen dan het voorgaande jaar, dit als gevolg van de kostenverhogende elementen in de vigerende cao van de Stichting. Het totaal aantal personeelsleden was 1.074 aan het begin van het jaar 2016 en 1.071 aan het einde.

AFSCHRIJVINGSKOSTEN

De afschrijvingskosten in 2016 zijn ANG 680 duizend lager uitgevallen dan het jaar 2015, dit o.a. vanwege het uitblijven van de noodzakelijke investeringen.

OVERIGE BEDRIJFSKOSTEN

De overige exploitatiekosten bestaan uit de onderstaande categorie kostensoorten:

- Medische en verzorgingsmiddelen
- Huishoudelijke en energiekosten
- Onderhoud en aanvulling duurzame activa en artikelen
- Voeding
- Algemene kosten
- Andere kosten

Deze kostencategorie bedraagt in 2016 ANG 73,3 miljoen (2015: ANG 74,2 miljoen), hetgeen 1% minder is dan het jaar 2015.

Op organisatorisch gebied heeft het SEHOS te maken gehad met de gevolgen van de opgelegde bezuinigingen in de jaren daarvoor, echter het is vanwege diverse omstandigheden (waaronder financiële) niet mogelijk gebleken om deze bezuinigingen te flankeren met de nodige herstructurering van de organisatie. Deze situatie leidde tot suboptimale bezetting in alle afdelingen, met alle risico's van dien voor de bedrijfsvoering in het algemeen (niet doelmatig kunnen functioneren), maar ook in het bijzonder voor de zorgafdelingen (risico van kwaliteitsverlaging en risico aantasting van de patiëntveiligheid).

E. Vermogenspositie

LANGLOPENDE SCHULDEN

Aan het begin van het boekjaar 2016 had de Stichting in totaal 9 langlopende leningen met een totale waarde van ANG 58.232 duizend. Deze leningen waren overwegend aangegaan voor de financiering van exploitatietekorten in voorgaande jaren. In 2016 heeft de Stichting ad ANG 18.784 duizend van deze leningen afgelost, echter gelet op het feit dat er in de financiering van de Stichting geen ruimte is opgenomen voor deze uitgaven, is de Stichting in de gevarezone beland voor wat betreft diens exploitatie. De overheid heeft in het verslagjaar ANG 11,1 miljoen aan de Stichting voorgesloten om het ontstane tekort aan te vullen, echter de steun is ANG 7,6 miljoen te weinig gebleken om aan de aflossingsverplichtingen te kunnen voldoen.

Aan het eind van het jaar 2016, heeft de Stichting een totaalbedrag ad ANG 50.586 duizend aan langlopende leningen. Een totaal ad ANG 48.129 duizend dient te worden afgelost in 2017. Zoals eerder vermeld heeft de Stichting geen financiering van de aflossingsbestanddelen van leningen in zijn jaarlijkse bekostiging, met als gevolg dat de Stichting niet bij machte is geweest om de voorgesloten bedragen aan de Overheid terug te betalen.

In het jaar 2016 heeft de Stichting niet voldaan aan alle de leningsvoorwaarden (covenanten) van de leningen die de Stichting heeft uitstaan. Echter, dit heeft geen negatiefgevolg gehad voor het functioneren van de Stichting.

Bedragen in ANG x 1.000		Stand lening ultimo 2016	Af te lossen in 2017	Langlopend deel ultimo 2016
1	Lening Algemeen Pensioenfonds Curaçao	16.373	16.373	-
2	Lening Land Curaçao	19.147	19.147	-
3	Liquiditeitssteun Land Curaçao	11.500	10.000	1.500
4	SVB Hartcatherisatie	1.601	812	790
5	Girobank NV - financial lease radiologie	1.965	1.797	168
Totaal		50.586	48.129	2.458

KORTLOPENDE SCHULDEN

De korte termijnschulden kunnen verdeeld worden in de volgende categorieën:

1. Korte termijn gedeelte leningen en leveranciers
2. Korte termijn verplichtingen i.v.m. personeelskosten
3. Overige

Aan het einde van het boekjaar was de stand van de korte termijnschulden ANG 114.449 duizend hetgeen ANG 23.055 duizend meer is dan het begin van het jaar (+25%).



Bedragen in ANG x 1.000

Korte termijnschulden leningen en leveranciers	31-Dec-16	31-Dec-15	2016 - 2015	in %
Kortlopend deel van de langlopende schulden	48.129	36.276	11.853	33%
Schulden aan SVB	6.197	-	6.197	100%
Schulden aan leveranciers	36.405	30.194	6.211	21%
Totaal	90.731	66.470	24.261	36%

Korte termijnschulden personeelskosten	31-Dec-16	31-Dec-15	2016 - 2015	in %
Te betalen loonbelasting	3.734	1.108	2.626	237%
Te betalen AOV en AVBZ-premies	1.722	1.305	417	32%
Te betalen salarissen, sociale premies en indexering	6.791	11.256	(4.465)	-40%
Schulden ter zake van pensioenen	5.277	6.186	(909)	-15%
Totaal	17.524	19.855	(2.331)	-12%

Overige korte termijnschulden	31-Dec-16	31-Dec-15	2016 - 2015	in %
Te betalen meer verrichtingen specialisten	2.269	1.814	455	25%
Ongerealiseerd deel subsidie onderhoud gebouwen	-	208	(208)	-100%
Kortlopend deel ziektekostenvoorziening	-	565	(565)	-100%
Te betalen rente	1.837	1.550	287	19%
Overige overlopende passiva	2.088	932	1.147	60%
Totaal	6.194	5.069	1.116	22%

Totaal	114.449	91.394	23.055	25%
---------------	----------------	---------------	---------------	------------

De stijging van de korte termijnverplichtingen in het jaar 2016, betreft het gevolg van het feit dat de Stichting in 2016 wederom exploitatietekorten heeft gerealiseerd, waardoor niet tijdig aan alle verplichtingen kon worden voldaan.

SOLVABILITEITSPOSITIE VAN DE STICHTING

De solvabiliteitspositie van de Stichting per eind 2016, als gevolg van de gerealiseerde negatieve financiële resultaten in het verleden, alsmede in het verslagjaar, is volledig uitgehold. De financiële weerbaarheid van de Stichting is hierdoor zeer kritiek.

De totale activa van de Stichting was aan het einde van het jaar 2016 ANG 33.346 duizend. Het totaal negatief eigen vermogen bedraagt aan het einde van 2016 ANG 90.162 duizend. Het totaal ad ANG 123.508 duizend is gefinancierd voor 7% (2015: 23%) door vreemd vermogen lang en voor 93% (2015: 77%) door vreemd vermogen kort.

SOLVABILITEIT BEDRAGEN IN ANG X 1.000	2016	2015
Totaal activa	33.346	45.050
Negatief eigen vermogen	90.162	73.463
Totaal	123.508	118.513
Totaal vreemd vermogen lange termijn	9.059	27.119
Totaal vreemd vermogen korte termijn	114.409	91.394
Totaal vreemd vermogen	123.508	118.513
Activa en negatief EV gefinancierd door VV lang	7%	23%
Activa en negatief EV gefinancierd door VV kort	93%	77%

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. Bij een dergelijk groot negatief eigen vermogen, gecombineerd met een groot negatief werkkapitaal is het faillissementsrisico zodanig groot dat het de normale en gezonde relatie met leveranciers en overige financiers in de weg staat, waardoor een doelmatige en efficiënte exploitatie niet mogelijk is en bovendien de bovengenoemde aspecten van de zorg ernstig in kunnen komen.

In het navolgende wordt uitvoerig ingegaan op de oplossingsrichtingen die in het beleid van de Stichting zijn geïntegreerd om dit risico definitief af te wenden ("Beleid schuldenproblematiek SEHOS 2017 t/m 2019 en V: Beleid m.b.t. schuldenproblematiek SEHOS vanaf 2019 en verder").





LIQUIDITEITSPOSITIE

Het werkkapitaal van de Stichting is aan het einde van het jaar 2016 ANG 95.869 duizend negatief (2015: ANG 64.748 duizend negatief). De verslechtering van het werkkapitaal is het resultaat van meer kortlopende schulden aan het einde van 2016 vergeleken met het voorgaande jaar, dit als gevolg van de gerealiseerde tekorten op de exploitatie in het boekjaar.

LIQUIDITEIT Bedragen in ANG* 1.000	2016	2015
Vlottende activa	18.580	26.646
Vreemd vermogen korte termijn	114.449	91.394
Current Ratio	16%	29%
Werkkapitaal	(95.869)	(64.748)

Op basis van afspraken met de SVB, voldoet de Stichting periodiek aan diens verplichtingen jegens de consortiumlening (verwezen wordt naar Toelichting 9 in de jaarrekening). Echter, wegens gebrek aan liquide middelen, is de Stichting niet altijd bij machte om aan de korte termijnschulden aan leveranciers te kunnen voldoen.

Hierdoor leiden deze cashflowtekorten vaak tot materiaaltekorten als gevolg van kredietstop van deze leveranciers, met de eis dat de aankoop van benodigdheden voor onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging geschied op cash basis. Deze situatie is niet bevorderlijk voor de doelmatigheid en efficiëntie van de logistieke processen van het SEHOS. Dit is van grote invloed op de kwaliteit, toegankelijkheid en veiligheid van de patiëntenzorg.

F. 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 onder meer de volgende bepalingen:

1. Het Land Curaçao ('het Land') zal het nieuwe ziekenhuis laten bouwen en de Stichting wordt de exploitatie-entiteit van het nieuwe ziekenhuis.
2. In of bij het nieuwe ziekenhuis zal voldoende ruimte zijn voor een volledig ziekenhuislaboratorium, dus inclusief pathologie en microbiologie.
3. De bouw zal in het najaar van 2013 starten.
4. SEHOS zal ten behoeve van de bouw een beperkt deel van zijn terrein tegen de marktprijs aan het Land verkopen.
5. De financiering van de bouw (door het Land) moet uiterlijk 1 december 2013 rond zijn.
6. De schuldsanering van SEHOS vormt een onderdeel van een integrale oplossing. Het Land en SEHOS zullen dit samen nader uitwerken.
7. Het Land scheldt de schulden van SEHOS uit hoofde van loonbelasting vrij bij de realisatie van de financiering van het nieuwe ziekenhuis.
8. Het Land scheldt de lening uit hoofde van Liquiditeitssteun kwijt aan het einde van de transitieperiode.
9. De exploitatie van het huidige en het nieuwe ziekenhuis zal door middel van een jaarlijks te indexerende budget gefinancierd worden.

De bouw is in 2014 gestart. Eind 2015 is het hoogste punt bereikt. Conform de thans beschikbare officiële informatie zal in 2019 zal de uiteindelijke migratie van SEHOS naar HNO volgens voornoemde afspraken moeten plaatsvinden. Uiteraard is dit, net zoals bij alle grote bouwprojecten, onderhevig aan verandering, waardoor de feitelijke verhuizing mogelijk op een ander moment zal geschieden.



G. Verloop personeel in 2016

Het totaal aantal personeelsleden was 1.074 aan het begin van het jaar 2016 en 1.071 aan het einde.

Mutatie personeel	Exclusief Arts-assistenten	Inclusief Arts-assistenten
Aantal personeel per 1-1-2016	1.046	1.074
Indiensttredingen	76	
Uitdiensttreding	(82)	
Aantal personeel per 31-12-2016	1.040	1.071

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

H. Bestuurlijke wijzigingen per 1 juni 2017

Het jaarverslag 2016 wordt afgerond in 2018, nadat een nieuwe bestuursstructuur is geïmplementeerd binnen de Stichting. Per 1 juni 2017 is het Bestuur van de Stichting versterkt door een nieuwe algemeen directeur. De Raad van Bestuur bestaat sedert die datum, uit de volgende ingevulde functies:

1. Voorzitter, Algemeen Directeur ('de Voorzitter').
2. Vice-voorzitter, 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 beheer van de Stichting, heeft het Bestuur als taak meegekregen van de Raad van Toezicht:

1. Huidige patiëntenzorg (kwaliteit, veiligheid, toegankelijkheid en continuïteit) van het Sint Elisabeth Hospitaal borgen, door aandragen van oplossingen voor het huidig schuldenproblematiek en het financieel beheer van de Stichting, door enerzijds de inkomsten van de Stichting te vergroten en anderzijds efficiency maatregelen te realiseren; en
2. Het SEHOS 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 van de RvB op 1 juni 2017, 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 gaat voornamelijk om goed zicht te hebben op het 'to do' voor het SEHOS voor de resterende maanden van 2018 en vervolgens het komend half jaar te gebruiken om de planning & control cyclus voor het jaar 2018/2019 te implementeren.

