



Academisch Ziekenhuis Paramaribo

JAARVERSLAG 2016



Op weg naar AMC-SUMoving Lives Forward!

INHOUDSOPGAVE

MISSIE, VISIE & KERNWAARDEN	3
STRATEGISCH PLAN 2020	4
HET BESTUURLIJK TEAM	5
DE ORGANISATIE	6
VERSLAG VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN	9
DIRECTIEVERSLAG	11
VOORUITBLIK	42
JAARREKENING 2016	47
CONTROLE VERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT	71

Afkortingenlijst



ABPLAZ	- Algemene Bond van Personeel in dienst van het Landsbedrijf
AMC	- Academisch Medisch Centrum
AZP	- Academisch Ziekenhuis Paramaribo
APCS	- Academic Pediatric Center Suriname
BOL	- Beroepsopleidende leerweg
BZSR	- Basis Zorgverzekering Self Reliance
BZV	- Basis Zorg Verzekering
CBvS	- Centrale Bank van Suriname
CCU	- Cardiac Care Unit
CoE	- Center of Excellence
COVAB	- Centrale Opleiding voor Verpleegkundige en Aanverwante Beroepen
CUGH	- Consortium of Universities for Global Health
HSEQ/C	- Health Safety Environment Quality/Community
IC	- Intensive Care
IsDB	- Islamic Development Bank
IMF	- International Monetair Fonds
FIFO	- First in first out
FmeW	- Faculteit der Medische Wetenschappen
KNO	- Keel Neus Oor
MBO – V	- Middelbaar Beroepsonderwijs Verpleegkunde
MSB	- Medisch Stafbestuur
NC	- Neurocare Center
NICU	- Neonatal Intensive Care Unit
NNC	- Nationaal Nierdialyse Centrum
NZR	- Nationale Ziekenhuis Raad
OFID	- OPEC Fund for International Development
PICU	- Pediatric Intensive Care Unit
PMU	- Project Management Unit
RTCS	- Radio Therapeutisch Centrum Suriname
SEC	- Suriname Eye Centre
SEH	- Spoedeisende Hulp
SP	- Strategisch Plan
SRCS	- Scientific Research Center Suriname
SURVAM	- Surinaamse Vereniging van Assurantie Maatschappijen
SZF	- Stichting Staatsziekenfonds
TCP	- Thorax Centrum Paramaribo
TOA's	- Technische oogheelkundige assistenten
UMCG	- Universitair Medisch Centrum Groningen

Missie, Visie en Kenwaarden



Missie

Wij staan voor hoogwaardige, kwalitatieve en voor een ieder toegankelijke gezondheidszorg. In ons continue streven naar excellente zorg worden we gedreven door klantgerichtheid, wetenschappelijk onderzoek en innovatiekracht.

Visie

Wij zijn een toonaangevend Academisch Medisch Centrum in Suriname en de Regio, gefundeerd op klantgerichte diensten vanuit Centers of Excellence, die worden bemenst door innovatieve, deskundige en gepassioneerde teams van professionals. Wij onderscheiden ons door toegankelijke en persoonlijke zorg, gesterkt door het vertrouwen van de totale gemeenschap.

Kernwaarden

De AZP familie deelt en draagt de volgende kernwaarden uit:

-  Betrokkenheid
-  Creativiteit
-  Integriteit
-  Klantgerichtheid
-  Excellence
-  Respect



Beddenhuis AZP

Hoofddoelen en uitgangspunten

Het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) heeft in augustus 2013 haar nieuw Strategisch Plan met een 2020 missie en visie afgerond. De hoofddoelen en uitgangspunten van het Strategisch Plan zijn:

- ✔ **Het waarborgen van de continuïteit van het AZP op de lange termijn (gezondmaking en herstructurering)**
- ✔ **Het bereikbaar en betaalbaar houden van de zorg**
- ✔ **Het bieden van kwalitatief hoogwaardige topklinische medisch specialistische zorg aan de Surinaamse gemeenschap**
- ✔ **Het garanderen van een patiënt- en klantvriendelijke dienstverlening**
- ✔ **Het streven om een toonaangevend ziekenhuis te zijn in de Caribische Regio**
- ✔ **Het voeren van een adequate en tijdige financiële verslaggeving met vastlegging van de belangrijkste jaarlijkse activiteiten**
- ✔ **Het verder ontwikkelen en professionaliseren van de andere kerntaken Onderwijs & Opleidingen en Wetenschappelijk Onderzoek**
- ✔ **Het versterken en optimaliseren van samenwerkingsrelaties**

Centraal in het Strategisch Plan is de transformatie van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo naar een Academisch Medisch Centrum voor geheel Suriname, het AMC-SU. Belangrijke speerpunten bij deze transformatie zijn:

- 1. Herstructurering: gezondmaking en kostenbeheersing**
- 2. Integraal master bouwplan 2025**
 - ✔ Nieuwbouw
 - ✔ Instandhouding
 - ✔ Projecten
- 3. Behoud van kwalitatieve gezondheidszorg voor de gehele gemeenschap**
- 4. Organisatie**
- 5. Het opzetten van Centres of Excellence (CoE)**
- 6. Decentralisatie van de zorg**
- 7. Klantgerichtheid**

Het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) is het grootste ziekenhuis in Suriname met de volgende belangrijke stuurgetallen:

- ✔ **Geopend 9 maart 1966**
- ✔ **Juridische vorm: Landsbedrijf**
- ✔ **6 operationele locaties → 70 gebouwen**
- ✔ **31 medische afdelingen + 3 laboratoria**
- ✔ **Ruim 300.000 behandelingen per jaar**
- ✔ **SEH → 50.000 behandelingen, waarvan 42% ernstig**
- ✔ **520 bedden → 80 % besetting**
- ✔ **2.100 medewerkers**
- ✔ **94 medische specialisten + > 100 artsen**
- ✔ **620 verplegenden**
- ✔ **5.300 personen dagelijks op het complex Flustraat**

HET BESTUURLIJK TEAM



Raad van Commissarissen



Groepsfoto van de raad van commissarissen van het AZP. V.l.n.r.: S.H. Markiet (Commissaris), Drs. W. Balraadjsing (Commissaris), A. Adelaar (Commissaris), Drs. C.N. Rozenblad (Commissaris) en A.K.R Jagesar, MBA (President-Commissaris).

Directie



Groepsfoto van het directieteam van het AZP. V.l.n.r.: C. Marica- Redan, MBA, MHE, BEc. (Algemeen Directeur), L. Liauw-Kie-Fa, MPH (Medisch Directeur) en F. Niamut, BsN (Verpleegkundig Directeur).

DE ORGANISATIE



In 2013 is de directie van het AZP gestart met de voorbereidingen voor het transformeren van de huidige AZP organisatie naar een Academisch Medisch Centrum (AMC-SU). In dit kader is een nieuw organogram ontwikkeld dat moet bijdragen aan de realisatie van de missie en visie van het AZP. Hiernavolgend het hoofdorganogram, met een operationele (3 kerntaken) - en een bedrijfsorganisatie.

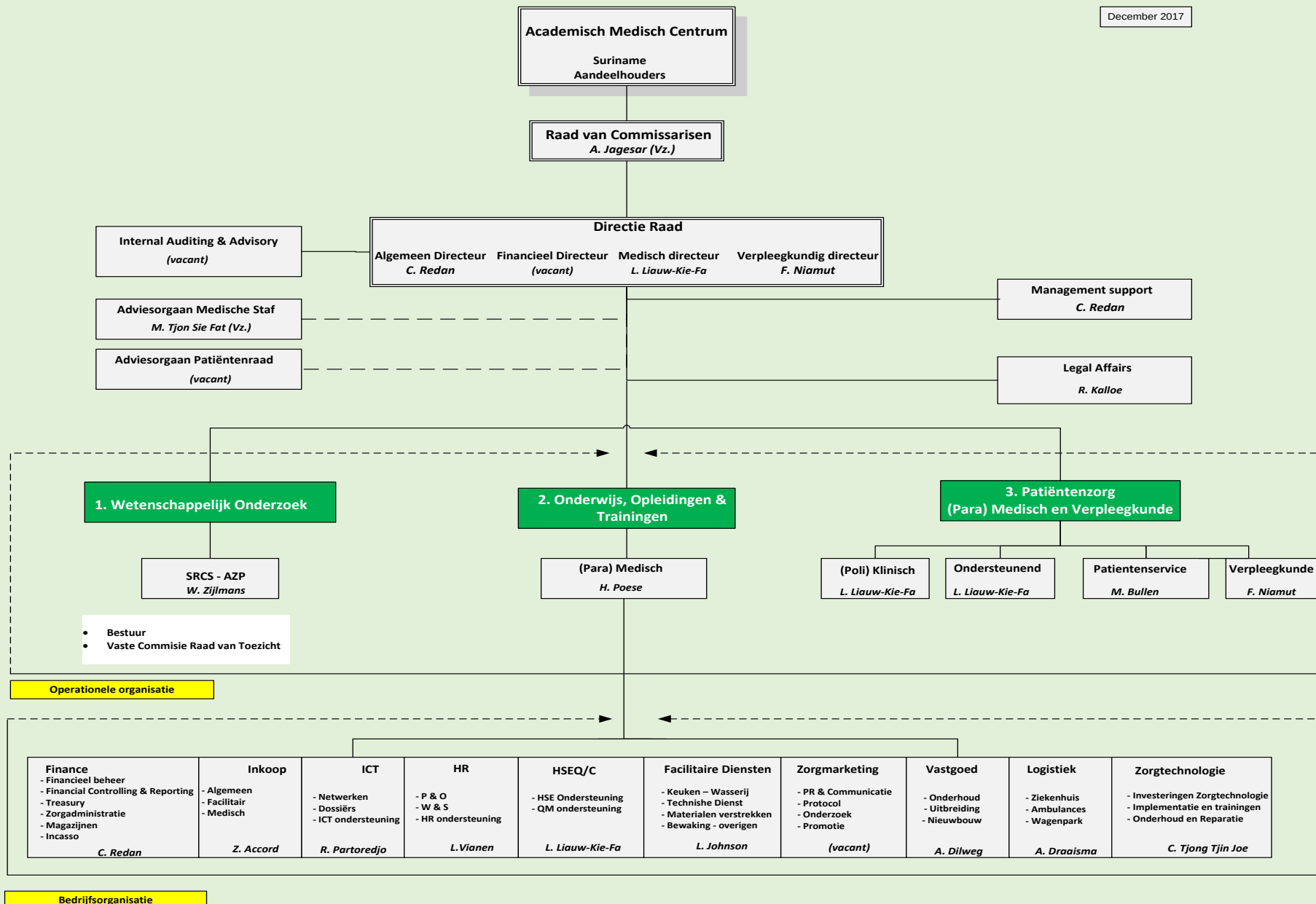
Het organogram is in 2016 verder uitgebouwd. Bij de uitwerking van het organogram staat good governance voorop, waarbij het nemen en afleggen van verantwoordelijkheid, transparantie en professionaliteit van kenmerkend belang zijn.

Het volgende organogram geeft de verantwoordelijkheden weer van de diverse directoraten per augustus 2016.