In de voorbereiding hiervan wordt 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 SEHOS onder meer gereed te maken voor de transitie naar het HNO. Gedurende dit transitie traject 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 SEHOS opgesteld, waarin het strategische traject hiervoor uit de doeken is gedaan. Op basis van de gegeven visie, missie en kernwaarden, is de algemene doelstelling van het SEHOS gericht op een ziekenhuiszorg die veilig, toegankelijk en kwalitatief acceptabel is. Het visie document vertrekt vanuit de wetenschap dat vanuit het SEHOS meer vertrouwen aan de patiënt en de gemeenschap kan worden gekweekt, indien het SEHOS 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 SEHOS met beide benen op de grond moet blijven en de huidige realiteit van het SEHOS tevens continue moet accepteren en waarmee geleefd moet worden. Vanuit deze realiteitspositie, is het alsdan mogelijk om naar verbetering en veranderingen te werken. Vanuit deze positie is het tevens mogelijk om de mens in de organisatie vanuit een 'sense of urgency' te motiveren ten behoeve van de toekomst.

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

- I. Structureel beleid SEHOS 2017 t/m 2019.
- II. Transitie beleid SEHOS 2017 t/m 2019.
- III. 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 tevens de beleidsblokken:

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



I. 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 beleidscycli 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 dit zorg tevens betaalbaar moet blijven voor ons gemeenschap. In het jaar 2017, zijn de voorbereidingen getroffen opdat het SEHOS in 2018 aan deze voorwaarden voldoet.

INRICHTEN

Om op een doelmatige wijze de uitgangspunten van de patiëntenzorg te kunnen voldoen, is het noodzakelijk dat de beleidsvorming en organisatie aan bepaalde uitgangspunten en voorwaarden voldoen. Het is daarom 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, is tevens vanuit een integrale benadering 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 1e helft van het jaar 2018 zijnde voorbereidingen getroffen voor de planning & control cyclus van het jaar 2018 (en gedeeltelijk 2019). De planning voor het jaar 2018/2019, zal 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 geïnitieerde beleid.

Het businessplan en de integrale begroting 2018 zijn opgesteld. Keuzes en prioriteiten per beleidsterrein en de uitgangspunten en redenen hiervoor zijn bepaald en aangegeven. Op basis van prioriteitstellingen heeft het Bestuur concrete doelstellingen voor het jaar 2018 aangegeven. De integrale begroting 2018 van de Stichting is op dit businessplan afgestemd. Dit betreft een intensief en iteratief proces van plannen en begroten, op basis waarvan plannen zijn gemaakt die gericht zijn op de gegeven uitgangspunten van de patiëntenzorg.

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

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

II. TRANSITIE BELEID SEHOS 2017 T/M 2019 EN IV: 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.

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

Samenwerking met de overheid, MRT, SONA, HNO, en overige externe stakeholders is hierbij een belangrijke voorwaarde. Deze planning gaat als zodanig over het kalenderjaar heen, waarbij tevens afstemming zal plaatsvinden met de planning & control cyclus van de Stichting voor het jaar 2019. Uitvoering van deze planning zal vanuit de Stichting op projectmatige wijze plaatsvinden. Eenduidigheid van taken en verantwoordelijkheden van de interne projectleiding en de projectdeelnemers zullen 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.

III: BELEID SCHULDENPROBLEMATIEK SEHOS 2017 T/M 2019 EN V: BELEID M.B.T. SCHULDENPROBLEMATIEK SEHOS VANAF 2019 EN VERDER

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, en heeft hierdoor directe 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 dit problematiek en oplossingen dienaangaande aandraagt. Belangrijk element hierbij betreft het feit dat de Stichting dit probleem alleen kan oplossen in samenwerking met alle relevante stakeholders.



Vertrouwen is een belangrijk 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.
- September 2018 : Oplevering jaarverslag 2016.
- Eind November 2018 : Interne financieel verslag t/m Q2 2018.
- Begin 2019 : Oplevering jaarverslag 2017.

De uitwerking voor deze oplossingsrichtingen is gedurende de 1e helft 2018, op versnelde wijze opgepakt en heeft geresulteerd in beleidsvorming die het faillissementsrisico afwentelt en de continuïteit van de Stichting borgt. Wordt verwezen naar toelichting 6, onderdeel: "Continuïteitsveronderstelling".

JAARLIJKSE OPBRENGSTEN OP BASIS VAN KOSTENNEUTRALE 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 SEHOS hoofdzakelijk (ca. 83%) door middel van een vast budget van de overheid, via de SVB. Dit budget dient ter dekking van de ca. 150.000 SVB verzekerden over 2016 (ca. 94% van de bevolking (conform " kerngegevens BVZ" in de jaarrekening 2016 van de SVB).

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 rationale reservecapaciteit (beschikbaarheidskosten) t.b.v. patiëntenzorg processen. Het moge duidelijk zijn dat de kostenontwikkeling voor de acute zorg eerder een variabel karakter heeft, waardoor het huidige budget financieringssysteem niet goed hierop aansluit. Dit is de belangrijkste reden waarom het SEHOS periodiek en stelselmatig verliezen leidt.

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

Partijen hebben in de MoU van 2013 als overweging laten gelden dat SEHOS haar oorsprong vindt in de katholieke kerk en haar rol als grootste verleners 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 het Bisdom in deze.



SEHOS VOLLEDIG OPERATIONEEL ALS ZIEKENHUIS 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 3e kwartaal 2019 volledig kunnen plaatsvinden. Met andere woorden zal de Stichting voor het gehele jaar 2018 volledig verantwoordelijk zijn voor de zorg als enige algemeen ziekenhuis op het eiland.

NIEUWE FUNCTIE EN BESTEMMING VASTGOED SEHOS NA 2019

Zoals eerder in dit verslag is aangegeven lopen de mogelijke oplossingsrichtingen langs het begin en bestaan van het HNO in 2019, derhalve is het vanuit de maatschappelijke verantwoord ondernemerschap van de Stichting noodzakelijk om zicht te hebben in deze beleidsvorming, ook na 2019.

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

Met andere woorden, deze materiële vaste activa zal belangrijk zijn voor de uitgestippelde oplossingsrichtingen van de schuldenproblematiek van het SEHOS. Daarom heeft het bestuur van SEHOS beleid dat ter zake is geïnitieerd in de 2e helft van 2017 verder voortgezet in 2018 om tot concrete resultaten te komen. Deze beleidsvorming is in samenwerking en overleg met de financiers en de overheid uitgewerkt en er zijn concrete stappen gezet in de implementatie ervan. Vertrouwen in de plannen van de Stichting om de schuldenproblematiek op te lossen is hierbij belangrijk.

Het bestuur van SEHOS zal in de loop van 2018 op basis van de aangedragen oplossingsrichtingen, dit beleid verder uitwerken voor de periode na 2019.

TOT SLOT

Het jaar 2016 was in financieel opzicht een uitdagend jaar. Vanuit financieel optiek heeft de Stichting wederom een dieptepunt bereikt. De financiële weerbaarheid van de Stichting is helemaal uitgehold, waarvoor in de komende jaren acute en structurele oplossingen moeten worden aangedragen. De Raad van Bestuur vertrouwt erop, mede door middel van dit jaarverslag 2016, 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.

Erkentelijkheid

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

SAMENSTELLING

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

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

In 2016 is de samenstelling van de Raad als volgt geweest:

Naam	Functie	Datum (her) benoeming	Eerstvolgende datum van aftreden	Herbenoembaar na huidige termijn voor
Dhr. E.D.Th. van der Hoeven	Voorzitter	16 december 2013	15 december 2017	1 termijn
Dhr. ir. H.M.T. Gouverneur	Vice-voorzitter	15 oktober 2013	14 oktober 2017	n.v.t.
Mw. mr. L.M. Douglas	Secretaris	31 juli 2016	31 juli 2020	n.v.t.
Dhr. S.A. Capella CPA	Lid	15 maart 2011	14 maart 2019	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

In de samenstelling van de Raad hebben zich gedurende 2017 en 2018 de volgende veranderingen voorgedaan:

TOEGETREDEN ZIJN

- De heer J.S. Salari m.i.v. 1 februari 2017.
- De heer R. Candelaria m.i.v. 1 september 2017.
- De heer P. Fontilus m.i.v. 1 september 2017.
- De heer A. Romero m.i.v. 1 augustus 2018.

AFGETREDEN ZIJN

- De heer Capella m.i.v. 31 december 2016.
- De heer Trapenberg m.i.v. 1 juli 2017.
- De heer Gouverneur m.i.v. 1 september 2017.
- Mevrouw Sewberath Misser m.i.v. 15 mei 2018.

HERBENOEMINGEN ZIJN

- De heer van der Hoeven m.i.v. 16 december 2017 voor een termijn van 4 jaren en
- Mevrouw Douglas m.i.v. 31 juli 2016 eveneens voor een termijn van 4 jaren.

VERANDERINGEN IN FUNCTIE ZIJN

De heer van der Hoeven is per 15 december 2017 afgetreden als voorzitter en de heer Candelaria heeft met ingang van dezelfde datum de functie van voorzitter op zich genomen.

De heer Salari heeft met ingang van 1 oktober 2017 de functie van vicevoorzitter op zich genomen.

COMMISSIES

De Raad kende in 2016 de volgende commissies:

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

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

VERGADERINGEN EN BESLUITEN

Om te kunnen voldoen aan zijn toezichthoudende taken, dient de Raad in ieder geval periodiek tijdig en volledig geïnformeerd te worden over de realisatie van de doelstellingen, eventuele risico's verbonden aan 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 2016 heeft de Raad van Bestuur verder gewerkt aan de optimalisering van de informatievoorziening.

In 2016 heeft de Raad van Toezicht conform de jaarplanning 14 keer vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Daarbij is evenals in 2015 wederom veel aandacht besteed aan de transitie van het SEHOS naar het HNO en aan de précaire financiële situatie van het Hospitaal. De focus gedurende 2016 was verder ook op de budgetbesprekingen met de SVB, de uitvoering van de projecten die moesten voortvloeien uit de Quick scan zoals opgesteld door USONA (februari 2015) en het beheersen van de middelen (een lening voor het bedrag van ANG 30 miljoen) die door de overheid voor deze implementatie ter beschikking was gesteld.



Door de overheid was bij de verstrekking van deze lening als eis gesteld dat er een Commissie Toezicht Sehos en een Gezant zou worden benoemd welke beiden toezicht zouden moeten houden op de besteding van de geleende fondsen. Uiteindelijk is uit hoofde van deze financiering slechts een deel van de fondsen door de overheid ter beschikking gesteld en zijn tenslotte ook slechts beperkt aantal projecten hiermee tot stand gekomen. Gedurende 2017 zijn met de overheid (diverse opeenvolgende ministers) besprekingen gevoerd over de herstructurering van deze lening, rekening houdende met de transitieafspraken en de budgetfinanciering, welke besprekingen worden gecontinueerd in 2018.

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht gedurende het verslagjaar diverse keren in besloten kring vergaderd over diverse relevante onderwerpen waaronder de samenstelling van de Raad van Bestuur en de benoeming van een externe accountant. In het eerste kwartaal 2016 is na een lang en zorgvuldig wervingstraject een nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur benoemd, waarvan per medio 2017 om diverse redenen wederom afscheid moest worden genomen.

Per begin 2017 is de huidige financieel directeur benoemd en per medio 2017 is de huidige voorzitter van de Raad van Bestuur benoemd, waardoor de Raad van Bestuur gedurende 2017 volledig werd bemand. Eveneens is in 2016, na een uitgebreid selectieproces, door de Raad een nieuwe externe accountant benoemd voor het Hospitaal.



Founded In 1885
St. Elisabeth Hospital

Jaarrekening



3. Balans per 31 december 2016

ACTIVA		
(na voorstel resultaatbestemming) ANG (x 1.000)	31 DEC 2016	31 DEC 2015
Vaste activa		
Materiële vaste activa (toel. 1)	13.858	17.356
Immateriële vaste activa (toel. 2)	585	643
Financiële vaste activa (toel. 3)	323	405
Totale vaste activa	14.766	18.404
Vlottende activa ANG (x 1.000)		
Vorraden (toel. 4)	4.569	6.611
Vorderingen (toel. 5)	8.888	14.450
Liquide middelen (toel. 6)	5.123	5.585
Totale vlottende activa	18.580	26.646
Totaal activa	33.346	45.050

PASSIVA		
(na voorstel resultaatbestemming) ANG (x 1.000)	31 DEC 2016	31 DEC 2015
Eigen vermogen		
Aandelenkapitaal	250	250
Herwaarderingsreserve	-	-
Bestemmingsreserve	-	3.485
Geaccumuleerde tekorten	-90.412	-77.198
Totaal eigen vermogen (toel. 7)	-90.162	-73.463
Voorzieningen (toel. 8)	6.601	5.163
Langlopende schulden (toel. 9)	2.458	21.956
Kortlopende schulden (toel. 10)	114.449	91.394
Totaal passiva	33.346	45.050



4. Winst- en verliesrekening over 2016

ANG (x 1.000)	2016	2015
Gebudgetteerde zorgprestaties	120.000	120.000
Getarifeerde zorgprestaties	24.567	30.593
Overige opbrengsten	462	470
Diverse baten	5.698	3.192
Ontvangen giften	124	2.533
Totaal baten (toel. 11)	150.851	156.788

Personeelskosten (toel. 12)	87.384	87.227
Afschrijvingen (toel. 13)	3.870	4.550
Bijzondere waardeverminderingen (toel. 14)	850	-
Overige bedrijfskosten (toel. 15)	73.310	74.173
Som der kosten	165.414	165.950
Bedrijfsresultaat	-14.563	-9.162
Financiële baten en lasten (toel. 16)	-2.136	-2.396
Financiële baten en lasten	-2.136	-2.396
Exploitatieresultaat	-16.699	-11.558
Bestemming van het exploitatieresultaat ANG (x 1.000)		
Mutatie geaccumuleerde tekorten	-13.214	-11.301
Mutaties bestemmingsreserve (toel. 7)	-3.485	-257
Exploitatieresultaat	-16.699	-11.558

5. Kasstroomoverzicht over 2016

(Indirecte methode) ANG (x 1.000)	2016	2015
Bedrijfsresultaat	-14.563	-9.162
Aanpassingen voor:		
- afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen	4.720	4.550
- mutaties voorzieningen	1.438	206
Veranderingen in werkkapitaal:		
- voorraden	2.042	442
- vorderingen	7.465	3.164
- overige vorderingen	-1.903	-358
- crediteuren	6.211	2.312
- overige kortlopende schulden	4.991	534
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	18.806	6.094
Ontvangen interest	-	246
Betaalde interest	-2.151	-2.892
Koersverschillen	15	250
Kasstroom uit operationele activiteiten	-2.136	-2.396
Investeringsactiviteiten		
Investeringsactiviteiten in immateriële vaste activa	-291	-
Investeringsactiviteiten in materiële vaste activa	-2.721	-931
Desinvesteringen in materiële vaste activa	1.848	5
Investeringsactiviteiten in financiële vaste activa	82	-225
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-1.082	-1.151
Financieringsactiviteiten		
Omzetting kredietfaciliteit in lening	-	6.446
Nieuwe opgenomen leningen	11.139	10.352
Aflossing van schulden	-18.784	-10.996
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	-7.645	5.802
Mutatie liquide middelen	-462	3.943
Stand liquide middelen per 1 januari	5.585	1.642
Stand liquide middelen eind boekjaar	5.123	5.585



6. Grondslagen voor financiële verslaggeving

Algemeen

ALGEMENE GRONDSLAGEN

ALGEMENE GEGEVENS

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

Stichting Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS) is statutair (en feitelijk) gevestigd op Curaçao, op het adres Breedestraat (O) 93 en is geregistreerd onder KVK-nummer 108914.

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

Beheeractiviteiten Polikliniek

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

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

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

VERSLAGGEVINGSPERIODE

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2016, dat is geëindigd op 31 december.

GRONDSLAGEN VOOR HET OPSTELLEN VAN DE JAARREKENING

De jaarrekening 2016 is opgesteld volgens het Burgerlijk Wetboek Curaçao onder toepassing van de Nederlandse verslaggevingsrichtlijnen, rekening houdend met de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ 655 (Zorginstellingen) voor zover die bij het Sint Elisabeth Hospitaal van toepassing zijn.

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

CONTINUÏTEITSVERONDERSTELLING

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Op 20 september 2013 zijn de partijen, Land Curaçao, USONA en Stichting Sint Elisabeth Hospitaal een Memorandum of Understanding ("MoU") aangegaan het SEHOS, waarin de partijen onder meer zijn overeengekomen dat:

1. 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 reeds vaststaat dat het SEHOS aan het einde van de transitieperiode als exploitatie entiteit van het Hospitaal Nobo Otrobanda (HNO) zal fungeren.
2. Het gebruikersoverleg met in het toekomstige ziekenhuis werkzame personeel, waaronder medisch specialisten, weer moet worden opgepakt.
3. 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 het SEHOS.
4. De schuld van het SEHOS aan het Land, bestaande uit loonbelasting en een lening door het Land zullen worden kwijtgescholden.
5. De exploitatie van het huidige ziekenhuis (het SEHOS), budget gefinancierd dient te worden vanaf 2014, echter dat dit budget jaarlijks dient te worden geïndexeerd.

Sinds de start van het project HNO heeft het SEHOS de belangrijke taak om zich voor te bereiden voor de overgang naar het nieuwe ziekenhuis ('HNO'). Naast de reguliere werkzaamheden is het zaak dat het bestuur en de organisatie van het SEHOS de voorbereidingen ter hand nemen voor deze overgang. Dit betreft een zeer moeilijke, echter niet onmogelijke, opgave voor het SEHOS, mits de opzet en inrichting van (i) de reguliere activiteiten en (ii) de voorbereidingen voor de overgang nauw op elkaar zijn afgestemd.

Om de MOU van 20 september 2013 te kunnen gebruiken als basis voor de realisatie van een dergelijk beheerovereenkomst, heeft het SEHOS in 2018 een Legal Opinion verzocht aan haar externe jurist. In haar Legal Opinion concludeert de jurist dat de partijen (Land Curaçao, het SEHOS en Usona), gebonden zijn aan de in de MOU vervatte afspraken en dat de afspraken die in de MOU zijn vastgelegd door partijen zijn vastgelegd, kunnen worden afgedwongen.

In verband met deze afstemming, komen een aantal risicopunten naar voren dat de aandacht behoeven van alle relevante stakeholders. Deze aandachtspunten zijn:

1. Financiering huidige zorgverlening door het SEHOS
2. Het transitie traject
3. Opzet en inrichting van HNO



AD 1: FINANCIERING HUIDIGE ZORGVERLENING DOOR HET SEHOS

Het SEHOS voert een kerntaak van de overheid uit voor wat betreft de gezondheidszorg, het is hierdoor noodzakelijk dat partijen op basis van concrete zorgafspraken met elkaar samenwerken voor een doelmatige zorg. Het SEHOS voert de zorg uit binnen de wettelijke kaders zoals door de overheid gesteld en de overheid financiert op basis van de ziektekostenregelingen een gedeelte van deze zorg.

FINANCIËLE PERFORMANCE VAN HET SEHOS:

Voor de laatste 3 jaren heeft het SEHOS forse exploitatieverliezen geleden:

2014	verlies ANG 3,0 miljoen
2015	verlies ANG 11,6 miljoen
2016	verlies ANG 16,7 miljoen

Met ingang van het laatste kwartaal 2014, hanteert de overheid budgetfinanciering via de SVB voor het SEHOS. Het is inmiddels gebleken dat de hoogte van deze financiering niet toereikend is voor de bekostiging van de exploitatie van het SEHOS. Van belang hierbij is dat bij eenieder het besef aanwezig is dat deze budgetfinanciering gebaseerd is op historische cijfers van het SEHOS.

Voor 2017 verwacht het SEHOS wederom, op basis van de thans beschikbare informatie, een verlies van circa ANG 10 miljoen en voor 2018 is de begroting vastgesteld op een positief resultaat van ANG 12 miljoen, echter hierbij is een budgetstijging van ANG 14,3 miljoen ten opzichte van 2017 ingerekend en een additionele bijdrage van ANG 11,3 miljoen. Voor beide bedragen is het SEHOS volledig afhankelijk van besluiten van het Land Curaçao/MRT/de SVB. Zonder deze beide dient de begroting bijgesteld te worden naar een verlies van ruim ANG 14 miljoen.

Vanuit de cashflow positie van het SEHOS, loopt het SEHOS ook vast, aangezien er in het verleden, noodgedwongen vreemd vermogen is aangetrokken om de exploitatie van het SEHOS te financieren, terwijl vervolgens alleen rekening is gehouden met het interest bestanddeel van deze leningen in de exploitatiebegrotingen van het SEHOS en niet met het aflossingsbestanddeel in de kasstroombegrotingen.

Mede door de uiteengezette omstandigheden en de als gevolg daarvan ontstane risico omtrent continuïteit van de activiteiten heeft het SEHOS niet kunnen voldoen aan het tijdig indienen van de jaarrekening 2016 en 2017 aan de institutionele beleggers, zoals verder uiteengezet in toelichting 9 (langlopende schulden). Als gevolg hiervan is in de jaarrekening 2016 het gedeelte van de langlopende schulden betrekking hebbende op de institutionele beleggers (ANG 38,4 miljoen) waarvan niet aan dit convenant is voldaan, kortlopend geclassificeerd, met derhalve een negatief effect op het werkkapitaal. Dit naast de verder opgelopen schulden aan leveranciers van ANG 35,1 miljoen (2015: ANG 30,2 miljoen). Het SEHOS heeft tot heden aan alle financiële verplichtingen ten aanzien van de leningen kunnen voldoen.

AD 2: HET TRANSITIETRAJECT

In de MoU van 20 september 2013, is overwogen dat het SEHOS als huidige enig algemeen ziekenhuis als zodanig als voorloper wordt beschouwd van het nieuwe algemeen ziekenhuis en dat het SEHOS een unieke kennis heeft van de ziekenhuiszorg in het algemeen en van het hospitaalwezen in het bijzonder op Curaçao, dienovereenkomstig een bijzondere rol krijgt toebedeeld in de transitiefase op weg naar de realisatie van het nieuwe algemeen ziekenhuis en de periode daarna.

In deze MoU is overeengekomen dat de basisstructuur van de toekomstige beheersorganisatie wordt beschreven als een nader in te vullen combinatie van een vastgoed entiteit en een exploitatie entiteit, waarbij het ondertekenen van de MoU vaststaat dat het SEHOS aan het einde van de transitieperiode als exploitatie entiteit van het Hospitaal Nobo Otrobanda (HNO) zal fungeren.