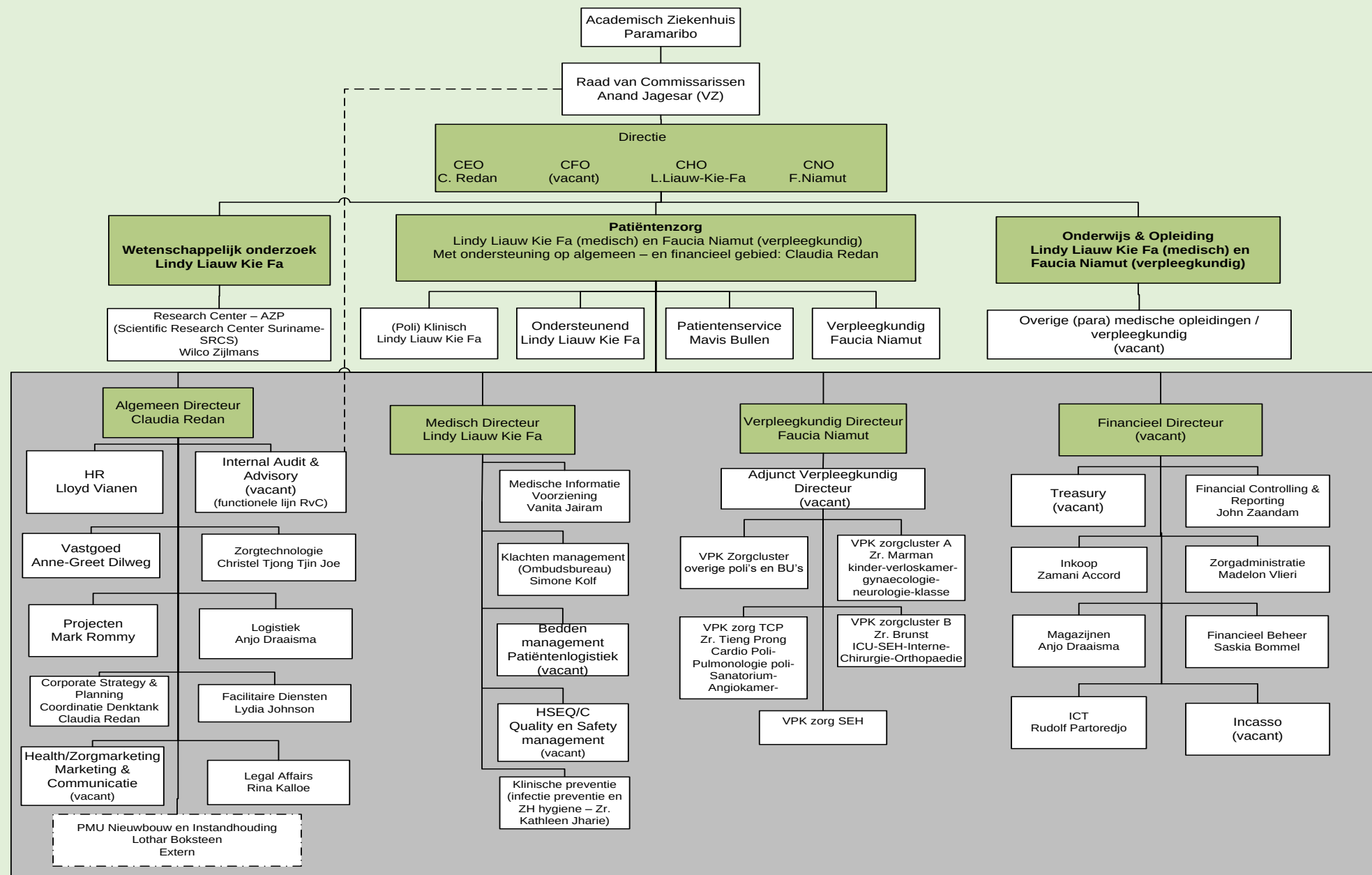
(zie organogrammen op pagina's 7 en 8).

Hoofdorganogram

December 2017



Het volgende organogram geeft de verantwoordelijkheden weer van de diverse directoraten per december 2017



Algemeen

De Raad van Commissarissen heeft met genoegen het jaarverslag 2016 met daarin de jaarrekening 2016 ontvangen. Conform de Corporate Governance Code rapporteert de Raad hierbij over haar activiteiten over 2016 en legt daarmee verantwoording af over de uitvoering van de haar toebedeelde taken; de Raad is aangewezen de Directie te adviseren aangaande relevante zaken en toezicht te houden op de verrichtingen van de directie in relatie tot de gestelde doelen.

De Raad is in de huidige samenstelling per 1 september 2012 aangetreden en in januari 2013 actief begonnen aan haar werkzaamheden.

De Raad verricht haar werkzaamheden met inachtneming van de Landsbedrijvenwet, het Besluit Landsbedrijf Academisch Ziekenhuizen overige geldende regelgeving en gebruiken in Suriname op dit stuk.

De Directie heeft de Raad regelmatig geïnformeerd, zowel mondeling als schriftelijk over belangrijke transacties, investeringen en ontwikkelingen binnen het AZP. De Raad heeft samen met de Directie de Minister van Volksgezondheid regelmatig geïnformeerd over ontwikkelingen en vorderingen.

Corporate Governance

De Corporate Governance Code is in april 2016 vastgesteld. Corporate governance handelt over de vraag hoe invulling wordt gegeven aan het bestuur van een onderneming en hoe verantwoording over dit bestuur wordt afgelegd. Governance gaat over besturen en beheersen, over verantwoordelijkheid en zeggenschap en over verantwoording en toezicht. Integriteit en transparantie spelen hierbij een grote rol. In 2016 is er door het ministerie van Volksgezondheid een Quick Scan Team samengesteld met als doel een scan uit te voeren om inzicht te verkrijgen in het operationeel en financieel functioneren van de ziekenhuizen. Dit om een compleet overzicht van aandachts- c.q. verbeterpunten met specifieke aanbevelingen te produceren.

De aanleiding voor de quick scan is geweest de financiële en operationele problemen van de ziekenhuizen. Het AZP heeft haar volledige medewerking verleent aan deze evaluatie. Het eindrapport is in juli 2016 uitgebracht en in augustus 2016 besproken in de Raad.

Overleg en besluitvorming

In het jaar 2016 zijn er door de Raad van Commissarissen 10 vergaderingen gehouden.

In de vergaderingen zijn op regelmatige basis behandeld de strategie, de financiële rapportages, operationele rapportages, begrotingen en projecten.

Er is door de Raad ook regelmatig geparticipeerd in overleg met de autoriteiten, met name in het kader van het verschil tussen de goedgekeurde tarieven en de reële kostprijzen van diensten en goederen, en de mede daaruit voortvloeiende structurele liquiditeitstekorten. Helaas bleek het meerdere malen nodig te overleggen over ad hoc maatregelen om de meest acute noden te kunnen lenigen, zodat de continuïteit van de dienstverlening zo weinig mogelijk gevaar zou lopen.

In december 2017 is er een overleg geweest tussen de Raad en de Centrale Landsaccountsdiens over de jaarrekening 2016, de management letter 2016 en de tussentijdse controle over het boekjaar 2016. Bij die

gelegenheid is ook een voorstel voor financiële herstructurering van de balanspositie d.m.v. schuldverrekening met de Staat Suriname besproken.

De Raad heeft op 20 december 2017 de jaarrekening 2016 goedgekeurd.

Functioneren van de Raad van Commissarissen en de Directie

De raadsvergaderingen werden goed bezocht en de raadsleden hebben actief geparticipeerd in de besluitvorming. De Raad beoordeelt de prestatie van de Directie als te zijn goed. Ondanks de vele financiële uitdagingen in verband met het eerder aangehaalde verschil tussen de geldende tarieven en de kostprijs, heeft de Directie voortgang geboekt in de verdere implementatie van het Strategisch Plan 2020 en de daarin opgenomen verdere structurering van de organisatie en de werking daarvan. Verder is het ondanks de grote financiële beperkingen gelukt de dienstverlening voor het overgrote deel voortgang te laten blijven vinden. De bedrijfsvoering is wel verbeterd maar door de explosieve stijging van de koers zijn de medische producten meer dan twee keer in prijs gestegen. Het exploitatietekort is in vergelijking met vorig jaar met 10% toegenomen.

Strategische doelstellingen en risico's

Het AZP heeft zichzelf strategische doelen gesteld die in het Strategisch Plan (SP 2020) zijn opgenomen. De hoofddoelen in dit verslag zijn vermeld onder "Strategisch Plan 2020" op bladzijde 4. In het verslagjaar is er met succes gewerkt aan de realisering van bovengenoemde strategische doelen. Ook in 2017 wordt het beleid gecontinueerd waarbij er steeds bijzondere aandacht zal worden besteed aan kansen, bedreigingen en risico's die inherent zijn aan de ontwikkeling van het zorglandschap in het algemeen en onze bedrijfsvoering in het bijzonder.

Vergoeding van de Raad van Commissarissen

De remuneratie van de Raad van Commissarissen bedraagt SRD 1250, - per maand voor de president-commissaris en SRD 950, - per maand voor de leden. Genoemde bedragen zijn voor het laatst bij missive van de Raad van Ministers d.d. 27 februari 2012 vastgesteld.

Dankwoord

Wij spreken onze waardering uit voor de bijzondere inzet en toewijding in het afgelopen jaar van de directie, specialisten, artsen, verpleegkundig personeel en overige medewerkers.

Paramaribo, 20 december 2017

Raad van Commissarissen

A.K.R. Jagesar, MBA, President Commissaris

Drs. C.N. Rozenblad

Drs. W. Balraadjsing

S.H. Markiet

Mr. A. Adelaar

Algemeen

De Surinaamse economie heeft in 2016 ten opzichte van het jaar 2015 in nog zwaarder weer verkeerd. Dit vanwege het feit dat de inkomsten van het land onder invloed van de dalende prijzen op de internationale markten voor olie en goud verder aan het afnemen zijn. Hierdoor is de financiële huishouding van de overheid onder druk en moest de buikriem strakker worden aangehaald.

In maand juni 2016 heeft de staat Suriname een overeenkomst met de Internationaal Monetair Fonds (IMF) getekend, voor het aangaan van een lening van 478, - Miljoen USD voor de verdere gezondmaking van de economie. In de loop van 2017 heeft het Internationaal Monetair Fonds (IMF) de financiële ondersteuning op verzoek van de overheid stopgezet.

De meest kwetsbare groepen van de bevolking worden volgens het IMF met speciale maatregelen ontzien.

De overheid heeft onder druk van de koersontwikkelingen op de valutamarkt moeten besluiten de vaste koers van de SRD tegenover de USD vanaf maart 2016 moeten loslaten. Over het gehele verslagjaar devalueerde de Surinaamse dollar hierdoor van SRD 4.04 per 1 januari naar SRD 7.49 ultimo 2016.

In 2016 steeg de 12-maand inflatie van 25,1% (2015) naar 52,4%. De monetaire autoriteiten van de Centrale Bank van Suriname (CBvS) proberen de rust op de valutamarkt te doen wederkeren en om de munt stabiel te houden.

Voor de komende jaren is de voorspelde groei van de economie rond de 3% als gevolg van de nog altijd goede binnenlandse investeringen met name in de bouw-, olie- en mijnbouw sector. Desondanks staat Suriname voor enorme uitdagingen en dat geldt ook voor ons ziekenhuis!



Hoe heeft ons ziekenhuis zich ontwikkeld in 2016?

In het jaar 2016 is het aantal poliklinische en klinische behandelingen vergeleken met het jaar daarvoor op ongeveer 300.000 gebleven.

Hoewel de Wet op de nationale Basis Zorg Verzekering (BZV) in oktober 2014 is ingevoerd om het zorglandschap in Suriname gezond te maken en naar een nieuw evenwicht te brengen met zelfs aanzienlijke besparingen voor de overheid, is daar weinig van terecht gekomen. Integendeel: de problemen voor o.a. de ziekenhuizen zijn aanzienlijk en zelfs toegenomen. Wij hebben te kampen met grote liquiditeitsproblemen en zitten nog altijd met heel veel vragen en onduidelijkheden.

Wet Nationale Basiszorg verzekering

De wet nationale basiszorgverzekering heeft niet alleen een grote impact op de bedrijfsvoering van AZP, maar ook op het Surinaams zorglandschap en de overheidshuishouding.

De huidige tarieven voor gezondheidszorg in het algemeen en voor specialistische zorg in het bijzonder, zijn nog altijd achterhaald en te laag. Van (staats)ziekenhuizen wordt enerzijds verwacht dat zij op "eigen benen" moeten staan aangezien de subsidies/suppleties per 1 januari 2014 zijn afgeschaft. Anderzijds zijn de onderhandelingen over definitieve tarieven met zorgverzekeraars nog steeds niet afgerond en zijn de inkomsten gebaseerd op tussentijdse BZSR/ BAZO tarieven waarmee wij niet uitkomen. Op 1 juni 2016 heeft de Stichting Staatsziekenfonds (SZF) de BZSR-verzekerden van Self-Reliance overgenomen en de BAZO-kaarten gelanceerd. Ondanks deze ontwikkeling is er weinig tot geen verandering gekomen omtrent het innen van onze inkomsten.

Het innen van onze inkomsten op basis van de tussentijdse tarieven zorgt voor risico's en stagnaties; wij ontvangen uiteindelijk minder en heel erg laat, omdat:

- Het aanvragen van garantiebrieven bij verzekeraars tot en met de betaalbaarstelling van facturen een (langdurig) traject is van circa 4 maanden;
- Verzekeraars de ziekenhuizen pas 90 dagen na door hun goedgekeurde declaraties hoeven te betalen;
- Niet alle door het ziekenhuis verleende diensten voor m.n. specialistische zorg worden door de verzekeraars door vergoed omdat hiervoor geen of onvoldoende dekking is;
- Bij grote delen van de gemeenschap er nog altijd onduidelijkheden zijn over de werking van de wet BZV.

Wij blijven evenwel optimistisch en verlenen uiteraard onze volle medewerking aan de gemeenschap, maar wijzen inmiddels met verheven stem vrijwel dagelijks op de problemen van het BZV systeem en op onze incassoproblemen:

- Het ziekenhuis ontvangt te weinig en te laat;
- Een snelle en adequate afhandeling van garantiebrieven en declaraties is noodzakelijk;
- Spoedige en volledige uitkering van reçu's van de Overheid zijn onontbeerlijk;
- Wij bedelen niet, maar vragen om tijdige en volledige uitkering van gelden die ons toekomen;
- Wij vragen om uitbetaling voor verrichte diensten voor ligdagen, operaties, behandelingen en dergelijke waar wij recht op hebben!!