Volgens de overlevering is deze MoU vanuit het SEHOS niet tot stand gekomen, vanuit louter en alleen een verlenging van het bestaansrecht van het SEHOS. Het primair uitgangspunt van het SEHOS destijds, was gericht op de visie van het SEHOS om de huidige ziekenhuiszorg te laten groeien naar de voorgenomen visie van het nieuwe ziekenhuis. Met andere woorden, ging het hier primair om de verbetering van de huidige zorg, waarbij vanuit een groene weide gedachte gewerkt zal worden aan de overgang van het SEHOS naar HNO. De overwegingen, uitgangspunten en overeengekomen punten van de MoU vinden hun oorsprong in de boven aangegeven zaken.

HET SEHOS GEREEDMAKEN VOOR HNO

Vanaf juni 2017 heeft het huidige bestuur van het SEHOS als input gegeven dat, als onderdeel van het transitietraject, het daarheen wordt geleid dat in de jaren 2017, 2018 en 2019, het SEHOS gereed zal worden gemaakt voor de overgang naar HNO. Hoewel de andere transitie activiteiten m.b.t. de zorgketen in dit verband ook 'belangrijk' zijn, en voorwaarde scheppend voor de doelmatigheid van de zorg, is het bestuur zeer specifiek gericht op de organisatie van het SEHOS gericht op HNO.

Het vorenstaande impliceert dat de huidige SEHOS-organisatie stelselmatig en gericht wordt omgebogen naar de HNO-organisatie. Als uitgangspunt geldt hierbij dat er sprake is van een bestaand ziekenhuis, dat gericht groeit naar een nieuw ziekenhuis, zijnde HNO. Het vorenstaande is tevens opgezet en ingericht in het licht van de nog verder uit te werken afspraken op basis van de MOU.

Met andere woorden is het de bedoeling dat er 'with the end in mind' beleid wordt geïnitieerd, uitgewerkt en uitgevoerd voor de aangegeven jaren, waarbij vanaf 2018, rekening wordt gehouden met de voorgenomen organisatorische inrichting van HNO. Door de verscheidene beleidsterreinen van het SEHOS stelselmatig te richten op de HNO-visie en doelstellingen, wordt getracht om de overgang naar het HNO, soepel te realiseren. Voordeel hierbij betreft het feit dat de aansturing van de het SEHOS-processen kunnen worden afgestemd op de toekomstige HNO-processen, op basis waarvan de identificatie en vereenzelviging van de 'change' op een eenduidige wijze op het personeel kan worden overgebracht en aangestuurd.

AD 3: OPZET EN INRICHTING VAN HNO

De overheid heeft inmiddels diverse N.V.'s opgericht, van welke rechtspersonen de overheid zelf direct en/of indirect de aandeelhouder is. Deze vennootschappen dienen op basis van de vigerende regels en procedures van de overheid te worden opgericht en bestuurd, derhalve zijn er profielschetsen voor de leden van de directie en de RvC van de 3 vennootschappen vastgesteld, waarna er een werving en selectieproces dient te worden opgestart.



MOGELIJKE IMPACT OP DE CONTINUÏTEIT

In het voorgaande zijn diverse risico's aangekaart en is de (financiële) situatie van het SEHOS duidelijk in kaart gebracht, samengevat betreffen deze:

- Een negatief exploitatieresultaat 2016 van ANG 16,7 miljoen als gevolg van een niet toereikende budgetfinanciering door de overheid via de SVB.
- Een negatief werkkapitaal van het SEHOS aan het einde van het boekjaar 2016 van circa ANG 96 miljoen mede veroorzaakt door de negatieve exploitatieresultaten en direct opeisbaar worden van leningen waardoor de liquiditeitspositie van het SEHOS onder druk is. Zonder een aanvullende budgetfinanciering en medewerking van de lening verstrekkers is/zal het SEHOS niet in staat zijn om aan haar verplichtingen te kunnen voldoen.
- Een negatief eigen vermogen van circa ANG 90,2 miljoen per ultimo 2016 als gevolg van geaccumuleerde verliezen uit het verleden en voornoemd negatief exploitatieresultaat 2016.
- Voor 2017 verwacht het SEHOS wederom, op basis van de thans beschikbare informatie, een verlies van circa ANG 10 miljoen, zonder een additionele budgetbijdrage van de overheid via de SVB.
- Een begroot verlies van circa ANG 14 miljoen voor het boekjaar indien het budget 2018 niet wordt aangepast voor een bedrag van circa ANG 25,6 (ANG 14,3 miljoen verhoging van het budget ten opzichte van 2016 plus een additionele bijdrage van ANG 11,3 miljoen).
- Daarnaast is het bestuur van het SEHOS onzeker welke rol het SEHOS en de overheid zullen hebben in het besturen van het HNO na de transitie van de activiteiten.

Al deze aspecten hebben, in meer of mindere mate, een impact op de continuïteitsvraagstuk van het SEHOS.

Bovenstaande condities duiden op het bestaan van een onzekerheid van materieel belang op grond waarvan gereede twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteitsveronderstelling van het SEHOS.

Om deze risico's af te wentelen heeft de Raad van Bestuur van het SEHOS beleid geformuleerd en geïnitieerd om te borgen dat de continuïteit van het SEHOS geborgd wordt.

Gezien het feit dat er onzekerheid bestaat in het succes van de te voeren beleid en gezien het feit dat er diverse externe partijen mee moeten werken aan het beleid is er sprake van een zekere onzekerheid met betrekking tot het succes van dit beleid.

In het navolgende worden de oplossingsrichtingen uiteengezet.

OPLOSSINGSRICHTINGEN:

Het bestuur van het SEHOS heeft de hierboven geïdentificeerde risico- en aandachtspunten uitgewerkt en ter discussie gesteld bij de relevante stakeholders. Ook heeft het bestuur deze punten onder de aandacht gebracht van de overheid. Ter mitigering van deze risico's heeft het bestuur toekomstige doelstellingen voor het SEHOS geïdentificeerd, op basis waarvan het SEHOS gericht kan werken aan oplossingsrichtingen voor de continuïteit en bestaansrecht van het SEHOS. De uitgangspunten hiervan zijn:

1. Ondersteunen doelmatigheid ziekenhuiszorg HNO.
2. Continuïteit ziekenhuiszorg van het SEHOS naar HNO.
3. Voldoen aan afspraken tussen partijen.

Voor de realisatie van deze uitgangspunten is specifieke aandacht nodig voor de volgende aangelegenheden:

MOGELIJKE OPLOSSING NEGATIEVE WERKKAPITAAL EN NEGATIEVE RESULTATEN:

- Vijftig procent (50%) van de waarde van het vastgoed kan worden verkocht aan de financiers (institutionele beleggers). Met de verkregen middelen lost het SEHOS de korte termijn verplichtingen van het SEHOS af, waardoor een faillissementsdreiging van het SEHOS wordt gemitigeerd en het werkkapitaal substantieel wordt verbeterd. De institutionele beleggers (APC en VidaNova) die deelnemen in de huidige consortiumlening hebben middels hun letter of intent d.d. 6 juli 2018 bevestigd dat ze open staan voor de door het SEHOS aan hen gepresenteerde globale plannen, voor wat betreft de oplossing van de schuldenproblematiek van het SEHOS, niet zijnde de bestaande lening met het de institutionele beleggers (APC en VidaNova) die conform planning volledig zal worden afgelost (zie hiervoor verder toelichting 9). Derhalve is de verwachting van management dat de institutionele beleggers, mede vanwege het maatschappelijke belang dat het SEHOS dient, niet zullen overgaan tot directe opeising van de openstaande saldi, daar de middelen rechtstreeks door de SVB ten laste van het budget van het SEHOS worden overgemaakt.
- De MRT (Ministeriële Regisseur en Toezichthouder, heeft als vertegenwoordiger van de minister van Gezondheid Milieu en Natuur per brief d.d. 31 juli 2018 bevestigd dat van de zijde van het Land Curaçao gesprekken worden gevoerd tussen MRT, Land Curaçao, De Raad van Bestuur van het SEHOS en de directie van de SVB om te komen tot een structurele oplossing van de schuldenproblematiek van het SEHOS, waarbij niet alleen het Land Curaçao, maar ook het SEHOS, een aanmerkelijke bijdrage zal moeten leveren in de oplossing van de huidige schuldenproblematiek van het SEHOS. Het MRT is in gesprek met de Raad van Bestuur van het SEHOS over de navolgende zaken:
 - Dat tot aan de transitiedatum toe (gepland in 2019) het Land Curaçao, door tussenkomst van de MRT, zich waar nodig zal inspannen om het SEHOS in staat te stellen om de noodzakelijke ziekenhuiszorg tegen de gewenste kwaliteit te kunnen blijven leveren aan de bewoners van Curaçao;
 - Dat, in het kader van de schuldsanering en het beschikbaar te stellen financiële overbrugging, de overheid aan de SOAB een opdracht heeft gegeven om de totale schuldpositie van het SEHOS, inclusief de verwachte eindpositie per transitiedatum te toetsen en het Land en de MRT hierin te adviseren;
 - Dat momenteel, op basis van het financieel model dat het SEHOS heeft opgesteld tot een de transitie aan de HNO toe, gesprekken gaande zijn om met oplossingen te komen. Uit dit model blijkt in hoofdlijnen het volgende:
 - i) aanvullende zorgbudgetten voor de boekjaren 2016, 2017, 2018 en 2019;
 - ii) mogelijke kwijtschelding van schulden van het SEHOS aan de overheid; en
 - iii) een mogelijke aanvullende begrotingssteun in de jaren 2018 en 2019.
- Voorwaarde hierbij is dat de budgetfinanciering van het SEHOS voor de jaren 2016, 2017, 2018 en 2019 in orde is. Momenteel loopt een bezwaarprocedure van Sehos tegen de beschikkingen van de overheid over 2016 en 2017. Bij de vaststelling van de juiste budgetten over genoemde periodes zullen de uitkomsten van de onderzoeksrapporten van Stichting Overheid Accountantsbureau (SOAB) van essentieel belang zijn.



MOGELIJKE NIEUWE BESTEMMING VASTGOED VAN HET SEHOS:

- Momenteel is het vastgoed van het SEHOS in eigendom van het SEHOS.
- Op dit vastgoed zit een hypothecaire lening verankerd, echter deze externe financiering wordt binnen 1 jaar volledig afbetaald.
- Momenteel bestaat er een stille reserve binnen het SEHOS, zijnde het verschil tussen de waarde van het vastgoed en de geregistreerde boekwaarde. Mogelijk maken het SEHOS en de institutionele beleggers afspraken over de toekomstige bestemming van het SEHOS-vastgoed na de transitie van de ziekenhuiszorg naar HNO.
- Dit vastgoed kan derhalve door de eigenaren (het SEHOS en de institutionele beleggers) worden ontwikkeld, waarbij de in het vastgoed verankerd 'cultuurhistorie' behouden wordt voor het nageslacht.
- Zijdens de overheid zal wel met voortvarendheid moeten worden gewerkt aan de herziening van de bestaande ruimtelijk ordelijke bestemmingen van de locatie van dit vastgoed, op basis waarvan deze nieuwe bestemmingen kunnen worden gefinancierd, uitgewerkt en gerealiseerd.

VASTGOED VAN HET SEHOS OOK MOGELIJK TEN DIENSTE VAN HNO:

Er zal naar oplossingen moet worden gezocht voor bepaalde functionaliteiten, waar in de opzet en inrichting van de programma van eisen nog niet is voldaan. Wellicht is het hierbij van belang dat tevens gedacht moet worden om gedeelte van het vastgoed van het SEHOS te gebruiken ten dienste van HNO, waardoor het te investeren bedrag voor de boven aangegeven functionaliteiten lager zal kunnen uitvallen dan oorspronkelijk bedacht.

VERDER ONTWIKKELEN VAN OTROBANDA GEBIED:

- Last but not least, verdient het tevens de aanbeveling dat de overheid de institutionele beleggers en toekomstige projectontwikkelaars eist en afspraken hierover maakt, waarbij het Otrobanda-gebied verder wordt ontwikkeld en dat het erfgoed wordt behouden.
- Deze verdere ontwikkeling van dit gebied kan derhalve tevens plaatvinden in goed overleg en samenwerking met overige instanties voor het behoud van monumenten.

RESUMEREND

Gezien de bovenstaande uiteenzetting heeft de Raad van Bestuur de jaarrekening 2016 opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Samengevat is dit gebaseerd op:

- aanvullende financiering van (toegekende) budgetten ter dekking van exploitatietekorten voor de boekjaren 2016, 2017, 2018 en 2019 door het Land Curaçao en/of de SVB;
- de mogelijke kwijtschelding door de overheid van schulden van het SEHOS aan de overheid;
- de verwachting van management is dat de institutionele beleggers niet overgaan tot direct opeisen van de openstaande saldi;

lopende gesprekken inzake de verkoop van een deel van het huidige onroerend goed aan institutionele beleggers in combinatie met de toekomstige ontwikkeling van het onroerend goed samen met de institutionele beleggers.

VERGELIJKING MET VOORGAAND JAAR

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. Met uitzondering van de waardering van Materiële vaste activa.

SCHATTINGSWIJZIGINGEN

Als gevolg van de verhoging van de pensioenleeftijd conform het Landsbesluit gedateerd 28 februari 2013 zijn de grondslagen voor de voorziening voor jubileumgratificatie aangepast voor de leeftijdsaanpassing van 60 naar 65 jaar. Het effect van deze schattingswijziging bedraagt ANG 2.319 duizend in 2016 en is in de staat van baten en lasten verwerkt onder de personeelskosten.

FOUTENHERSTEL IN COMBINATIE MET STELSELWIJZIGING

In 2006 heeft een herwaardering naar actuele waarde plaatsgevonden. De toenmalige activa is destijds ANG 181.591 duizend hoger gewaardeerd. Hierdoor ontstond tevens een herwaarderingsreserve. Daarna heeft geen periodieke herwaardering plaatsgevonden waardoor de waardering in de jaarrekening niet in overeenstemming is met de beschreven waarderingsgrondslag. Om dit te herstellen heeft foutenherstel op basis van RJ 150 plaatsgevonden. Tevens is gekozen voor een waardering tegen historische kostprijs verminderd met afschrijvingen. Deze stelselwijziging is op basis van RJ 140 verwerkt.

Op basis van de nieuwe waarderingsgrondslag is de boekwaarde van de Terreinen en wegen, en Gebouwen en verbouwingen (kostprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen) herberekend per 1 januari 2015. Dit heeft geleid tot een lagere waardering van activa met een impact van ANG 4.579 miljoen. De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast en het bedrag is verwerkt conform RJ 140 en 150 in het eigen vermogen, zoals vermeld in onderstaand overzicht:

Activa ANG (x 1.000)	1 jan 2016
Materiële vaste activa	-4.579
	-4.579

Passiva ANG (x 1.000)	1 jan 2016
Eigen vermogen	-4.579
	-4.579

SCHATTINGEN

GEBRUIK VAN SCHATTINGEN

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het Bestuur oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen van waardering en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft. De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het Bestuur het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen:

- Voorziening voor oninbaarheid Vorderingen
- Voorziening op incurante voorraden
- Pensioenvoorziening
- Voorziening jubileumgratificatie
- Voorziening ziektekosten



TRANSACTIES MET VERBONDEN PARTIJEN

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

GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

ACTIVA EN PASSIVA

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

Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd. Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar het Sint Elisabeth Hospitaal zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

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

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

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

IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

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

MATERIËLE VASTE ACTIVA

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

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

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

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- terreinen en wegen : 0% - 10%
- gebouwen en verbouwingen : 2.5% - 10%
- dienstwoningen : 2.5% - 10%
- inventarissen : 10% - 22.5%
- transportmiddelen : 20%

BIJZONDERE WAARDEVERMINDERING

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

VERVREEMDING VAN VASTE ACTIVA

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

FINANCIËLE VASTE ACTIVA

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

VOORRADEN

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

FINANCIËLE INSTRUMENTEN

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering.

VERSTREKTE LENINGEN EN OVERIGE VORDERINGEN

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

LANGLOPENDE EN KORTLOPENDE SCHULDEN EN OVERIGE FINANCIËLE VERPLICHTINGEN

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

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



VORDERINGEN

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

LIQUIDE MIDDELEN

Liquide middelen bestaan uit kas, en banktegoeden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING VAN PASSIVA

VOORZIENINGEN

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen.

PENSIOENVOORZIENING

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

VOORZIENING ZIEKTEKOSTEN

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

VOORZIENING JUBILEUMUITKERINGEN

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 4%.

De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd:

Marktrente : 4% (2015: idem).

Loonontwikkeling : 2% (2015: idem).

Sterfte: De sterftetafels GBM/GBV 2003-2008 met leeftijdsterugstelling van 1 jaar (2015: idem).

LANGLOPENDE SCHULDEN

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

KORTLOPENDE SCHULDEN

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

Grondslagen van resultaatbepaling

ALGEMEEN

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderinggrondslagen. Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

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

OPBRENGSTEN

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

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten. De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

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

PERSONEELSKOSTEN

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



PENSIOENEN

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

De te betalen premie per werknemer bedraagt 14% van het jaarsalaris hiervan betaalt de werkgever 9% en de werknemer 5%. De gedeelte die het Sint Elisabeth Hospitaal betaalt is verwerkt in de staat van baten en lasten onder de personeelskosten.

FINANCIËLE BATEN EN LASTEN

De financiële baten en lasten betreffen van derden (te ontvangen) en aan derden betaalde (te betalen) interest. Tevens is hieronder opgenomen het aandeel van de stichting in het resultaat van de op nettovermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen danwel ontvangen dividenden van deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend en waardeveranderingen van financiële vaste activa en effecten.

BELASTING

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

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

KASSTROOMOVERZICHT

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. Betalingen welke voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op de rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als kasstroom uit financieringsactiviteiten.

7 Toelichting op balans

1. Materiële vaste activa

ANG (x 1.000)	31 dec 2016	31 dec 2015
Terreinen en wegen	48	86*
Gebouwen en verbouwingen	4.521	6.067
Dienstwoningen	-	80
Inventarissen	9.280	11.101
Transportmiddelen	9	22
	13.858	17.356

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.

In het MoU van 20 september 2013 tussen SEHOS, Overheid en Usona is de verkoop voor een deel van het terrein met het daarop gebouwde overeengekomen, tegen een verkoop waarde van ANG 3.807.000, exclusief opstallen. SEHOS is in deze transactie derhalve niet gecompenseerd voor de waarde van de opstallen. Deze verkoop heeft in 2016 plaatsgevonden. De verkoopopbrengst is gebruikt als aanvullende aflossing op de consortiumlening.

* Als gevolg van een foutenherstel in combinatie met een stelselwijziging is de openingsbalans 2015 gewijzigd.



Verloopoverzicht materiële vaste activa

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

	Terreinen en wegen	Gebouwen en verbouwingen	Dienst-woningen	Inventarissen	Transport-middelen	Totaal
BOEKWAARDE 1 JANUARI 2016 ANG (x 1.000)						
Aanschafwaarde	377*	6.583*	220*	65.397	255	72.832
Cumulatieve afschrijvingen	-291*	-516*	-140*	-54.296	-233	-55.476
	86	6.067	80	11.101	22	17.356
MUTATIES 2016 ANG (x 1.000)						
Investeringen	-	135	-	2.580	6	2.721
Desinvesteringen	-38	-2.046	-220	-237	-	-2.541
Afschrijving op desinvesteringen	-	539	146	8	-	693
Afschrijvingen	-	-174	-6	-3.322	-19	-3.521
Bijzondere waardeverminderingen	-	-	-	-850		-850
	-38	-1.546	-80	-1.821	-13	-3.498
BOEKWAARDE 31 DECEMBER 2016 ANG (x 1.000)						
Aanschafwaarde	339	4.672	-	67.740	261	73.012
Cumulatieve afschrijvingen	-291	-151	-	-58.460	-252	-59.154
	48	4.521	-	9.280	9	13.858
Afschrijvingspercentages	0-10%	2,5-10%	2,5-10%	10-22,5%	20%	

* Als gevolg van een foutenherstel in combinatie met een stelselwijziging is de openingsbalans 2015 gewijzigd.

2. Immateriële vaste activa

ANG (x 1.000)	31 dec 2016	31 dec 2015
Software	585	643
Totaal	585	643

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

Boekwaarde 1 januari 2016 ANG (x 1.000)	Software	Totaal
Aanschafwaarde	3.568	3.568
Cumulatieve afschrijvingen	-2.925	-2.925
	643	643
Mutaties 2016 ANG (x 1.000)		
Investeringen	291	291
Afschrijvingen	-349	-349
	-58	-58
Boekwaarde 31 december 2016 ANG (x 1.000)		
Aanschafwaarde	3.859	3.859
Cumulatieve afschrijvingen	-3.274	-3.274
	585	585

3. Financiële vaste activa

ANG (x 1.000)	31 dec 2016	31 dec 2015
Deelnemingen		
Deelneming Wasserij Korsow N.V.	121	121
Deelneming MediRisk	202	284
Totaal	323	405

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 2016 ANG 251.859. Over 2016 heeft Wasserij Korsow een resultaat behaald van ANG 796.595 (2015: ANG 86.016 negatief).

Met Wasserij Korsow heeft het Hospitaal sinds 1989 verschillende wasovereenkomsten gesloten. In 2015 is een nieuwe overeenkomst aangegaan tot 1 januari 2018. In afwachting van formalisering van een nieuw contract in 2018 is de afname van de diensten gecontinueerd op basis van het verstreken contract.

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 2016 circa EUR 94.000. Het resultaat over 2016 bedroeg EUR 456.000 positief (2015: EUR 11.136.000 negatief). Teneinde aan Solvency II te blijven voldoen heeft het Hospitaal in 2015 aanvullende agiostortingen moeten verrichten (circa EUR 116.000).



4. Voorraden

ANG (x 1.000)	31 dec 2016	31 dec 2015
Gereed product en handelsproducten		
Vorraden benodigdheden voor onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging	4.988	6.846
Vorraden hotelfunctie	65	249
Vorraden kantoorbenodigdheden en drukwerk	145	160
Vorraden voor onderhoud terreinen, gebouwen en installaties	18	13
Vorraden bij derden	225	439
	5.441	7.707
Af: voorziening voor oninbaarheid	-872	-1.096
Totaal	4.569	6.611

De verloopstaat van de voorziening is als volgt:

Stand per 1 januari	1.096	635
Dotatie boekjaar	135	274
Onttrekkingen	-359	187
Stand per 31 december	872	1.096

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

5. Vorderingen

ANG (x 1.000)	31 dec 2016	31 dec 2015
Debiteuren	2.687	10.152
Overlopende activa en overige vorderingen op korte termijn	6.201	4.298
Totaal	8.888	14.450

Debiteuren		
Openstaand saldo	89.270	92.580
Af: voorziening voor oninbaarheid	-86.583	-82.428
	2.687	10.152

De verloopstaat van de voorziening debiteuren is als volgt:

Stand per 1 januari	82.428	74.229
Dotatie boekjaar	4.214	8.591
Onttrekkingen	-59	-392
Stand per 31 december	86.583	82.428

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

Het Sint Elisabeth Hospitaal is in dispuut over een bedrag van ANG4,4 miljoen dat SVB verschuldigd is aan het Sint Elisabeth Hospitaal voor verleende zorg in de periode voor invoering van budgetvergoeding, zijnde 1 oktober 2014. Dit bedrag maakt deel uit van het openstaande saldo van de debiteuren. Voorzichtigheidshalve is in 2016 een voorziening genomen voor dit bedrag.