Steeds meer spelers treden toe tot het zorglandschap of breiden hun diensten uit, met name in de private sector. Deze voortgaande groei in de private sector maakt verdere investeringen in de gezondheidssector in het algemeen en in het ziekenhuiswezen in het bijzonder, noodzakelijk.

De groei van particuliere investeringen in de gezondheidssector in ons land heeft zich ook in het verslagjaar gemanifesteerd. Binnen het Surinaams zorglandschap is er geen ruimte van commercialisering van de zorg, dus rekenen wij erop dat er een gedegen beleid wordt uitgezet door het Ministerie van Volksgezondheid.

Dit is noodzakelijk om de gezondheidszorg in Suriname kwalitatief en hoogwaardig, maar ook toegankelijk en betaalbaar voor de gehele gemeenschap te houden.

Wij zullen de effecten van de geschetste ontwikkelingen nauwgezet moeten blijven volgen. Het AZP neemt geen afwachtende houding aan; wij blijven onze transformatie koers zoals uitgezet in het strategisch plan volgen en blijven werken aan een verhoging van de weerbaarheid van ons ziekenhuis.

Ondanks de moeilijke omstandigheden waarin het land verkeerd, heeft het AZP op 9 maart 2016 vol trots haar 50-jarig bestaan mogen herdenken.



Samenwerking met nationale en internationale (zorg)instituten

In 2016 hebben wij belangrijke allianties met diverse nationale en internationale (zorg)instituten gecontinueerd en waar mogelijk uitgebreid. Op dit moment werkt het AZP nauw samen met:

- De Nationale Ziekenhuis Raad (NZR).
- Faculteit der Medische Wetenschappen (FMeW).
- Nederlandse ziekenhuizen zoals het LUMC, AMC, Erasmus Medisch Centrum, HAGA groep met name Reinier de Graaf Gasthuis, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Maastricht ziekenhuis en het Oogziekenhuis Rotterdam.
- Consortium of Universities for Global Health (CUGH).

Patiëntenzorg

Ondanks de moeilijke economische omstandigheden waarin het AZP verkeert, wordt er toch getracht om conform haar SP 2020, haar zorgfaciliteiten en interne processen te verbeteren en te professionaliseren.

Het AZP is in steeds sterkere mate geconfronteerd met commercieel ingerichte instituten die zich stortten op lucratieve delen van het zorgpakket en diagnostische mogelijkheden en tevens door de keuze van hun locatie en die qua productiestijging meeliften met de bestaande infrastructuur opgezet door de ziekenhuizen.

In onderstaande paragrafen gaan wij in op de diverse mijlpalen die wij in het jaar 2016 op het gebied van patiëntenzorg hebben gerealiseerd.

Poliklinische patiëntenzorg

In 2016 was er een toename zowel in het totaal aantal nieuwe patiënten op de diverse poliklinieken als een toename van het totaal aantal poliklinische consulten in het AZP.

Polikliniekbezoeken	2016	2015	2014
Totaal nieuw	52.467	49.667	53.689
Totaal herhaling	230.288	213.933	208.014
Nieuw + herhaling	282.755	263.600	261.703



Polikliniekbezoeken

Spoedeisende Hulp (SEH)	2016	2015	2014
Verkeersongevallen	3.854	4.181	4.156
Overige ongevallen	11.866	11.776	12.953
Totaal ongevallen	15.720	15.957	17.109
Ziektes	30.513	28.425	31.107
Totaal SEH consulten	46.339	44.435	48.268
Opnames via S.E.H.	11.048	11.012	10.388
	24%	25%	22%

Het totaal aan patiënten dat behandeld werd op de Spoedeisende Hulp (SEH) was in 2016, 1.904 meer dan in 2015. Deze stijging is vermoedelijk het gevolg van het feit dat de SEH van het Sint Vincentius Ziekenhuis per 1 januari 2016 werd gesloten en omgezet werd in een spoed(huisartsen)post. Hoewel het totaal aantal patiënten dat zich meldde vanwege een ongeval min of meer gelijk bleef In 2016 zag de SEH een daling in het aantal patiënten dat zich aanmeldde vanwege een verkeersongeval. De patiënten die zich vanwege ziekte aanmeldde vertoonde een lichte stijging. Het percentage patiënten dat na een SEH consult werd opgenomen, bleef rond de 25%.

Ondersteunende functies

Het AZP onderscheidt een vijftal ondersteunende functies die essentieel zijn voor de zorg. Dit zijn de Laboratoria (Klinische Chemie, Microbiologie en Pathologie), de Apotheek en de afdeling Radiologie.

Laboratoria

1. Afdeling Klinische chemie

Op de afdeling Klinische Chemie worden testen uitgevoerd op bloed en andere lichaamsvloeistoffen. Deze worden dan onderzocht op de aan- of afwezigheid van bepaalde bestanddelen of de concentratie van deze bestanddelen zoals enzymen, elektrolyten, afbraakproducten etc. Ook vinden hormoon- en tumormarker bepalingen op de afdeling plaats.

In 2016 werden er totaal 2.156.000 bepalingen gedaan.

Klinische Chemie	2016	2015	2014
Poliklinisch	1.275.480	1.320.817	1.222.702
Klinisch	745.036	713.805	655.093
Totaal klinische chemie bepalingen	2.020.516	2.034.622	1.877.795

2. Afdeling Microbiologie

In het Microbiologisch laboratorium wordt onderzoek gedaan naar micro-organismen die infecties veroorzaken.

Microbiologie	2016	2015	2014
Poliklinisch	60.608	66.641	66.524
Klinisch	55.660	43.466	35.063
Totaal microbiologie bepalingen	116.268	110.107	101.587

3. Afdeling Pathologie

Op de afdeling Pathologie¹ wordt weefsel dat tijdens een operatie of punctie verwijderd is voor verder onderzoek, bekeken. Op de afdeling pathologie worden los van de diverse analyses ook obducties verricht om de doodsoorzaak en ziekteprocessen vast te stellen.

Indien er bij het overlijden van een persoon een vermoeden is van een strafbaar feit, kan er een gerechtelijke sectie worden gelast door de officier van justitie of de procureur.

	2016	2015	2014
Histologie	11.236	11.403	11.407
Immunohistologie	295	235	273
Cervix Cytologie	1.829	1.716	1.484
Algemene Cytologie	1.137	1.169	1.289
Gerechtelijke obducties	205	204	185
Wetenschappelijke obducties	7	4	11

Afdeling Apotheek

In de apotheek worden medicamenten voorbereid en verstrekt. De apotheek verleent haar diensten via de Openbare Apotheek welke toegankelijk is voor het grote publiek, de Politheek welke vooral bedoeld is voor de poliklinische patiënten en via de ziekenhuisapotheek voor de klinische patiënten.

Apotheek	2016	2015
Openbare apotheek	170.464	186.950
Politheek	22.896	22.116
Ziekenhuis apotheek	135.237	128.865
Totaal aantal receptregels	328.597	337.931

¹ De afdeling Pathologie onderzoekt door de huisarts of medisch specialist ingezonden menselijke weefsels en vochten. Dit materiaal wordt meestal afgenomen bij een operatie, een scopie (kijkoperatie), een punctie of inwendig onderzoek. Na vaststelling van een diagnose wordt een behandeling opgesteld door de medisch specialist of huisarts. Naast menselijk weefsel wordt ook dierlijk weefsel door dierenartsen ingestuurd voor pathologisch onderzoek.

Afdeling Radiologie

Op de afdeling Radiologie houdt men zich bezig met het opzoeken van de aard en de plaats van een ziekte, letsel of aandoening door middel van stralen of golven.

Sinds 2014 worden op de afdeling Radiologie ook interventies gedaan door interventie radiologen. Hierbij worden bijv. verstoppingen in bloedvaten opgeheven.

Radiologie	2016	2015	2014
Poliklinisch			
Aantal onderzoeken	77.816	76.309	68.007
Aantal interventies	305	369	599
Totaal	78.121	76.678	68.606
Klinisch			
Aantal onderzoeken	21.420	22.198	20.479
Aantal interventies	517	414	398
Totaal	21.937	22.612	20.877

Klinische patiëntenzorg

Klinische patiënten	2016	(%)	2015	2014
Beddenhuis	22.459	-1,4%	22.783	24.464
Dagbehandeling ²	5.640	-20,3%	7.080	8.560
Sana/dependance	123	-9,6%	136	130
Totaal opnames	28.222	-5,9%	29.999	33.154
In AZP geboren baby's	2.329	-13,3%	2.686	3.054

Het gemiddelde ligduur in 2016 in het AZP bleef min of meer gelijk (namelijk 6.6 ten opzichte van 6.2 in 2015).

Gemiddelde ligduur	2016	2015	2014
AZP	6.6	6.2	6.1

In 2016 zagen we een daling in het aantal klinische opnames in het AZP (1.777). Dit is vooral te wijten aan een daling in het aantal dagbehandelingen met name die in het oogheeskundig dagcentrum (Cataract operaties), vanwege het tekort aan materiaal. De effecten van het materiaal tekort zagen we ook terug in een daling van het aantal geplande operaties.

	2016	(%)	2015	2014
Aantal geopereerde patiënten	6.163	-8,5	6.739	8.191

² Dagbehandeling: behandelingen in het Oogheeskundig Dagcentrum, de afdeling Oncologie, de verrichtingen op de poli Maag-Darm-Leverziekten, en ingrepen op de operatiekamer waarvan de patiënten direct na de ingreep naar huis gaan, plastisch chirurgie, KNO, Urologie (SZF).

Bewaakte zorg

In 2016 zagen we een afname van het aantal patiënten op de bewaakte zorgafdelingen van het AZP. De CCU zagen wij een toename van (3,4%), een afname bij ICU van (-2,5%) en bij NICU (-8,1%). Deze laatste daling is vooral te wijten aan een daling van het aantal beschikbare bedden.

Bewaakte zorg	2016	(%)	2015	2014
Cardiac Care Unit	1.546	3,4%	1.495	1.334
Gemiddelde aantal beschikbare bedden	9		9	9
Intensive Care Unit	998	-2,5%	1.024	871
Gemiddelde aantal beschikbare bedden	10		15	14
Neonatal Intensive Care Unit	442	-8,1%	481	469
Gemiddelde aantal beschikbare bedden	22		17	16
Totaal	2.986		3.000	2.674

Topklinische zorg

Topklinische zorg is zorg waarvoor zeer geavanceerde apparatuur, zeer bijzondere voorzieningen of zeer specifieke deskundigheid, al dan niet in een multidisciplinaire setting, nodig is en die daardoor ook erg duur is.

Cardiochirurgie

Het streven binnen AZP is om jaarlijks minimaal 200 hartoperaties te verrichten. Deze doelstelling is ook in 2016 behaald met 239 ingrepen ten opzichte van 209 ingrepen in 2015.

De doelstelling kon worden behaald door de inzet van o.a. buitenlands operatiekamer personeel en de uitstekende samenwerking werking tussen de afdelingen ICU, Cardiologie, Anesthesiologie en Thoraxchirurgie.

Neurochirurgie

Neurochirurgische ingrepen worden gekenmerkt door een hoge mate van complexiteit en hebben ook een relatief hoog complicatie risico met verstreckende gevolgen indien een complicatie optreedt. Door de beperkte dekking aangegeven in de wet Basiszorgverzekering van 2014 en de invoering van de herziene tarieven in 2015 vanwege de steeds stijgende kosten, worden neurochirurgische ingrepen afhankelijk van de ingreep, de verzekeraar en de type verzekering geheel of gedeeltelijk vergoed door de verzekeraar. Bij een gedeeltelijke vergoeding dienen de patiënten met een eigen bijdrage in te komen of naar een andere bron van financiering voor het niet gedekte deel te zoeken.

Deze nieuwe situatie heeft geleid tot een verdere daling van het aantal patiënten dat een neurochirurgie ingreep onderging en wel van 464 patiënten in 2015 naar 393 in 2016. Er zijn hierbij ook ingrepen gedaan waarbij het vanwege de aard van de aandoening, vooraf niet gelukt is om op schrift goedkeuring te krijgen voor volledige vergoeding door de verzekeraar of andere financierder, in de hoop dat de betaling achteraf wel in orde komt. Desalniettemin is de zorg voor urgente en levensbedreigende neurochirurgie onverkort verleend.

Oncologische zorg

De oncologische zorg (kankerbehandeling) in het AZP wordt vooral op twee afdelingen geleverd. De Oncologie Unit waar vooral chemotherapie wordt gegeven, en het Radiotherapeutisch Centrum Suriname waar de bestralingen plaatsvinden.