ANG (x 1.000)	31 dec 2016	31 dec 2015
Overlopende activa en overige vorderingen op korte termijn		
Rekening-courant Land inzake de Polikliniek (A)	2.294	1.087
Rekening-courant Bloedbank (B)	2.729	668
Vooruitbetaald aan leveranciers	1	1.194
Rekening-courant NASKHO (C)	502	987
Deposito Aqualetra	127	127
Overige vorderingen	1.323	680
	6.976	4.743
Af: voorziening voor oninbaarheid	-775	-445
	6.201	4.298



De verloopstaat van de voorziening overige vorderingen is als volgt:

ANG (x 1.000)	31 dec 2016	31 dec 2015
Stand per 1 januari	445	2.821
Toevoegingen	330	-
Onttrekkingen	-	-664
Afboeking tegen openstaande vordering	-	-1.712
Stand per 31 december	775	445

A) REKENING-COURANT LAND INZAKE DE POLIKLINIEK

Dit betreft de rekening-courantverhouding met de SVB inzake 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-courantverhouding wordt 8% per jaar aan interest vergoed. Afrekening tussen SEHOS en het Land vindt achteraf plaats na het gereedkomen van het accountantsrapport dat met betrekking tot de jaarrekening is uitgebracht.

B) BLOEDBANK

Dit betreft de rekening-courantverhouding met Bloedbank. Door afspraken met de directie van Bloedbank worden bepaalde kosten, voornamelijk utiliteitskosten, doorbelast aan Bloedbank. Het saldo van de rekening-courant is bevestigd door de directie van Bloedbank per balansdatum.

C) 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.

6. Liquide middelen

ANG (x 1.000)	31 dec 2016	31 dec 2015
Banktegoeden		
PSB Bank N.V.	4.682	3.820
Girobank	37	38
RBC Royal Bank N.V.	203	466
Banco di Caribe N.V.	11	353
Maduro & Curiel's Bank N.V.	110	51
Overige banken	56	56
	5.099	4.784
Kasmiddelen	5	20
Kruisposten	19	781
Totaal	5.123	5.585

De liquide middelen die eind 2016 beschikbaar waren op rekening bij de PSB Bank N.V. waren niet vrij besteedbaar. Deze dienden te worden besteed binnen de kaders die in de leningsovereenkomst d.d. 16 oktober 2015 tussen het Land Curaçao en de Stichting vastgesteld zijn. Eén belangrijke voorwaarde van deze overeenkomst is dat een door de overheid aangestelde gezant de uiteindelijke beslissing had over de besteding van de middelen (2015: idem).

Alle overige liquide middelen waren vrij besteedbaar (2015: idem).



7. Eigen vermogen

KAPITAAL

Het stichtingskapitaal bedraagt ANG 250.000.

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

ANG (x 1.000)	Kapitaal	Bestemmings-reserve	Geaccumuleerde tekorten	Totaal
Stand 1 januari 2015	250	3.742	-65.897	-61.905*
Mutaties 2015				
Resultaatbestemming	-	-	-11.558	-11.558
Gerealiseerd deel bestemmingsreserve	-	-257	257	-
	-	-257	-11.301	-11.558
Stand 1 januari 2016	250	3.485	-77.198	-73.463
Mutaties 2016				
Resultaatbestemming	-	-	-16.699	-16.699
Gerealiseerd deel bestemmingsreserve	-	-3.485	3.485	-
	-	-3.485	-13.214	-16.699
Stand 31 december 2016	250	-	-90.412	-90.162

BESTEMMINGSRESERVE

De bestemmingsreserve bevat donaties die voor specifieke doelen waren ontvangen. Door dat de realisatie van de nieuwe ziekenhuis zal leiden tot een verandering in de doelstelling van de SEHOS heeft de Raad van Bestuur van SEHOS besloten om de bestemmingsreserve vrij te laten vallen ten behoeve van de geaccumuleerde tekorten.

* Als gevolg van een foutenherstel in combinatie met een stelselwijziging is de openingsbalans 2015 gewijzigd.

8. Voorzieningen

ANG (x 1.000)	31 dec 2016	31 dec 2015
Pensioenvoorziening	33	48
Voorziening jubileumgratificatie	6.568	4.548
Voorziening ziektekosten	-	567
Totaal	6.601	5.163

PENSIOENVOORZIENING

Het is de verwachting dat van de totale pensioenvoorziening ANG 12.000 binnen een jaar zal worden betaald en de resterende ANG 21.000 in de periodes daarna.

VOORZIENING JUBILEUMGRATIFICATIE

Het is de verwachting dat van de totale voorziening jubileumgratificatie ANG 668.000 binnen een jaar zal worden betaald en de resterende ANG 5.900.000 in de periodes daarna.

VOORZIENINGEN

Het verloop van de posten is als volgt:

Pensioenvoorziening ANG (x 1.000)	2016	2015
Stand 1 januari	48	69
Uitkeringen	-15	-21
Stand 31 december	33	48

Voorziening jubileumgratificatie ANG (x 1.000)	2016	2015
Stand 1 januari	4.548	4.358
Bij: opgebouwde rechten	639	426
Af: onttrekkingen	-1.003	-437
Effect van leeftijdsaanpassing	2.319	-
Actuariële resultaten	65	27
Oprenting van voorziening	-	174
Stand 31 december	6.568	4.548

Voorziening ziektekosten ANG (x 1.000)	2016	2015
Stand 1 januari	567	530
Toename van voorziening	-	1.162
Gebruik van voorziening	-567	-560
Kortlopend deel voorziening	-	-565
Stand 31 december	-	567



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, gepensioneerden en hun gezinsleden. Bij de nieuwe landsverordening is de mogelijkheid voor eigen-risicodragerschap ten behoeve van gepensioneerden en hun gezinsleden echter komen te vervallen. Als gevolg hiervan zijn de gepensioneerden en hun gezinsleden per die datum overgegaan naar de Basisverzekering ziektekosten.

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

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

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

Het saldo eind 2015 betreft de verwachte uitgaven voor het jaar 2016 in het kader van deze overgangsregeling, en is daarmee dus geheel kortlopend van aard.

9. Langlopende schulden

ANG (x 1.000)	31 dec 2016	31 dec 2015
Langlopende schulden		
Schulden op lange termijn	50.587	58.232
Af: binnen een jaar vervallend gedeelte (toel. 9)	-48.129	-36.276
Totaal	2.458	21.956

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jaar)	48.129	36.276
Langlopend deel van de langlopende schulden (1-5 jaar)	2.458	21.956

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 hypotheek 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. Bovendien zijn alle toekomstige vorderingen van het Hospitaal gecedeerd aan het Consortium.

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

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

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

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

Op 4 januari 2018 heeft het Hospitaal en het Consortium getekend om de resterende hoofdsom per 31 december 2017 te verhogen met ANG 6 miljoen. De verhoging van de kredietfaciliteit dient uiterlijk 30 mei 2019 volledig afgelost te worden.

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



LENING OVERHEID

Per 16 oktober 2015 heeft het Land een leningsovereenkomst met de Stichting getekend voor een bedrag van maximaal ANG 30 miljoen, welke in tranches uitbetaald zal worden. De grootte en uitbetaling van de 1^e tranche zijn bepaald op ANG 8 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 ANG 8 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 ANG 1 miljoen per de laatste werkdag van iedere maand. Bij ophoping van achterstand in de aflossingen kan de Minister van Financiën, na de Stichting gehoord te hebben, besluiten de aflossingstermijnen te verlengen en/of de aflossingsbedragen tijdelijk te verlagen.

De volgende zekerheden zijn gesteld:

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

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

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

LENING ALGEMEEN PENSIOENFONDS CURAÇAO (APC)

Op 27 oktober 2015 heeft het APC een kredietfaciliteit verstrekt aan het Sehos van maximaal ANG 4 miljoen. Per ingangsdatum heeft het Sehos een opname van ANG 2,2 miljoen gedaan waarop een maandelijkse betaling van ANG 189.186 moet worden gedaan ingaande 27 november 2015.

De jaarlijkse rente bedraagt 6%.

Deze lening werd in 2016 volledig afgelost.

10. KORTLOPENDE SCHULDEN

ANG (x 1.000)	31 dec 2016	31 dec 2015
Kortlopend deel van de langlopende schulden	48.129	36.276
Schulden aan SVB (A)	6.197	-
Schulden aan leveranciers (B)	36.405	30.194
Belastingen en premies sociale verzekeringen		
Belastingen, sociale lasten en salarissen (C)		
Te betalen loonbelasting	3.734	1.108
Te betalen AOV en AVBZ premies	1.722	1.305
Te betalen salarissen en vakantietoeslag	5.809	9.740
Te betalen indexering	982	1.516
	12.247	13.669
Schulden ter zake van pensioenen (D)	5.277	6.186
Overige schulden		
Te betalen meerverrichtingen specialisten	2.269	1.814
Ongerealiseerd deel subsidie onderhoud gebouwen	-	208
Kortlopend deel ziektekostenvoorziening	-	565
Te betalen rente	1.837	1.550
Overige overlopende passiva	2.088	932
	6.194	5.069
Totaal	114.449	91.394

A) SVB

In 2016 kampte het Sint Elisabeth Hospitaal met liquiditeitstekorten. Om de continuïteit van de zorg te garanderen, heeft de SVB een voorschot aan het Sint Elisabeth Hospitaal verstrekt. Dit voorschot wordt door de SVB verrekend door middel van maandelijks inhoudingen op de budgetbetalingen.

B) LEVERANCIERS

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

C) BELASTINGEN, SOCIALE PREMIES EN SALARISSEN

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

TE BETALEN LOONBELASTING

De te betalen loonbelasting per 31 december 2016 betreft de af te dragen loonbelasting over de maand december 2016.

TE BETALEN AOV/AVBZ-PREMIES

De te betalen AOV en AVBZ-premie per 31 december 2016 betreft de nog af te dragen premie over de maand december 2016.

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.



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 SALARISSEN EN VAKANTIETOESLAG

Het bedrag van ANG 5,8 miljoen is inclusief een bedrag voor niet aan de verzekeringsmaatschappij afgedragen premie risicoverzekering. Door Asosashon Peshonadonan SEHOS is een claim ingediend waarbij aanspraak wordt gemaakt op deze niet afgedragen premies. De directie is in overleg met de commissie om te bepalen of de SEHOS enige gelden verschuldigd is aan de peshonados en om de eventuele hoogte van een dergelijke schuld te bepalen.

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. Het resterende bedrag van ANG 6 miljoen werd in 4 tranches betaald, te weten ANG 1,8 miljoen in januari 2014, ANG 1,7 miljoen in januari 2015, ANG 1,5 miljoen in januari 2016, en het resterende bedrag van ANG 982 duizend in januari 2017. De schuld per 31 december 2016 bedroeg ANG 982 duizend.

D) SCHULDEN TER ZAKE VAN PENSIOENEN

Per 1 januari 2006 is het pensioenreglement omgezet van een eindloonregeling in een beschikbare-premiereregeling. 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 actuarieel 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-premiereregeling 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 schuld per balansdatum bedroeg ad ANG 2,2 miljoen.

De Asosashon Peshonadonan SEHOS (APS) heeft een claim van ANG 2,7 miljoen ingediend aangaande deze pensioenpremies, vermeerderd met rente. Het Bestuur van SEHOS heeft haar beste inschatting van de mogelijke verplichting voorzien per ultimo boekjaar.

Onderdepostistevensopgenomen op balansdatum uit hoofde van de individuele pensioenovereenkomsten van medisch specialisten in dienst van het Hospitaal te betalen premie en te betalen premie voor de collectieve pensioenovereenkomst (Voor nadere toelichting wordt verwezen naar de toelichting op de niet uit de balans blijvende verplichtingen).

NIET UIT DE BALANS BLIJKENDE VERPLICHTINGEN

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.

AFSTEMMING REKENING-COURANT PENSIOENVERZEKERAAR

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

CONTRACTUELE VERPLICHTINGEN

Voor medische apparatuur zijn verschillende meerjarige onderhoudscontracten afgesloten, ter waarde van circa ANG 1,3 miljoen per jaar.

De jaarlijkse huurverplichtingen bedragen circa ANG 0,2 miljoen.

CLAIM GEPENSIONEERDEN

Een groep gepensioneerden heeft een claim bij de directie van het Hospitaal neergelegd van circa ANG 20,4 miljoen. Het bedrag van de potentiële claim kan in drieën worden verdeeld, zijnde:

- Een claim inzake niet afgedragen premies inzake risicoverzekering ANG 3,7 miljoen. Voor een nadere toelichting inzake deze claim verwijzen wij naar toelichting 10c, waar het Bestuur een toelichting geeft van haar beste inschatting inzake deze potentiële verplichting.
- Een claim inzake verschillen met betrekking tot ingehouden/afgedragen pensioenpremies voor een bedrag van circa ANG 2,7 miljoen. Voor een nadere toelichting inzake deze claim verwijzen wij naar toelichting 10d, waar het Bestuur een toelichting geeft van haar beste inschatting inzake deze potentiële verplichting.
- Een claim van circa ANG 14 miljoen inzake een reservering van 1% op basissalarissen van personeelsleden ten behoeve van in de jaren negentig op te richten ziektekostenfonds. Het fonds is om verschillende redenen nooit opgericht. In 2013 bij het inwerking treden van Landsverordening basisverzekering ziektekosten is de gehele voorziening ten gunste van het resultaat van Sehos verantwoord. De ziektekosten van het personeel en de penshonados is door SEHOS vergoed conform de cao afspraken. Op basis van de huidige feiten en omstandigheden die bij het Bestuur bekend zijn is de beste inschatting van SEHOS dat er per ultimo boekjaar geen in rechte afdwingbare verplichting bestaat waarbij mogelijkerwijs sprake zal zijn van uitstroom van middelen. Als gevolg hiervan is door het Bestuur geen verplichting voor deze claim opgenomen.

8. Toelichting op winst- en verliesrekening

11. Baten

ANG (x 1.000)	2016	2015
Gebudgetteerde zorgprestaties		
Budgetvergoeding ziekenhuiszorg	120.000	120.000
	120.000	120.000
Getarifeerde zorgprestaties		
Verpleeggelden	5.719	6.256
Vergoedingen voor diagnostische verrichtingen	5.658	8.506
Vergoedingen voor therapeutische verrichtingen	8.775	10.856
Vergoedingen voor geneesmiddelen	3.535	3.413
Honoraria medische specialisten	880	1.562
	24.567	30.593
Overige opbrengsten		
Subsidie onderhoud	258	258
Huur drugstore	15	15
Overige opbrengsten	189	197
	462	470
Diverse baten		
Vrijval oude schulden aan leveranciers	1.403	2.665
Verkoop terrein	3.769	-
Vrijval permanente voorschot	-	500
Overige baten	526	27
	5.698	3.192
Ontvangen giften		
Donaties	124	2.423
Radiotherapie gebouw	-	95
Training	-	22
Overige	-	-7
	124	2.533
Totaal baten	150.851	156.788

12. Personeelskosten

ANG (x 1.000)	2016	2015
Lonen en salarissen	68.784	69.083
Sociale lasten	13.134	14.499
Andere personeelskosten	5.466	3.645
Totaal	87.384	87.227

Lonen en salarissen ANG (x 1.000)		
Basissalarissen	62.679	61.356
Vakantiedagen / vakantietoelage	3.035	4.004
Vergoeding personeel niet in loondienst	504	859
Overige vergoedingen	11.317	10.265
	77.535	76.484
Af: van SVB ontvangen vergoedingen salariskosten medisch specialisten	-8.751	-7.401
Totaal	68.784	69.083

Sociale lasten ANG (x 1.000)		
Kosten inzake pensioenen	5.001	4.896
Ziektekosten werknemers	1.930	3.190
Werkgevers premie AOV	6.055	5.791
Werkgevers premie AVBZ	372	351
Cessantia	116	65
	13.474	14.293
Af: toerekening sociale lasten Polikliniek	-340	206
Totaal	13.134	14.499

Andere personeelskosten ANG (x 1.000)		
Voorgeschreven kleding	683	655
Opleidingen	622	936
Verzekeringen	348	574
Mutatie jubileumvoorziening	2.785	566
Overige personeelskosten	1.028	914
Totaal	5.466	3.645

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

Per 1 februari 2013 is de Landsverordening basisverzekering ziektekosten ingevoerd. Het Hospitaal is eigen-risicodrager in de zin van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, voor zijn werknemers, en hun gezinsleden. Uit een analyse die is uitgevoerd voor de jaren 2015 en 2016 is uit gebleken dat geen voorziening ziektekosten wordt geacht omdat de jaarlijkse kosten onder de huidige regeling lager zijn dan als het personeel bij de SVB verzekerd zou zijn.

De volgende analyse was uitgevoerd:

ANG (x 1.000)	2016	2015
Ziektekosten werknemers	2.496	3.190
Proforma werkgevers bijdrage BVZ	4.782	4.766
Voordeel huidige regeling	-2.286	-1.576

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

ANG (x 1.000)	2016	2015
Afschrijving op immateriële vaste activa	349	349
Afschrijving op materiële vaste activa	3.521	4.201
Totaal	3.870	4.550

14. Waardeverminderingen

Dit betreft een waardevermindering op inventarissen.

15. Overige bedrijfskosten

ANG (x 1.000)	2016	2015
Medische en verzorgingsmiddelen		
Geneesmiddelen	21.571	20.275
Laboratoriumonderzoek door derden	4.789	4.403
Laboratorium middelen	2.783	3.016
Chirurgische kunstmiddelen	2.962	3.263
Dialysemiddelen	2.211	1.803
Behandelingsmiddelen	1.893	2.472
Toedienings- en afnamesystemen	1.459	716
Zuurstof en medische gassen	1.271	1.354
Verbandmiddelen en gipsverband	715	587
Hechtmateriaal	499	424
Röntgenmiddelen	13	1
Overige medische verzorgingsmiddelen	1.197	2.505
Totaal medische en verzorgingsmiddelen	41.363	40.819
Huishoudelijke en energiekosten ANG (x 1.000)		
Elektriciteit	2.613	3.249
Water	704	376
Gas	70	45
Wasmiddelen / waskosten derden	811	846
Schoonmaakmiddelen	128	194
Disposable textiel	1.269	1.247
Disposable servies	65	66
Overige disposables	238	298
Overige huishoudelijke kosten	1.171	1.307
Totaal huishoudelijke en energiekosten	7.069	7.628
Onderhoud en verbruiksartikelen ANG (x 1.000)		
Verzorgings-, onderzoeks- en behandelingsmiddelen	5.808	7.071
Instrumentarium en apparatuur	2.142	2.390
Algemene en bijzondere installaties	603	435
Terreinen en gebouwen	144	157
Meubilair/bedden/huishoudelijk apparatuur	141	171
Specifieke laboratoriumartikelen	82	79
Handschoenen	94	162
Textiel	99	77
Transportmiddelen	39	47
Overige	99	110
Totaal onderhoud en verbruiksartikelen	9.251	10.699

ANG (x 1.000)	2016	2015
Voeding		
Vlees en vleeswaren	162	188
Aardappelen, groente en fruit	122	123
Vis en kip	79	70
Brood, beschuit en koek	64	70
Boter, kaas en eieren	128	166
Melk en melkproducten	86	89
Dranken	108	124
Kruidenierswaren	96	101
Bijzondere voedingsmiddelen	169	169
Overige levensmiddelen	18	1
Totaal voeding	1.032	1.101

Algemene kosten ANG (x 1.000)		
Licenties en ondersteuning software	1.194	1.382
Verzekeringen	432	731
Telefoon, internet, portie e.d.	925	883
Accountants- en advieskosten	3.407	834
Kantoormiddelen en drukwerk	550	558
Beveiligingskosten	614	548
Huur Diatel	191	191
Doorbelaste kosten van Polikliniek	593	2.282
Vracht en invoerrechten	229	136
Overige algemene kosten	1.564	1.230
Totaal algemene kosten	9.699	8.775

Overige kosten ANG (x 1.000)		
Dotatie voorziening dubieuze debiteuren	4.214	8.591
Doorberekende kosten Polikliniek	-1.335	-3.220
Desactivering gebouwen en verbouwingen	1.561	-
Overige doorberekende kosten	-148	-113
Dotatie voorziening vorderingen en overlopende activa	331	-664
Dotatie voorziening voorraden	135	274
Subsidiebijdrage aan Naskho en overige	138	283
Totaal overige kosten	4.896	5.151

Totaal overige bedrijfskosten	73.310	74.173
--------------------------------------	---------------	---------------



16 Financiële baten en lasten

ANG (x 1.000)	2016	2015
Rentelasten	-2.151	-2.892
Rentebaten	-	246
Koersverschillen	15	250
Totaal	-2.136	-2.396

9. Bezoldiging bestuurders

Aan bezoldigingen (periodiek betaalde beloningen) met inbegrip van pensioenlasten is in het boekjaar ten laste van het Hospitaal gekomen voor leden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur een bedrag van ANG 1.231.230 (2015: ANG 866.748). Er zijn in 2016 geen bedragen aan leningen, voorschotten of garanties door het Hospitaal aan de leden van Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur verstrekt (2015: idem) en er zijn van hen ultimo 2016 geen bedragen te vorderen (2015: idem).

10. Gebeurtenis na balansdatum

OVERGANG VAN HET PERSONEEL VAN SEHOS NAAR HET HNO

Op 24 november 2017 heeft het Hospitaal, de Minister van GMN en de CBV een MOU over de overgang van het SEHOS personeel naar het HNO getekend. Het MOU beschrijft dat de overgang van het personeel moet worden uitgewerkt in een Sociaal Statuut die door de partijen moet worden goedgekeurd. Een specifieke datum voor de overgang moet nog worden overeengekomen aan de hand van de daadwerkelijke verhuisdatum.

AANWIJZINGEN DOOR DE INSPECTEUR GEZONDHEIDSZORG

In de periode 31 december 2016 tot en met de dag van ondertekening van deze jaarrekening heeft het Hospitaal 5 aanwijzingen gekregen van de Inspecteur Gezondheidszorg. Alle 5 aanwijzingen zijn opgelost.

BEZWAAR TEGEN BUDGETBESCHIKKING 2016, EN 2017

Het Hospitaal heeft zowel tegen de budgetbeschikking van 2016 als de budgetbeschikking 2017 bezwaar ingediend op basis van art. 96 LAR.

BEZWAARPROCEDURE BUDGETBESCHIKKING 2016

Het bezwaar tegen de budgetbeschikking van 2016 is op 29 februari 2016 (pro forma) en 20 juni 2016 (aanvullend) ingediend. De Minister van GMN heeft verzuimd een beslissing te nemen, reden waarom het Hospitaal op 30 november 2016 beroep heeft ingesteld bij de LAR rechter tegen de fictieve weigering. De LAR rechter heeft bij uitspraak van 4 mei 2017 de Minister bevolen alsnog te beslissen. Aangezien een beslissing wederom is uitgebleven heeft het Hospitaal op 27 juli 2017 een verzoek voorlopige voorziening ex 97 LAR ingesteld bij de LAR rechter. Lopende deze procedure heeft de Minister een bezwaaradviescommissie ingesteld en is het Hospitaal uitgenodigd voor een hoorzitting. In verband hiermede is de procedure bij de LAR rechter voor onbepaalde tijd aangehouden. De hoorzitting bij de bezwaaradviescommissie heeft op 17 januari 2017 heeft plaatsgevonden. Ondanks dat de bezwaaradviescommissie haar advies in deze procedure reeds heeft uitgebracht, heeft de Minister nog niet beslist op het bezwaar.

BEZWAARPROCEDURE BUDGETBESCHIKKING 2017

Het bezwaar tegen de budgetbeschikking van 2017 is op 5 mei 2017 (pro forma) en 16 juni 2017 (aanvullend) ingediend. De Minister van GMN heeft vooralsnog verzuimd een beslissing te nemen, zodat sedert 16 oktober 2017 sprake is van een fictieve weigering. Op 25 mei 2017 heeft wel de hoorzitting bij de bezwaaradviescommissie plaatsgevonden, doch het is niet bekend of de bezwaaradviescommissie haar advies reeds aan de Minister heeft doen toekomen. De Minister heeft nog niet beslist op het bezwaar.