Radiotherapie

Het aantal radiotherapeutische behandelingen is in het jaar 2016 t.o.v. 2015 toegenomen.

Radiotherapie	2016	2015	2014
Palliatieve (uitwendige bestraling)	107	92	87
Curatieve (uitwendige bestraling)	169	126	114
Brachytherapie (inwendige bestraling)	55	50	65
Totaal	331	268	266

Brachytherapie ook bekend als inwendige bestraling is een vorm van radiotherapie waarbij een stralingsbron binnen of naast het gebied van de vereiste behandeling wordt geplaatst. De radioactieve bron komt via de ingebrachte katheter of applicator dichtbij of in de tumor volgens een vooraf gemaakt behandelplan. Brachytherapie wordt nu voornamelijk bij patiënten met gynaecologische tumoren gedaan, vaak als onderdeel van de gecombineerde behandeling radiotherapie en chemotherapie.

Chemotherapie

In 2016 werden op de Oncologie unit in totaal 1.567 keren chemotherapie in dagbehandeling gegeven ten opzichte van 1.261 in 2015). Het aantal chemobehandelingen op de oncologie unit blijft steeds toenemen (zie onderstaand overzicht).

Chemotherapie	2016	2015	2014
Totaal aantal chemobehandelingen	1.567	1.261	1.241
Aantal patiënten	269	239	245

Missies

In 2016 hebben diverse missies plaatsgevonden in het AZP:

Missie	Periode	Aantal patiënten
Oormissie	16 jan t/m 23 jan 2016	9 operaties
Hoofdhals tumoren missie	30 jan t/m 6 febr 2016	5 operaties
kinderhart chirurgische missie	24 okt t/m 4 nov 2016	20 operaties
Vaatmissie	26 nov t/m 9 dec 2016	17 operaties

Chirurgische missies

In het jaar 2016 zijn er in totaal 2 chirurgische missies uitgevoerd. Het betreft in deze 1 kinderhart chirurgische missie en 1 vaatchirurgische missie.

De kinderhart chirurgische missie, is speciaal voor patiënten die geboren worden met hartaandoeningen. De missie is uitgevoerd door Drs. D. Koolbergen leider van het Nederlandse team CAHAL (Centrum voor aangeboren hartaandoeningen Amsterdam Leiden) in samenwerking met drs. A. Juliana, kinderarts AZP tevens kindercardioloog in opleiding. De missie is uitgevoerd in de periode van 24 oktober - 4 november 2016, waarbij er van de in februari van de gescreende 150 patiënten, 20 zijn geopereerd. Beide missies hebben een vlot verloop gehad.

- De vaatmissies worden uitgevoerd middels een samenwerking met een team van vaatchirurgen in Nederland. Er is in 2016 een vaatmissie uitgevoerd. In de periode van 26 november t/m 9 december 2016 is de missie uitgevoerd met als gast vaatchirurg, dr. Arie van der Ham uit Sint Franciscus Vlietland Groep Gasthuis in Rotterdam, Nederland. Tijdens deze missie zijn er 17 patiënten geopereerd. De twee AZP vaatchirurgen, drs. Chigaroe en drs. Kesoemoarso hebben ook geparticipeerd aan de vaatmissies van 2016.

Oormissie

Van 16 tot 23 januari 2016 was dr. Mick Metselaar (KNO-arts uit het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam) op bezoek in het AZP. Hij heeft drs. Ralph Akrum (KNO-arts werkzaam in het AZP) bijgestaan bij operaties om het gehoor te verbeteren. Er zijn in totaal 9 zogenaamde stapedotomie operaties uitgevoerd.

Hoofdhals tumoren missie

Van 30 januari tot 6 februari 2016 was dr. Aniel Sewnaik (KNO-arts/hoofdhals chirurg), uit het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam, op bezoek in het AZP.

Tijdens deze 7^e missie zijn vijf geselecteerde patiënten geopereerd aan een tumor van het KNO gebied. In twee gevallen betrof het keelkanker waarbij middels een operatie het strottenhoofd werd verwijderd (laryngectomie).

De hoofdhals chirurgie is onderdeel van het KNO vakgebied en sinds enkele decennia een super specialisatie.

Missies Oogheelkunde

In de periode van 25 tot en met 27 oktober 2016 hebben in het Suriname Eye Centre de eerste 6 hoornvlies transplantaties in Suriname plaatsgevonden. Deze operaties zijn uitgevoerd door onze drs. Cindy Forster, oogarts in het AZP, tezamen met dr. L. Remeijer, die werkzaam is in het oogziekenhuis Rotterdam als hoornvlies specialist.

Het hoornvlies is het voorste doorzichtige deel van het oog, het is een heel dun laagje van nog geen halve millimeter dikte, waar het licht door naar binnen valt (het “raam” van het oog). Wanneer het hoornvlies beschadigd raakt, kan men niet meer goed zien met dat oog.



Drs. C. Forster en dr. Remeijer tijdens de hoornvlies transplantatie

Outreach

Op woensdag 5 oktober t/m 8 oktober 2016 vertrok een delegatie van het Suriname Eye Centre richting Lachmipersad Mungra Streekziekenhuis Nickerie voor een oogmissie.

De delegatie bestond uit specialisten, optometristen, technische oogheelkundige assistenten (TOA's) en verpleegkundigen van het AZP alsook van het LMSZN.

Bij deze oogmissie zijn totaal 150 patiënten geopereerd, waarvan 146 aan cataract (ouderdomscataract) en vier aan pterygia.

Dinsdag 22 november t/m 25 november 2016 vertrok een delegatie van het Suriname Eye Centre richting Laduani, Boven Suriname voor het uitvoeren van een oogmissie.

Bij deze oogmissie zijn 220 mensen gescreend te Laduani, Guyaba, Pikinslee, Dam en omgeving waarvan 38 patiënten na een screening een cataract en grometi operatie hebben ondergaan.

Kwaliteitsmanagement

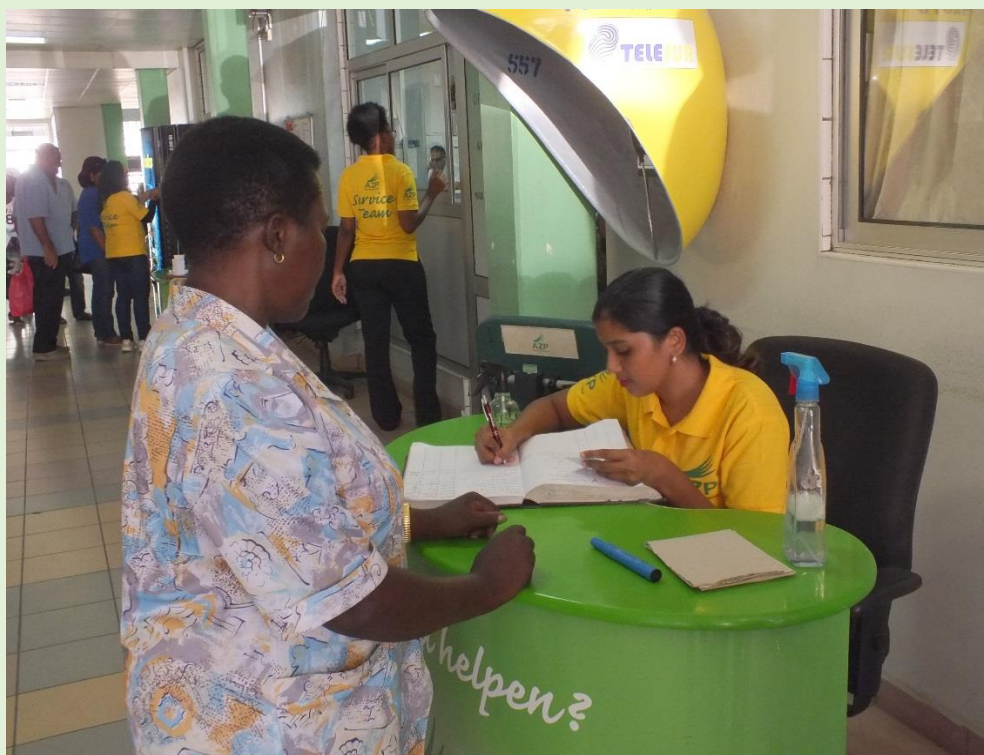
In het jaar 2016 hebben de zorgafdelingen binnen het AZP waaronder APCS (Academic Pediatric Center Suriname), TCP (Thorax Centrum Paramaribo), NNC (Nationaal Nierdialyse Centrum), RTCS (Radio Therapeutisch Centrum Suriname), SEC (Suriname Eye Centre), Obstetrie & Gynaecologie, Apotheek, NCC (Neuro Care Center), OK en Radiologie tijdens de periodieke audit tegen de ISO norm 15224, succesvol doorstaan.

De afdeling Keuken (ISO norm 22000) en de afdeling Finance (ISO norm 9001:2008) zijn ook dat jaar goed bevonden.

Vanwege het van kracht worden van de versie van de ISO 9001 norm (ISO 9001:2015) is het AZP van plan om volgend jaar 2017 de afdeling Finance tegen deze nieuwe normversie te laten auditen.

Klantvriendelijkheid

Het AZP wil klantgericht zijn en streeft continu naar het verhogen van haar klantvriendelijkheid. In 2013 is in dit kader de nieuwe afdeling Patiënten Service in het leven geroepen, waarvan de medewerkers in poloshirts met het opschrift 'Hoe kan ik u helpen?' niet meer weg te denken zijn uit ons ziekenhuis. Zij geven direct inhoud aan ons streven om de klantvriendelijkheid te verhogen. Om onze patiënten nog beter van dienst zijn, wordt er in shiftverband gewerkt om hierdoor langer dienstbaar te zijn aan de patiënten en hun begeleiders.



Het AZP Service Team in actie

Klachtenmanagement

Het ombudsbureau is een bureau met een neutrale positie binnen het ziekenhuis dat onpartijdig klachten, problemen en vragen van cliënten, patiënten en andere belanghebbenden omtrent het AZP aanhoort, registreert en behandelt.

De klachten worden al dan niet via het AZP Ombudsbureau gerapporteerd aan de directie van het AZP. Het klachtenmanagement proces blijft niet beperkt tot de afhandeling van ingekomen klachten, maar wordt ook als input gebruikt ter verbetering van onze dienstverlening aan de gemeenschap (kwaliteitsbeleid, klachtenbeleid).

In 2016 noteerde het Ombudsbureau 106 klachten. Dit komt neer op 16% minder klachten dan in 2015. Aangezien heel veel klachten betrekking hadden op communicatie en bejegening is dit in 2016 als aparte categorie van klachten opgenomen. In 2016 waren dat er 24, terwijl dat er in 2015 42 waren.

In een klacht kunnen meerdere aspecten aan de orde komen. Bij de categorisering van de klachten komt de telling dan ook uit op meer dan 106.