OVERIGE GEGEVENS

11 Voorstel resultaatbestemming

Het bestuur stelt voor het negatief exploitatieresultaat over 2016 toe te voegen aan de Geaccumuleerde tekorten.

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT





KPMG Accountants B.V.
Emancipatie Boulevard Dominico F. "Don" Martina 18
Postbus 3082
Willemstad
Curaçao
Telefoon +599-9 732 5100
Telefax +599-9 737 5588
Internet www.kpmg.com/dutchcaribbean

Aan de Raad van Toezicht en de
Raad van Bestuur van
Stichting Sint Elisabeth Hospitaal

Onze ref 18/09-030

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Ons oordeel

Wij hebben de in dit financieel jaarverslag 2016 opgenomen jaarrekening 2016 (hierna 'de jaarrekening') van Stichting Sint Elisabeth Hospitaal (hierna 'de Stichting') gecontroleerd. De jaarrekening bestaat uit de Balans per 31 december 2016, de Winst- en verliesrekening en het Kasstroomoverzicht over 2016 en de toelichting met daarin een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van de Stichting per 31 december 2016 en van het resultaat over 2016, in overeenstemming met het Burgerlijk Wetboek van Curaçao, onder toepassing van in Nederland algemeen aanvaarde Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, rekening houdend met de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving RJ 655 (Zorginstellingen), voor zover deze bij Stichting Sint Elisabeth Hospitaal van toepassing is.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd in overeenstemming met internationale controlestandaarden ("International Standards on Auditing"). Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van de Stichting zoals vereist in International Ethics Standards Board for Accountants Code of Ethics for Professional Accountants ("IESBA Code") en hebben aan de hieruit voortvloeiende verplichtingen voldaan.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Onzekerheid van materieel belang omtrent de continuïteit

Wij vestigen de aandacht op de condities zoals opgenomen in de toelichting "Continuïteitsveronderstelling" (op pagina 28 tot en met 34). Deze condities duiden op het bestaan van een onzekerheid van materieel belang op grond waarvan gereede twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteitsveronderstelling van Stichting Sint Elisabeth Hospitaal. Ons oordeel is niet aangepast naar aanleiding van deze aangelegenheid.

Benadrukking van een onzekerheid in het financieel verslag 2016 vanwege afstemming rekening courant pensioenverzekeraar

Wij vestigen aandacht op onderdeel “Afstemming rekening-courant pensioenverzekeraar” 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-courant verhouding met de pensioenverzekeraar. Om redenen vermeld in de toelichting is de Stichting niet in staat het mogelijke effect in de jaarrekening te verwerken. Ons oordeel is niet aangepast naar aanleiding van deze aangelegenheid.

Andere informatie

De Raad van Bestuur van de Stichting is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het verslag van de Raad van Bestuur, in overeenstemming met Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van Curaçao. De andere informatie omvat de informatie vervat in het jaarverslag maar omvat niet de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij.

Ons oordeel over de jaarrekening omvat niet de andere informatie en wij formuleren geen enkele vorm van assurance-conclusie omtrent deze informatie.

In de context van onze controle van de jaarrekening, zijn wij verantwoordelijk voor het lezen van de andere informatie en, tijdens het lezen, overwegen of een inconsistentie van materieel belang bestaat tussen de andere informatie en de jaarrekening of de kennis verkregen in de controle, dan wel of een afwijking van materieel belang in de andere informatie bestaat. Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in artikel 121 sub 3 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van Curaçao en de internationale controlestandaard 720.

Indien wij, in het licht van de werkzaamheden die wij hebben uitgevoerd, concluderen dat een afwijking van materieel belang in de andere informatie bestaat, dienen wij u dit te communiceren. Wij hebben u hierover niets te rapporteren.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht voor de jaarrekening

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

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de Raad van Bestuur afwegen of de onderneming in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten.

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel. Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van de jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met internationale controlestandaarden, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de Stichting;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de Raad van Bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;



Stichting Sint Elisabeth Hospitaal

- het vaststellen dat de door de Raad van Bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de Stichting haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat de Stichting haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

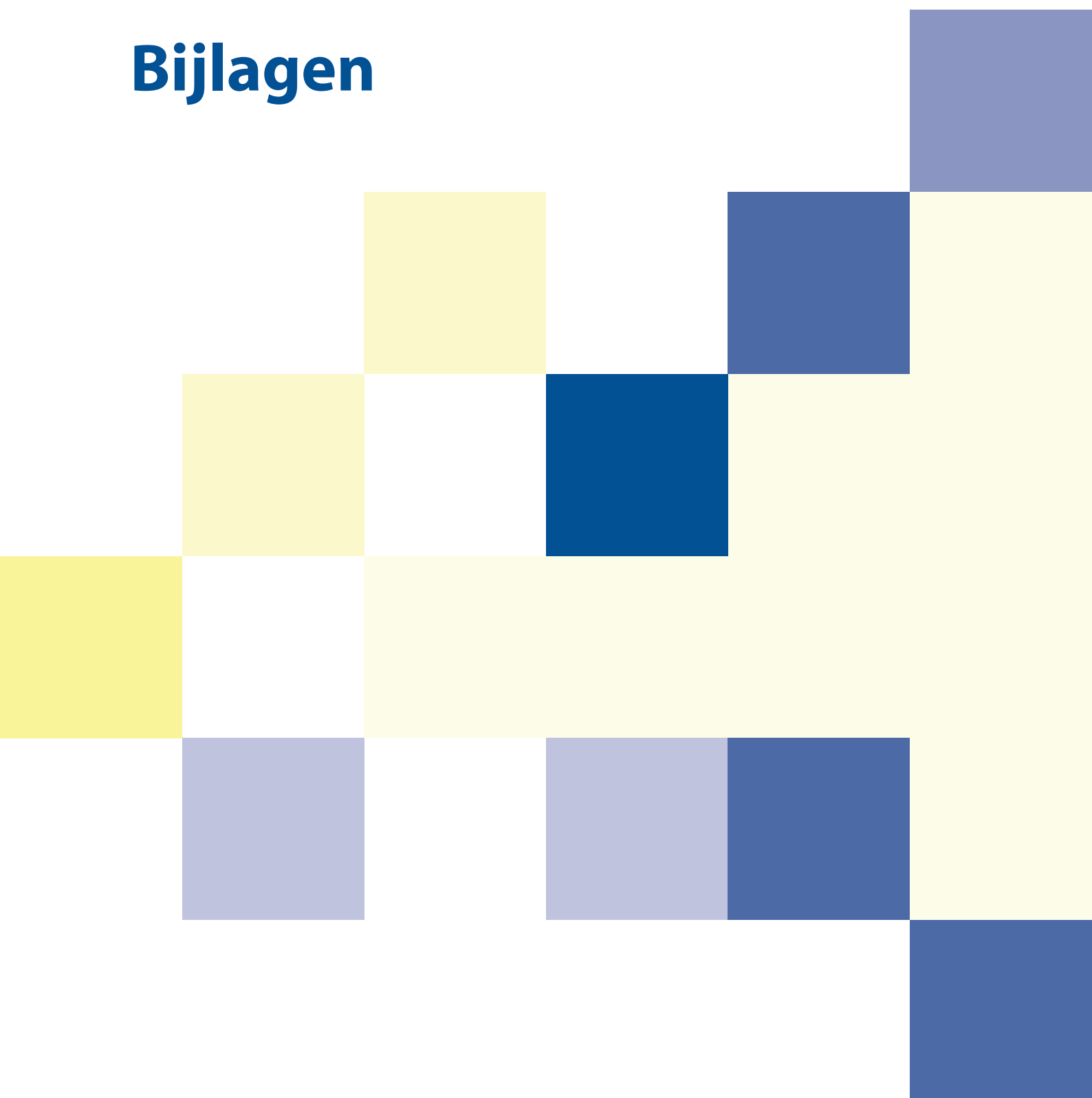
Wij communiceren met de Raad van Toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Curaçao,
21 september 2018

KPMG Accountants B.V.

w.g. Lindomar L.P. Scoop RA

Bijlagen



Bijlage 1 Langlopende schulden

	Rente percentage	Resterende looptijd	Stand leningen ultimo 2015	Nieuwe leningen 2016	Stand lening ultimo 2016	Af te lossen in 2017	Langlopend deel ultimo 2016
	In %	In jaren	ANG	ANG	ANG	ANG	ANG
Maduro & Curiel's Bank N.V.	6	-	-	-	-	-	-
Maduro & Curiel's Bank N.V.	6	-	-	-	-	-	-
Lening Consortium (a)	6	-	-	-	-	-	-
Lening Algemeen Pensioenfonds Curaçao (a)	6	-	30.407.257	-	16.373.129	16.373.129	-
Lening Overheid (b)		1	8.008.329	11.138.635	19.146.964	19.146.964	-
Lening Algemeen Pensioenfonds Curaçao	5,5	2	1.842.792	-	-	-	-
Liquiditeitssteun Land Curaçao	2,5	-	11.500.000	-	11.500.000	10.000.000	1.500.000
Lening Renal Dynamics (b)	-	-	64.772	-	-	-	-
Lening Alcon (c)	9	-	41.731	-	-	-	-
SVB – hartcatherisatie	-	4	2.502.205	-	1.601.411	811.526	789.885
SVB – verbouwing dialyse	-	-	152.000	-	-	-	-
Girobank N.V. – financial lease radiologie	5,75	3	3.713.349	-	1.965.281	1.797.230	168.051
Overige schulden lang	-	-	-	-	-	-	-
			58.232.435	11.138.635	50.586.785	48.128.849	2.457.936

- (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 budgette korten, 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.



BEDDEN
LIFT

Bijlage 2 Verpleegtarieven, beddenscapaciteit en verpleegdagen

	2016	2015
	ANG	ANG
Verpleegtarieven per dag (inclusief geneesmiddelen)		
Klasse 1	714	714
Klasse 2	517	517
Klasse 3	340	340
Prof. C.A. Winkel Paviljoen (kinderafdeling)	297	297
Prof. C.A. Winkel Paviljoen I.C. (Intensive Care voor zuigelingen)	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
	2016	2015
In aantallen		
Gemiddelde beddenscapaciteit	338	345
Gemiddeld aantal bedden in gebruik per jaar	239	245,0
Gemiddelde bedbezetting	70,7%	71,0%
Aantal verpleegdagen:		
Klasse 1	3.113	3.624
Klasse 2	9.672	9.474
Klasse 3	57.345	58.713
Prof. C.A. Winkel Paviljoen (kinderafdeling)	5.245	5.395
Prof. C.A. Winkel Paviljoen I.C. (Intensive Care voor zuigelingen)	3.149	3.093
Prof. C.A. Winkel Paviljoen H.C. (High Care zuigelingen)	2.069	2.044
Gezonde zuigelingen	2.148	1.838
Intensive care	1.253	1.428
Coronary Stroke Unit	1.397	1.476
Dagverblijf	2.079	2.330
Totaal	87.470	89.415
Aantal opnamen	16.976	16.887
Gemiddelde verpleegduur in dagen	5,2	5,4
Gemiddelde verpleegduur in dagen (exclusief dagverpleging)	5,9	6,2

De bovengenoemde verpleegtarieven zijn vastgesteld in een Eilandsbesluit per 17 juli 2009. Er zijn hierna geen tariefswijzigingen geweest. De tarieven bestaan uit een basis verpleegtariaf en een bijhorende toeslag variërend tussen ANG 14,20 voor gezonde zuigelingen en ANG 138,59 voor Intensive Care zuigelingen en volwassenen. Deze toeslag varieert per klasse. Daarnaast geldt een additionele toeslag voor de afdeling Intensive Care van ANG 500 en voor High Care en ICU van ANG 260 per dag.