Klachtenafhandeling Ombudsbureau

Categorie	Toelichting	Aantal	Aantal
		2016	2015
Medische/ specialistische behandeling	Hebben betrekking op de manier waarop de patiënt of diens familie is bejegend door een arts of specialist, het niet bezoeken van de patiënt op de afdeling, verkeerde diagnose, gebrek aan informatie over de behandeling en de stijl van communiceren.	8	30
Communicatie/ bejegening	1. Hebben betrekking op de manier waarop de patiënt of diens familie is bejegend door een arts of specialist, het niet bezoeken van de patiënt op de afdeling, verkeerde diagnose, gebrek aan informatie over de behandeling en de stijl van communiceren. 2. Hebben betrekking op de manier waarop de patiënt door het baliepersoneel en beveiligingsmedewerker is bejegend.	24	18
Verpleegkundige klachten (Zorg)	Hebben betrekking op onvoldoende zorg die aan de patiënten geboden wordt, onheuse bejegening door het verpleegkundig personeel, gebrek aan informatie van een patiënt, de stijl van communiceren en gebrek aan aandacht en privacy.	23	39
Financiële klachten	Hebben betrekking op betalingen en restitutie van de patiënt.	1	1
Organisatorische klachten	Hebben betrekking op de poli wachttijden, afsprakenregeling, informatie verschaffing, opnameregeling, OK wachttijden, lange wachttijden bij de SEH, lange wachttijden van de apotheek.	50	35
Facilitaire klachten	Hebben betrekking op de verzorging van het interieur en het gebouw en beperkte parkeergelegenheid voor patiënten met een beperking.	1	2
Overige klachten		4	0
Totaal		111	125

Bron: Klachtenrapportage Ombudsbureau AZP 2016



AZP service team

Wetenschappelijk onderzoek

In 2016 heeft het RC de volgende Research onderdelen bereikt:

- Het ondersteunen en begeleiden van onderzoekers; functionerend als adviesbureau voor anderen die onderzoek willen doen. Dit onderzoek kan, maar hoeft niet te vallen onder begeleiding van het Research Center.
- Het ondersteunen en begeleiden van (medische) PhD studenten, zowel nationaal als internationaal
 - Master of Science in Public Health (Tulane)
 - Medische studenten Anton de Kom Universiteit, FMeW afd. Public Health
 - Erasmus Medische Centrum Studenten (3^e jaars, Global Health Minor) - 8 studenten
 - Intern geassisteerd op verschillende afdelingen ter beoordeling/adviseren van onderzoeksprotocollen
 - Radboud University of Nijmegen
 - Vrije Universiteit Amsterdam, Master studenten International Public Health - 2 studenten
 - ADEK FMeW & Tulane University – 6 PhD kandidaten
- Het identificeren en plannen van research trainingen en opleidingen die het onderzoekers makkelijker moeten maken om onderzoek te doen en uiteindelijk te publiceren. Trainingen die reeds zijn verzorgd in 2016:
 - Good Clinical Practice
 - Grant writing cursus
 - Scientific Communication cursus (twee parallel cursussen)

Presentaties Congressen / Symposia

- Immunologie & Infectiologie Symposium Suriname January 2016 (*oral presentation*)
- 2016 CUGH Global Health Conference Boston Verenigde Staten April 2016 (*poster presentation*)
- 4th Surinaams/Nederlands Dermatology Congres Suriname April 2016 (*oral presentation*)
- Fogarty International Center Advisory Board Meeting, National Institute of Health, Bethesda, Verenigde Staten May 2016 (*oral presentation*)
- CARPHA Turks and Caicos, June 2016 (*oral & poster presentation*)



mw. M. Fleurkens, fysiotherapeut in het Revalidatie Centrum

Onderwijs, Opleiding & Trainingen

Met het oog op de transformatie van het AZP naar AMC-SU wordt gestreefd naar het realiseren van goede structuren voor Onderwijs & Opleidingen. Het uiteindelijke doel is:

- Het verhogen van de kwaliteit en de kennis van de zorgverleners d.m.v. opleidingen en trainingen.
- Het terugdringen van het tekort aan zorgverlenend personeel.
- Het inspelen en meer richten op noodzakelijke specialistische opleidingen.

Opleiding van medici

In 2016 hebben 1.016 studenten van diverse instituten stages gelopen in het AZP.

Onderstaand een overzicht van de gelopen stages.

Geneeskunde

Universitaire- opleiding	Suriname	Buitenland	Totaal
Adek	317		317
ERASMUS		23	23
Maastricht		25	25
AMC		4	4
Hogesch. Amsterdam		2	2
Hogesch. Arnhem en Nijmegen		1	1
Kath.hogesch. Brugge		1	1
HISURI	12		12
LUMC		29	29
RUG		16	16
UMC Utrecht		5	5
VUMC		8	8
Kleuven		15	15
UA		11	11
MC Leeuwarden		1	1
Uni. Nijmegen		7	7
Totaal			477

Paramedisch

HBO- opleiding	Totaal
Dietiek	3
Ergotherapie	1
Logopedie	1
Fysiotherapie	1
MMW	2
Totaal	8

Verpleegkunde

Opleiding	Suriname	Buitenland	Totaal
Hoornbeeck College		5	5
VUMC		10	10
AMC		24	24
Hogesch.Inholl. Alkmaar		9	9
Hogesch. Viaa Zwolle		3	3
Vitalis College Breda		1	1
ROC Amsterdam		2	2
University of Applied Sciences		2	2
Thomas More Hogesch.		4	4
ROC Flevoland		2	2
Gilde Opleid.Venray		1	1
Kat.hogesch. Leuven		5	5
Haagse Hogesch.		2	2
Gilde Opleid.Venlo		2	2
Hogesch. Arnhem en Nijmegen		5	5
Hogesch. Rotterdam		1	1
Karel de Grote Hogesch.		4	4
AZP	99		99
COVAB	263		263
SOA	23		23
Totaal	385	82	467

Administratief & technisch

Opleiding	Aantal
IMEAO	18
NATIN	22
LBGO	15
Nieuwe Dominee (LBO)	3
Geneeskunde	3
FHR/ IBW	2
AHKCO	1
Totaal	64



Certificaat uitreiking opleiding

In het jaar 2016 waren het 14 specialisten in opleiding in Suriname en 17 artsen in opleiding tot specialist in het buitenland.

Opleiding verpleegkundig personeel

In 2016 werden ten behoeve van het AZP, 16 verpleegkundigen formeel beëdigd als verpleegkundigen in Suriname en werd extern 2 ziekenverzorgenden in dienst genomen. Het AZP heeft te kampen met een chronisch tekort aan specialistische verpleegkundigen.

Overige opleidingen

Onderstaand treft u een overzicht van de overige opleidingen en cursussen die in het AZP werden verzorgd.

Opleiding	Aantal deelnemers	Geslaagd	Herkansing	Afgevoerd
Dialyse Technician	28	26	2	0
MBR	45	16	2	3
Kinderverpleegkunde	25	24	1	0
OK Assistenten	40	16	0	1

N.B.: MBR = Medische beeldvorming & Radiologie



Afgestudeerde kinderverpleegkundigen

Human Resources

Binnen het AZP streven wij naar het continu verbeteren van de competenties van onze medewerkers om hiermee de arbeidsproductiviteit en de performance met betrekking tot de uitvoering van de werkprocessen te kunnen verhogen.

Wij beschouwen goed opgeleid en gemotiveerd personeel als het belangrijkste 'bezit' van ons ziekenhuis.

Het AZP is, op de overheid na, de grootste werkgever in Suriname. Ultimo 2016 telt ons personeelsbestand circa 2.100 medewerkers. In 2016 heeft het AZP 218 jubilarissen mogen huldigen. Deze personeelsleden vielen in de categorieën 10 jaar, 15 jaar, 20 jaar, 35 jaar en 40 jaar in dienst van het AZP.

In 2016 zijn de Famiri Dey en de Owru Yari viering vanwege de financiële situatie van het ziekenhuis afgelast. In samenwerking met de Hakrinbank is ons jaarlijks terugkerende wandel en trimloop doorgegaan en was onze Bigi S'ma Dey een groot succes.



Hakrinbank wandel- en trimloop 2016

Medisch (specialistisch) team

Het huidige specialisten team van het AZP bestaat ultimo 2016 uit 86 specialisten verdeeld over 31 medische afdelingen. Meer dan de helft van het landelijk aantal specialisten werkt in het AZP. Naast de medische specialisten zijn er in 2016, 100 artsen werkzaam in het AZP. Van de 100 artsen zijn er 17 in opleiding tot specialist in het buitenland en 14 in opleiding in Suriname.

Verpleegkundig team

Het AZP telde per 31 december 2016, 812 verplegenden. Samen met de Centrale Opleiding van Verpleegkundigen en Aanverwante Beroepen (COVAB) en in overleg met het Ministerie van Volksgezondheid moet een integraal 2020 plan worden opgesteld en uitgevoerd om de tekorten in de sector terug te dringen en om de verpleegkunde naar een hoger niveau te tillen.

Filipijnse verpleegkundigen

Teneinde het tekort aan verpleegkundigen te verminderen, is het AZP in 2013 evenals de overige Surinaamse zorginstellingen gestart om goed gekwalificeerde en bekwame verpleegkundigen uit de Filipijnen aan te trekken via uitzend- en recruitment bureaus. Er vindt een strenge werving en selectie plaats. Over het algemeen zijn het AZP en de patiënten zeer tevreden over de inzet van deze Filipijnse krachten, alsook over de kwaliteit van de door hen geleverde zorg. Per ultimo december 2016 werken er ca. 62 Filipijnse krachten in het AZP. Vanwege de koopkrachtdaling trekken de Filipijnen momenteel weg naar andere landen of weer huiswaarts.

Financieel

Tarieven

In januari 2016 zijn de tariefsonderhandelingen tussen het NZR en de SURVAM met betrekking tot de Basis Zorg Verzekering (BZV) verder hervat, waarbij partijen niet tot een vergelijking zijn gekomen. De huidige tarieven dateren van 2013 in het algemeen en voor specialistische zorg in het bijzonder sterk achterhaald en significant onder de kostprijs, wat zeer nadelig is.

Overheidsbijdrage

In het jaar 2013 heeft de overheid de ziekenhuizen te kennen gegeven dat zij de jaarlijkse compensatie voor tariefverschillen wil stopzetten. Deze jaarlijkse compensatie is per 1 januari 2014 vrij abrupt stopgezet en heeft direct geleid tot het wegvallen van SRD 6 miljoen per maand (SRD 72 miljoen per jaar) aan inkomsten voor het AZP. Dit tekort is onvoldoende gecompenseerd door de tarieven vastgesteld onder BAZO (voorheen BZSR) en BZV. Dit heeft een behoorlijke financiële impact gehad op het huishoudboekje van het AZP. Ons ziekenhuis verkeert sindsdien in grote financiële problemen. Elke maand moeten grote inspanningen worden gepleegd om de salarissen en andere emolumenten uit te betalen, terwijl de betalingen aan leveranciers van medicamenten en medische verbruiksartikelen worden uitgesteld en vervangingsinvesteringen (in zorgtechnologie, ICT et cetera) en onderhoud uitblijven.

De schulden aan banken en leveranciers zijn verder toegenomen en wij kijken na ruim 4 jaar reikhalzend uit naar marktconforme tarieven waarmee de continuïteit van ons ziekenhuis kan worden gewaarborgd.

Kerncijfers

Kengetallen Balans en V&W (SRD 1.000.000)	2016	2015	2014	Absolute stijging/ daling in 2016	Relatieve stijging/ daling in 2016
Opbrengsten (ex overheidsbijdragen voor tariefsverschillen)	298	257	212	41	15,8%
Totale bedrijfskosten	-223	-191	-82	-32	16,8%
Overige opbrengsten	24	11	3	14	126,8%
Bedrijfslasten	-114	-100	-173	-13	13,4%
Financiële baten/lasten	-13	-1	0	-11	
Bedrijfsresultaat	-27	-24	-40	-2	10,0%
Vordering uit hoofde van financieringstekort	247	247	247	0	0,0%
Overige vorderingen	197	144	117	53	37,1%
Overige kortlopende schulden	265	204	179	61	29,9%
Rekening courant schuld met de Overheid	190	190	190	0	0,0%
Eigen Vermogen	101	124	122	-22	-18,1%
³ Solvabiliteitsratio	19%	25%	25%	-	-
⁴ Quick-ratio	0,9	1,0	1,0	-	-
Personeelskosten/Opbrengsten ⁵ (ex overheidsbijdragen)	64,0%	65,4%	69,6%	-1,4%	-2,1%
Personeelskosten/ totale bedrijfskosten	56,7%	57,8%	58,4%	-1,10%	-1,9%

³De solvabiliteitsratio is een kengetal dat de mate waarin een onderneming in staat is het totale vreemd vermogen terug te betalen aangeeft. Volgens algemeen aanvaardbare normen wordt bij een score tussen de 25% en 40% de onderneming solvabel geacht.

⁴De quick-ratio is een liquiditeitsratio die de mate aangeeft waarin een onderneming haar kortlopende schulden uit haar vlottende activa kan betalen. Om te bepalen of een onderneming aan haar betalingsverplichtingen kan voldoen wordt een norm van minimaal 1.0 gehanteerd.

⁵ Met ex overheidsbijdragen wordt de jaarlijkse gift van de Overheid voor medicamenten bedoeld.

Solvabiliteitsratio

In nevenstaand overzicht zien wij dat onze solvabiliteitsratio in 2016 verder is gaan verslechteren t.o.v. 2015. De afgelopen jaren hebben wij steeds meer moeite om onze financiële verplichtingen na te komen. Dit is met name te zien aan het dalende eigen vermogen en de toenemende verplichtingen. De oorzaak hiervan ligt grotendeels aan de ontoereikende opbrengsten die de operationele kosten onvoldoende dekken. Mede hierdoor zien wij dat onze schulden t.o.v. vorderingen zijn gestegen.

Quick-ratio

De liquiditeitsratio in 2016 is stabiel gebleven t.o.v. 2015. Het hoeft geen verder betoog, dat de stopzetting van de suppleties door de overheid per 1 januari 2014 ad. SRD 6 miljoen per maand, een negatieve invloed heeft op onze liquiditeitspositie. Het niet kunnen verhogen van de tariefsaanpassingen, om de lopende uitgaven te dekken, draagt ook bij aan onze slechte liquiditeitspositie. Deze ratio hebben wij enigszins in stand weten te houden door het toepassen van een aangescherpt debiteuren- en incassobeleid. Gezien deze ratio onder de aanvaardbare norm is, maken wij ons wel ernstige zorgen over onze liquiditeitspositie. Dit, omdat onze vorderingen en schulden aan de overheid en andere instellingen steeds meer oplopen en wij maandelijks steeds meer moeite hebben om onze financiële verplichtingen na te komen. Ook het niet kunnen innen van onze vorderingen zijn de schulden aan banken en leveranciers toegenomen.

Financiële positie AZP

Wij zijn ervan bewust dat de financiële omstandigheden waarin wij onze huidige zorgactiviteiten op een verantwoorde en adequate wijze moeten uitvoeren niet gezond zijn. Dit vraagstuk heeft daarom onze onverdeelde aandacht en is een vast agendapunt in onze reguliere Directie en RvC overleggen. Ons streven is dan ook om onze financiële positie te verbeteren teneinde de continuïteit van ons ziekenhuis op de lange termijn te waarborgen. Dit is een grote uitdaging, gegeven de economische veranderingen in het Surinaams zorglandschap en de slechte financiële positie waarin wij momenteel verkeren.

1. Ontwikkeling van het exploitatie resultaat

	31-12-2016	31-12-2015	Toe-/ (Af)name t.o.v. 2015	
	SRD	SRD	SRD	%
Opbrengsten medisch specialistische zorg				
Klinische zorg	128.677.413	141.635.695	-12.958.282	-9,1
Business units	154.556.123	108.920.477	45.635.646	41,9
Ambulante zorg	14.880.596	6.892.581	7.988.015	115,9
Overige opbrengsten	8.917.533	3.430.778	5.486.755	159,9
Opbrengst medicamenten	15.407.041	7.293.148	8.113.893	111,3
Totaal opbrengsten	322.438.706	268.172.679	54.266.027	20,2
Kosten medisch specialistische zorg				
Honoraria specialisten	33.489.390	23.892.933	9.596.457	40,2
Personeelskosten	112.416.965	106.797.574	5.619.391	5,3
Medicamenten	18.829.392	8.897.450	9.931.942	111,6
Medische verbruiksartikelen	39.473.295	16.430.883	23.042.412	140,2
Overige kosten	18.738.448	34.928.944	-16.190.496	-46,4
Totaal kosten	222.947.490	190.947.784	31.999.706	16,8
Resultaat medisch specialistische zorg	99.491.216	77.224.895	22.266.321	28,8
Overige bedrijfslasten				
Personeel	44.982.609	37.656.132	7.326.476	19,5
Huisvesting en administratie	12.959.804	9.908.064	3.051.740	30,8
Dotatie voorziening dubieuze debiteuren	21.445.251	26.095.655	-4.650.404	-17,8
Algemene kosten	18.493.185	12.127.019	6.366.166	52,5
Afschrijvingen	15.855.023	14.499.118	1.355.905	9,4
Totaal overige bedrijfslasten	113.735.872	100.285.989	13.449.883	13,4
Bedrijfsresultaat	-14.244.656	-23.061.094	8.816.438	-38,2
Overheidsbijdrage inzake tariefsverschillen	-	-	-	-
Resultaat na aftrek Overheidsbijdrage	-14.244.656	-23.061.094	8.816.438	-38,2
Financiële baten	695.423	599.637	95.787	16,0
Financiële lasten	-13.196.093	-1.854.285	-11.341.808	611,7
Resultaat na Overheidsbijdrage en financiële baten en	-26.745.326	-24.315.743	-2.429.583	10,0
Gemiddeld tekort op maandbasis	-2.228.777	-2.026.312	-202.465	10,0

Ligdagen en (poliklinische) bezoeken

Ontwikkeling aantal ligdagen

Ontwikkelingen aantal ligdagen	2016	2015	2014
BZSR / BZ	39.101	38.319	37.329
SOZA	-	31.188	54.701
SZF	60.065	46.763	41.559
PARTICULIER/ ER	68.841	52.968	28.175
TOTAAL	168.007	169.238	161.764
Absolute stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	-1.231	7.474	-10.538
Relatieve stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	-0,7%	4,6%	-6,1%

Ontwikkeling aantal ligdagen BZSR/ BZ en Sociale Zaken

Ontwikkelingen aantal ligdagen	2016	2015	2014
BZSR /BZ	39.101	38.319	37.329
Sociale Zaken	-	31.188	54.701
TOTAAL	39.101	69.507	92.030
Absolute stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	-30.406	-22.523	-4.083
Relatieve stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	-43,7%	-24,5%	-4,2%

Ontwikkeling aantal ligdagen SZF en Particulieren

Ontwikkelingen aantal ligdagen	2016	2015	2014
SZF	60.065	46.763	41.559
Particulieren	68.841	52.968	28.175
Totaal	128.906	99.731	69.734
Absolute stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	29.175	29.997	-6.455
Relatieve stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	29,3%	43,0%	-8,5%

Overzicht van het aantal ligdagen over 2016 per categorie ligdag

Met ingang van het boekjaar 2015 heeft het AZP mede door de nieuwe ontwikkelingen in de financiering van het zorgstelsel zijn rapportage-overzichten met betrekking tot de ligdagen uitgebreid. Hieronder is een tabel opgenomen met het aantal ligdagen in 2016 en gecategoriseerd naar soort ligdag per verzekeraar⁶.

2016												2015							
Omschrijving	Totaal	BZSR 60+	BZSR 60+ Ongedekt	BZSR 0-16	BZSR 0-16 Ongedekt	SZF-Bazo 60+	SZF-Bazo 60+ ongedekt	SZF-Bazo 0-16	SZF-Bazo 0-16	SZF	Particulier	Totaal	BZSR 60+	BZSR 60+ Ongedekt	BZSR 0-16	BZSR 0-16 Ongedekt	Sociale Zaken	SZF	Particulier
Bijzondere Resistentie Micro Organisme (BRMO)	7.517	625	-	-	-	775	-	61	-	3.310	2.746	7.942	1.590	70	-	-	1.279	2.393	2.610
Cardio Care Unit (CCU)	1.250	114	-	1	-	126	-	-	-	507	502	1.563	269	-	5	-	222	560	507
Intensive Care (ICU)	2.364	223	-	10	-	152	-	19	3	1.005	952	2.299	296	-	35	-	443	356	1.169
KDK Couveuse	1.980	-	-	477	62	-	-	959	9	250	223	1.829	-	-	877	741	-	177	34
Kinder IC	4.444	-	-	1.431	217	-	-	1.742	31	553	470	1.851	-	-	1.568	-	-	88	195
Beddenhuis Klasse 1	762	7	-	-	-	-	-	-	-	-	755	905	-	-	-	-	-	-	905
Beddenhuis Klasse 2	3.510	73	-	-	-	-	-	-	-	-	3.437	4.617	-	-	-	-	-	-	4.617
Beddenhuis Klasse 3	146.180	9.354	-	3.516	2.157	11.868	-	5.026	63	54.440	59.756	148.232	21.820	1.550	9498	-	29.244	43.189	42.931
Totaal	168.007	10.396	-	5.435	2.436	12.921	-	7.807	106	60.065	68.841	169.238	23.975	1.620	11.983	741	31.188	46.763	52.968

Ontwikkeling aantal bezoeken poliklinieken

Aantal Poli bezoeken nieuwe patiënten	2016	2015	2014
BZSR/ BAZO	8.768	8.988	12.206
SZF	20.900	18.202	12.594
PARTICULIER/ ER	22.636	16.592	16.982
SOZA	163	7.170	11.907
TOTAAL	52.467	50.952	53.689
Absolute stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	1.515	-2.737	3.493
Relatieve stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	3%	5,1%	7%

⁶Op 1 juni 2016 heeft de overstap van de BZSR- kaarten van Self- Reliance naar BAZO- kaarten van Staatsziekenfonds (SZF) plaatsgevonden.

Aantal Poli herhaalbezoeken patiënten	2016	2015	2014
BZSR/ BAZO	38.842	39.191	32.528
SZF	108.910	95.176	48.853
PARTICULIER/ ER	81.852	56.130	89.736
SOZA	684	31.001	36.897
TOTAAL	230.288	221.498	208.014
Absolute stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	8.790	13.484	7.024
Relatieve stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	4,0%	6,5%	3,5%
Aantal Poli bezoeken	2016	2015	2014
Totaal polikliniek bezoeken	282.755	272.450	261.703
(Nieuw + herhaalbezoeken)			
Absolute stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	10.305	10.747	10.517
Relatieve stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	3,8%	4,1%	4,2%

Ontwikkeling van de opbrengsten

In 2016 zien wij onze opbrengsten stijgen met ruim SRD 56 miljoen (21,8%) van SRD 257 miljoen in 2015 naar SRD 314 miljoen⁷. De significante toename van de opbrengsten zien wij met name bij de opbrengstcategorie business units.

De opbrengsten van de klinische zorg zijn in het jaar 2016 afgenomen met 13 miljoen (9,2%) ten opzichte van 2015. Deze afname is namelijk veroorzaakt door o.a. het wegvallen van de SOZA verzekering en het introduceren van de BZV verzekering, waarbij de patiënten nu de keus hebben om zelf te beslissen in welk ziekenhuis ze opgenomen willen worden.

Bij de opbrengsten uit business units zien wij in 2016 een stijging van SRD 61 miljoen (56%) ten opzichte van 2015. Deze stijging is veroorzaakt door enerzijds de volumestijging van het aantal uitgevoerde verrichtingen, het toevoegen van nieuwe verrichtingen en een verbeterd en strenger incassobeleid.

Bij de opbrengsten voor ambulante zorg (poliklinieken) zien wij een stijging van SRD 7,9 miljoen (115,9%) ten opzichte van 2015. Deze toename is veroorzaakt door een verhoging van de poli tarieven ingaande 15 juli 2016.

⁷ Zie tabel "kerncijfers" op pagina 34

Ontwikkeling van het resultaat

Ondanks genoemde ontwikkelingen van de opbrengsten, is helaas ook te zien dat het AZP elk boekjaar met een verlies afsluit⁸. Dit resultaat is primair het gevolg van het verschil tussen het vastgestelde tarief door de overheid en het kostendekkend tarief. Ons ziekenhuis is sterk afhankelijk van de hoogte van de tarieven voor het ontwikkelen van een beter bedrijfsresultaat. Alhoewel wij ons er van bewust zijn dat onze financiële positie aandacht behoeft, schatten wij ons continuïteitsrisico laag in. Deze inschatting baseren wij op het feit dat AZP als Landsbedrijf een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid binnen de Surinaamse samenleving heeft voor wat betreft het verlenen van hoogwaardig, kwalitatief en betaalbare gezondheidszorg. Tevens heeft het AZP conform de Landsbedrijvenverordening een onherroepelijke garantie van de overheid.

Ontwikkeling van het exploitatietekort

Het exploitatietekort is in het verslagjaar 2016 toegenomen van SRD 24,3 miljoen in 2015 naar SRD 26,7 miljoen.

Dit geeft een vertekend beeld omdat ondanks het feit dat er veel kosten zijn bespaard en efficiëntie verhogende maatregelen zijn doorgevoerd, de enorme koersstijging (Hierbij de gehanteerde koersen per 31-12-2015 en 31-12-2016: \$4,040; \$7,485 en Euro 4,414; Euro 7,824) en de daardoor significant duurder geworden middelen, per saldo in een toegenomen exploitatietekort hebben geleid.

⁸ Zie tabel "ontwikkeling van het exploitatie resultaat" op pagina 36

Vooruitblik

Wij zijn er ons van bewust dat de financiële omstandigheden waaronder wij onze huidige zorgactiviteiten op een verantwoorde en adequate wijze moeten uitvoeren niet gezond zijn. Dit vraagstuk heeft daarom onze onverdeelde aandacht en is een vast agendapunt in onze reguliere directie- en RvC vergaderingen. Ons streven is om het ziekenhuis gezond te maken en om de continuïteit op de lange termijn te waarborgen. Dit is geen sinecure, gegeven de externe veranderingen in het Surinaams zorglandschap in het algemeen en de huidige financiële positie met name als gevolg van het uitblijven van tariefsverhogingen in het bijzonder.

Desalniettemin zijn wij als directie tevreden met hetgeen wij tot nu toe samen met onze AZP familie hebben bereikt in het afgelopen jaar. Wij realiseren ons echter heel goed dat er nog heel veel werk te verzetten is. In de komende jaren zullen wij dan ook met veel enthousiasme en in alle voortvarendheid moeten werken aan de verdere uitvoering van ons Strategisch Plan 2020, teneinde de transitie van het huidig Academisch Ziekenhuis Paramaribo naar een robuust en financieel gezond Academisch Medisch Centrum in 2020 ook daadwerkelijk te realiseren. Dit is een ware uitdaging omdat wij onder de bekende beperkte omstandigheden, naast het realiseren van deze transformatie op lange termijn, een groot ziekenhuis operationeel moeten houden en zorg moeten blijven verlenen die aan minimale kwaliteitscriteria voldoet.

Met het oog hierop hebben wij per ultimo 2017 enkele essentiële voorwaarden voor “overleving” gelist, t.w.:

1. Kapitaalinjectie

In 2017 is van meet af aan zowel in woord als geschrift betoogd dat het ziekenhuis dringend behoefte heeft aan een kapitaalinjectie van circa SRD 40 miljoen. Dit was nodig om daarmee de meest acute crediteuren af te lossen voor een bedrag ad SRD 22 miljoen en om de bankschulden die boven de kredietplafonds liggen af te lossen voor een bedrag ad SRD 18 miljoen.

In het derde kwartaal van 2016 heeft de overheid een bedrag ad SRD 25 miljoen vrijgemaakt voor het AZP. Dit bedrag is in mindering gebracht op de vordering die het AZP op dat moment had op het SZF, groot SRD 48 miljoen. Deze beschikbaar gestelde liquide middelen waren een belangrijke verlichting voor de crediteuren noodsituatie en het AZP was erin geslaagd om op dat moment de crediteurenschuld van ca. SRD 50 miljoen terug te brengen naar SRD 25 miljoen.

Helaas is er geen kapitaalinjectie voor de aflossing van onze bankschulden ontvangen, waardoor wij nog altijd niet in staat zijn om onze lopende inkopen met R/C faciliteiten te financieren. Mede hierdoor stond de inkoop van medische verbruiksartikelen ten tijde van het schrijven van dit directieverslag nog altijd onder grote druk. Hierdoor ontstaan er regelmatig distorsies in onze voorraden van zelfs de meest basale medische verbruiksartikelen, met een nadelig effect voor de kwaliteit van onze dienstverlening.

2. Marktconforme tarieven

Het ziekenhuis is met name door het ontbreken van marktconforme tarieven niet in staat om uit de lopende inkomsten de lopende uitgaven te financieren. Voor de oplossing van de precaire financiële situatie op korte termijn, is het van essentieel belang dat de huidige tarieven worden verhoogd.

3. Uitvoering van IsDB en OFID projecten

Begin 2016 is de financiering van de projectvoorbereiding na een stagnatie van circa 2 jaren tot grote opluchting van de AZP familie, eindelijk rond gekomen. Hiermee is een bijzondere mijlpaal geboekt in de realisatie van de instandhouding en de nieuwbouw als onderdeel van de IsDB Health Strengthening projecten. De coördinatie van deze IsDB Health Strengthening projecten ligt in handen van de PMU o.l.v. Ir. Lothar Boksteen. De PMU houdt kantoor bij het AZP.

In 2017 wordt een aanvang gemaakt met de openbare aanbestedingen ten behoeve van de nieuwbouw en de instandhouding. Conform een adequate tijdsplanning moeten de instandhouding projecten van het beddenhuis, de ICU en de OK zijn afgerond in 2018, terwijl de afronding van de nieuwbouw fase 1 gepland is voor begin 2021.

4. Visie van de overheid met betrekking tot topklinische specialistische zorg

Het AZP is het enige ziekenhuis in Suriname dat over de faciliteiten en medische specialisten beschikt voor het leveren van topklinische en specialistische zorg. Topklinische en specialistische zorg die uitsluitend in het AZP wordt verleend omvatten o.a. Cardiochirurgie, Neurochirurgie, Radiotherapie, Oncologie, Oogheelkunde, Spoedeisende Hulp, ICU high care voor volwassenen, kinderen en neonaten (NICU en PICU), Pathologie, Centraal lab, Thorax etc.



Thorax Centrum Paramaribo

Door de huidige situatie is de continuïteit van deze medisch specialistische zorg ernstig in het geding. Het is van belang dat deze topklinische en specialistische zorg wordt gewaarborgd en dat er op zeer korte termijn fondsen vrij komen om deze topzorg te kunnen garanderen voor de totale Surinaamse gemeenschap.

5. Uitvoering van de aanbevelingen van de doorlichting uitgevoerd door het Quick Scan Team in juli 2016

In 2016 zijn AZP en LH op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid doorgelicht door een team van deskundigen onder leiding van Javier Asin. De werkzaamheden zijn in augustus 2016 afgerond en het Quick Scan Team heeft een slotbespreking gevoerd met de directie van het AZP. Ten tijde van het schrijven van dit verslag waren er nog geen verdere instructies voortvloeiende uit Quick Scan Team rapport vanuit het Ministerie van Volksgezondheid ontvangen. Desalniettemin heeft de directie van het AZP kennisgenomen van de aanbevelingen van het Quick Scan team en is pro-actief aangevangen met de uitvoering daarvan.

6. Beleid Ministerie van Volksgezondheid met betrekking tot bestaande en nieuwe Staatsziekenhuizen

Door de preciaire financiële situatie in ons land in het algemeen en met betrekking tot de ziekenhuiszorg in het bijzonder, verloopt de financiering van bestaande gezondheidszorg in Suriname problematisch. Voorts is het algemeen bekend dat er human resource tekorten zijn in de gezondheidszorg voor zowel medische specialisten als verpleegkundigen. We vragen ons tegen deze achtergrond af hoe de plannen voor de nieuwe Staatsziekenhuizen zullen worden uitgevoerd. Er zullen weloverwogen keuzes gemaakt moeten worden.

7. Evaluatie van de Wet op de Nationale Basiszorgverzekering (BZV)

Inmiddels heeft de introductie van de BZV (oktober 2014) al 3 jaren geleden plaatsgevonden. Het is van belang om samen met de Minister van Volksgezondheid en alle actoren in de gezondheidszorg een goede evaluatie van de invoering van deze wet te plegen in het algemeen, alsmede van het functioneren van de in het kader van deze wet ingestelde organen (Zorgraad, Uitvoeringsorgaan en Zorgvoorzieningsfonds) in het bijzonder.

8. AZP verlieslatend: wij moeten keuzes maken (kern en niet kern activiteiten)

Tegen de achtergrond van de huidige preciaire situatie dienen RvC, Directie en het Management van het AZP de huidige activiteiten van het ziekenhuis te evalueren en samen met het Ministerie van Volksgezondheid te komen tot weloverwogen keuzes met betrekking tot de diverse niet kernactiviteiten die in de afgelopen decennia zijn toebedeeld aan het AZP.

Het AZP heeft al ruim 2 jaren geleden een aanzet gemaakt tot het maken van een evaluatie, welke ook is verankerd in ons dynamisch SP en gedeeld met belangrijke stakeholders. Het beleid gericht op verhoging van efficiëntie, kostenbesparing moet verder worden geïntensiveerd.

9. Oplossing geschillen met betrekking tot verschillen tussen debiteuren en crediteurenstanden tussen AZP enerzijds en SZF/overige verzekeraars anderzijds

Enerzijds kampt het AZP al jaren met hoge creditstanden, maar anderzijds staan daar zelfs hogere debetstanden tegenover. Wat de debiteuren betreft zijn wij regelmatig in gesprek met diverse

ministeries en zorgverzekeraars.

De RvC en Directie besteden voortdurend aandacht aan de problematiek en zijn inmiddels op het niveau beland om tot in gebreke stelling over te gaan. Met klem benadrukken wij, dat oplossing van de problemen met betrekking tot de debiteuren, dit meteen mogelijkheden biedt voor het oplossen van de problemen ten aanzien van de uitstaande crediteuren.

10. Behoud van kader

De huidige reële koopkrachtdaling in combinatie met het onvermogen om salarissen aan te passen leidt tot het wegtrekken van kader van het ziekenhuis. Het is voor het AZP een grote uitdaging om Surinaams en buitenlands (m.n. Filippijnen) kader te behouden.

11. Ondersteuning van de private sector, internationale organisaties/instituten, bevriende naties etc.

Het beleid gericht op ondersteuning door donaties vanuit de private sector, internationale organisaties/instellingen, bevriende naties moet worden gecontinueerd.

12. Het streven blijft om de samenwerking met zorginstellingen en – bedrijven uit zowel de publieke als de private sector verder uit te breiden.

Slot

Tot slot willen wij de hele AZP familie hartelijk danken voor hun bijdrage, inzet en toewijding in het afgelopen jaar. Onze medewerkers die dagelijks bezig zijn met de zorg van onze patiënten, moeten nog vaak onder moeilijke omstandigheden hun werk doen. Met name in het beddenhuis wordt het geduld al erg lang op de proef gesteld en wij hopen heel gauw daadwerkelijk met de lang verwachte renovaties te beginnen. Voor de persoonlijke zorg van onze patiënten, elke dag weer, zijn wij onze medewerkers zeer erkentelijk.

Verder zijn wij bijzondere dank verschuldigd aan de Raad van Commissarissen, het Medisch Stafbestuur (MSB), en de vakbond (ABPLAZ) voor hun goede ondersteuning en hun bijzondere betrokkenheid alsmede aan de Surinaamse gemeenschap voor het in ons gestelde vertrouwen.

Paramaribo, 28 december 2017

Claudia Marica - Redan, MBA (Algemeen Directeur)

Drs. Lindy Liauw Kie Fa, MPH (Medisch Directeur)

Faucia Niamut, BsN (Verpleegkundig Directeur)



Balans per 31 december 2016

(voor resultaatbestemming)

	Noot	31-12-2016 SRD	31-12-2015 SRD
ACTIVA			
VASTE ACTIVA			
Materiële vaste activa	2	115.552.429	128.786.098
Financiële vaste activa	3	734.354	734.354
Totaal vaste activa		116.286.783	129.520.452
VLOTTENDE ACTIVA			
Voorraden	4	17.564.838	18.529.807
Debiteuren	5	174.712.518	122.864.693
Overige vorderingen	6	5.115.454	2.630.917
Vordering inzake financieringstekort	7	247.282.118	247.282.118
		444.674.928	391.307.535
LIQUIDE MIDDELEN	8	1.854.716	2.294.823
Totaal activa		562.816.427	523.122.810
PASSIVA			
EIGEN VERMOGEN			
Kapitaal	9	3.063	3.063
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		54.783.272	72.083.253
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen		73.440.889	76.149.315
		128.227.225	148.235.631
Resultaat lopend jaar		-26.745.326	-24.315.743
Totaal eigen vermogen		101.481.899	123.919.888
VOORZIENINGEN	10	6.434.188	5.266.800
KORTLOPENDE SCHULDEN			
Bankkredieten	11	15.843.831	11.191.049
Crediteuren	12	66.662.970	51.686.040
Rekening couranten	13	190.376.669	190.376.669
Te betalen belastingen	14	127.110.202	107.790.632
Pensioenfondsen	15	26.789.782	21.327.674
Overige schulden en transitoria	16	28.116.887	11.564.058
		454.900.341	393.936.122
Totaal passiva		562.816.427	523.122.810

De toelichting op pagina 55 tot en met 63 vormt een integraal deel van de jaarrekening.

RESULTATENREKENING EN COMPREHENSIVE INCOME OVER HET JAAREINDIGEND PER 31 DECEMBER 2016

	Noot	2016 SRD	2015 SRD
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengst medisch specialistische zorg	17	298.114.133	257.448.753
Lasten medisch specialistische zorg	18	-222.947.490	-190.947.784
		75.166.643	66.500.969
Overige bedrijfsopbrengsten	19	24.324.573	10.723.926
Totaal bedrijfsopbrengsten		99.491.216	77.224.895
BEDRIJFSLASTEN			
Personeel	20	44.982.609	37.656.132
Huisvesting en administratie	21	12.959.804	9.908.064
Algemeen	22	39.938.437	38.222.675
Afschrijvingen	23	15.855.023	14.499.118
		113.735.872	100.285.989
BEDRIJFSRESULTAAT		-14.244.656	-23.061.094
FINANCIËLE BATEN EN LASTEN			
Financiële baten	24	695.423	599.637
Financiële lasten	25	-13.196.093	-1.854.285
		-12.500.670	-1.254.649
RESULTAAT		-26.745.326	-24.315.743
COMPREHENSIVE INCOME/ (-LOSS)			
Rechtstreekse mutaties in het eigen vermogen		4.307.337	-
Totaal comprehensie income voor het jaar		-22.437.989	-24.315.743

Noot: Voor de resultatenrekening is een andere opgezet gekozen met als gevolg herrubricering van de cijfers over 2015.

De toelichting op pagina 55 tot en met 63 vormt een integraal deel van de jaarrekening.

Verloop van het eigen vermogen

	Aandelen kapitaal	Collectief gefinancierd gebonden vermogen	Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	Bestemmings reserve	Fonds- verschillen	Resultaat lopend jaar	Totaal
	SRD	SRD	SRD			SRD	SRD
Stand per 1 januari 2015	3.063	72.083.253	76.088.042	-92.970	154.243	-	148.235.631
<i>Mutaties:</i>							
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	-	-	-	-	-	-	-
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	-	-	-	-	-	-	-
Resultaat vorig jaar	-	-	-	-	-	-24.315.743	-24.315.743
Stand per 31 december 2015	3.063	72.083.253	76.088.042	-92.970	154.243	-24.315.743	123.919.888
<i>Mutaties:</i>							
Toevoeging algemene reserve	-	-	-24.315.743	-	-	24.315.743	-
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	-	-17.299.981	17.299.981	-	-	-	-
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	-	-	4.461.580	-	-	-	4.461.580
Fondsverschillen	-	-	-	-	-154.243	-	-154.243
Resultaat dit jaar	-	-	-	-	-	-26.745.326	-26.745.326
Stand per 31 december 2016	3.063	54.783.272	73.533.859	-92.970	-	-26.745.326	101.481.899

De toelichting op pagina 55 tot en met 63 vormt een integraal deel van de jaarrekening.

Kasstroomoverzicht

	Noot	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
		SRD	SRD
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Netto resultaat		-26.745.326	-24.315.743
Afschrijvingen	23	15.855.023	14.499.118
Donaties en giften		-	26.398.866
Bedrijfsresultaat na aanpassingen		-10.890.303	16.582.241
Veranderingen in werkkapitaal:			
(Toe-)/afname voorraden	4	964.969	-3.152.175
(Toe-)/afname vorderingen	5	-51.847.825	-14.574.335
(Toe-)/afname overige vorderingen	6-7	-2.484.537	6.151.295
Voorzieningen	10	1.167.388	-
(Afname)/toename kortlopende schulden	11 - 16	60.964.219	18.375.277
Totaal mutaties in vlottende middelen		8.764.214	6.800.062
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		-2.126.089	23.382.303
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Rechtstreekse mutatie eigen vermogen	9	4.307.337	-
		4.307.337	-
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investing in beleggingen	3	-	-164.965
Investerings in materiele vaste activa	2	-2.621.354	-21.160.337
Totaal kasstroom uit investeringen		-2.621.355	-21.325.302
(Afname)/toename liquide middelen		-440.107	2.057.001
Stand liquide middelen per 1 januari		2.294.823	237.822
Stand liquide middelen per 31 december		1.854.716	2.294.823

De toelichting op pagina 55 tot en met 63 vormt een integraal deel van de jaarrekening.

Bovenstaand kasstroom overzicht is opgesteld conform de indirecte methode.

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Kasstroom uit operationele activiteiten

Invloeden vanwege mutaties op de liquiditeitspositie zijn als volgt:

Negatieve invloed:

- De vorderingen op verzekeringsmaatschappijen en de overheid zijn met SRD 51.8 miljoen toegenomen.

Positieve invloed:

- De voorraden zijn met SRD 1 miljoen afgenomen.

De schuldpositie is toegenomen met SRD 31.5 miljoen door uitstel van betalingen.

Grondslagen van waardering en resultaat bepaling

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is in transitie naar IFRS standaarden opgesteld. Het ziekenhuis is vanaf 1 januari 2013 gestart met het adopteren van de volgende IFRS standaarden, IAS 1 (presentation), IAS 16 (Property, Plant & Equipment), IAS 36 (Impairment of assets), IAS 37 (Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets) en IFRS 1 (First-time adoption).

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Het resultaat uit de winst en verlies rekening van AZP komt in beginsel ten gunste of ten laste van de landsbegroting van de Staat Suriname. Dit is vastgelegd in artikel 8 van de landsbedrijvenverordening 1971, no 181.

Verbonden rechtspersonen

MRI Centrum NV (MRI) wordt aangemerkt als verbonden partij. Het ziekenhuis heeft 33.3% belang in het MRI. Het MRI is gehuisvest in een pand op het AZP complex en betaald maandelijks huur. Betaalde huurbedragen van het MRI zijn terug te vinden in de toelichting van de post overige bedrijfsopbrengsten.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. De belangrijke afwijkingen tussen enerzijds mutaties in balansposten die blijken uit het kasstroomoverzicht en anderzijds verschillen tussen de balans aan het begin en het einde van de periode worden in de toelichting op het kasstroomoverzicht op pagina 47 nader uitgewerkt.

Stelselwijziging

AZP heeft besloten om vanaf 2014 geen tariefverschillen (het verschil tussen werkelijke kosten van medische dienstverlening en het wettelijk vastgestelde ligdagtarief) te verantwoorden onder Overige baten. De vordering op de overheid uit hoofde van tariefverschillen komt hiermee te vervallen.

Uitgaande van de continuïteitsveronderstelling is het de verantwoordelijkheid van de Overheid om het exploitatietekort te dekken.

Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. De toelichting op posten in de balans en resultatenrekening zijn in de jaarrekening genummerd.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management een oordeel vormt, schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa, 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.

Materiële vaste activa

Gebouwen worden gewaardeerd tegen de actuele waarde en de overige materiële vaste activa tegen verkrijgings- of vervaardigingswaarde activa onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op bedrijfsterreinen, projecten in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

✓ Gebouwen:	2,5% - 3%
✓ Gerenoveerde gebouwen	10%;
✓ Tuinen en wegen:	3%;
✓ Medisch apparatuur	12,5%;
✓ Instrumenten en apparaten:	5%;
✓ Transportmiddelen:	25%;
✓ Computer soft- en hardware:	33,33%;
✓ Inventaris	10%;
✓ Installaties	15%.

Financiële vaste activa

Deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de netto vermogenswaarde methode. Invloed van betekenis wordt verondersteld aanwezig te zijn, bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De netto vermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening. Voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de netto vermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde. Afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening. Dividenden worden verantwoord in de periode waarin zij betaalbaar worden gesteld. Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende post. Eventuele winsten of verliezen worden verantwoord onder de financiële baten en lasten.

Bijzondere waardeverminderingen

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen 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 geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

Vervreemding van vaste activa

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

Vorraden

Vorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs op basis van de FIFO methode onder aftrek van een voorziening voor incurantheid. Incourante voorraden worden afgewaardeerd. Op het moment van constatering wordt zo nodig een voorziening voor incurante goederen getroffen.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Het ziekenhuis beschikt niet over in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten).

Verstrekte leningen en overige vorderingen

Verstrekte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

Overige financiële verplichtingen

Financiële verplichtingen die geen deel uitmaken van de dienstverleningsportefeuille worden tegen geamortiseerde kostprijs gewaardeerd op basis van de effectieve rentemethode.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen tegen de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). Een voorziening op de vorderingen wordt getroffen op grond van verwachte oninbaarheid. De hoogte van de voorziening op debiteuren wordt jaarlijks bepaald.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Hierbij zijn de volgende koersen per 31-12-2016 gehanteerd:

USD : 7,354

Euro : 7,687

Herwaarderingsreserve

Op en afwaarderingen van activa worden opgenomen in de herwaarderingsreserve indien voor deze activa geen marktnoteringen bestaan. De herwaarderingsreserve wordt gevormd per individueel actief en is niet hoger dan het verschil tussen de boekwaarde op basis van historische kostprijs en de boekwaarde op basis van actuele waarde. Als een actief wordt vervreemd, valt een eventueel aanwezige herwaarderingsreserve met betrekking tot dat actief vrij ten gunste van de overige reserves.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan 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 de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij anders vermeld.

Schulden

Schulden worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde).

Grondslagen van resultaatbepaling

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

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

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

Toelichting op de balans

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

	Terreinen	Gebouwen	Machines en installaties	Medische inventaris & apparatuur	Overige vaste activa	Materiële bedrijfsactiva in uitvoering	Totaal
Stand per 1 januari 2015							
Aanschafwaarde	30.399.471	94.414.333	25.926.676	79.475.947	23.199.675	15.600.293	269.016.395
Cumulatieve afschrijvingen	-124.402	-54.105.474	-15.757.418	-72.132.796	-16.127.441	-	-158.247.531
Boekwaarde	<u>30.275.069</u>	<u>40.308.859</u>	<u>10.169.258</u>	<u>7.343.151</u>	<u>7.072.234</u>	<u>15.600.293</u>	<u>110.768.864</u>
Mutaties 2015							
Investerings	28.825	8.393.267	3.705.473	24.157.455	2.455.571	-	38.740.591
Herschikking	-	-	-	-	-	-6.224.240	-6.224.240
Afschrijvingen	-	-6.835.887	-1.546.445	-4.259.317	-1.857.468	-	-14.499.117
Boekwaarde	<u>28.825</u>	<u>1.557.380</u>	<u>2.159.028</u>	<u>19.898.138</u>	<u>598.103</u>	<u>-6.224.240</u>	<u>18.017.234</u>
Stand per 1 januari 2016							
Aanschafwaarde	30.428.296	102.807.600	29.632.149	103.633.402	25.655.246	9.376.053	301.532.746
Cumulatieve afschrijvingen	-124.402	-60.941.361	-17.303.863	-76.392.113	-17.984.909	-	-172.746.648
Boekwaarde	<u>30.303.894</u>	<u>41.866.239</u>	<u>12.328.286</u>	<u>27.241.289</u>	<u>7.670.337</u>	<u>9.376.053</u>	<u>128.786.098</u>
Mutaties 2016							
Investerings	0	237.292	1.363.472	585.297	435.294	0	2.621.356
Herschikking	-	-	102.640	256.259	-	-358.899	-
Afschrijvingen	-9.042	-6.136.099	-2.073.000	-5.036.313	-2.600.570	-	-15.855.024
Boekwaarde	<u>-9.043</u>	<u>-5.898.806</u>	<u>-606.888</u>	<u>-4.194.757</u>	<u>-2.165.276</u>	<u>-358.899</u>	<u>-13.233.669</u>
Stand per 31 december 2016							
Aanschafwaarde	30.428.296	103.044.892	31.098.261	104.474.958	26.090.540	9.017.154	304.154.102
Cumulatieve afschrijvingen	-133.444	-67.077.460	-19.376.863	-81.428.426	-20.585.479	-	-188.601.672
Boekwaarde	<u>30.294.851</u>	<u>35.967.433</u>	<u>11.721.398</u>	<u>23.046.532</u>	<u>5.505.061</u>	<u>9.017.154</u>	<u>115.552.429</u>
Afschrijvingspercentage	<u>0% - 3%</u>	<u>10%</u>	<u>15%</u>	<u>12,5%</u>	<u>10% - 33,3%</u>	<u>0%</u>	

3. FINANCIËLE VASTE ACTIVA

Deelneming M.R.I. N.V.

31-12-2016	31-12-2015
SRD	SRD
734.354	734.354

De netto vermogenswaarde van de deelneming bedraagt per ultimo 2016 SRD 734.354 en is conform 32,3% van de netto vermogenswaarde van het MRI N.V. De waarde is vastgesteld per ultimo 2014 (SRD 2.274.862).

Bron: Jaarverslag MRI 2014.

4. VOORRADEN

Chemisch Laboratorium
P.A. Laboratorium
Bacteriologische Laboratorium
Medicamenten
Medische verbruiksartikelen & hulpmiddelen

31-12-2016	31-12-2015
SRD	SRD
1.002.268	886.034
156.746	165.816
885.934	681.629
9.091.356	8.756.600
4.429.433	6.468.604
15.565.738	16.958.683
Hart & Catheterisatie verbruiksartikelen	869.377
Voedingsmiddelen	401.840
Kantoorbenodigdheden	497.221
Huishoudelijke goederen	175.849
Overige	54.814
1.999.100	1.571.124
17.564.838	18.529.807

5. DEBITEUREN

Verzekeraars
Particulieren en Bedrijven
Ministeries

31-12-2016	31-12-2015
SRD	SRD
140.011.738	98.357.676
64.499.326	52.933.384
10.646.705	7.669.288
215.157.770	158.960.348
Bijzondere waardevermindering verzekeraars	-7.445.251
Bijzondere waardevermindering particulieren/bedrijven	-33.000.000
-40.445.251	-36.095.655
174.712.518	122.864.693

6. OVERIGE VORDERINGEN

Voorschotten honoraria specialisten
Overige voorschotten
Overige vorderingen

31-12-2016	31-12-2015
SRD	SRD
2.489.711	2.358.152
327.058	264.469
2.298.685	8.296
5.115.454	2.630.917

De post overige vorderingen betreft hoofdzakelijk gestorte waarborgsommen en nog te ontvangen administratiekosten over 2016.

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
7. VORDERINGEN UIT HOOFDE VAN HET FINANCIERINGSTEKORT		
Overheid	<u>247.282.118</u>	<u>247.282.118</u>

Vanwege het uitblijven van tariefsaanpassingen voor SZF en SOZAVO patiënten, werd er maandelijks een suppletie (tariefsverschil) berekend dat door het Ministerie van Financiën zou moeten worden gestort. Na vaststelling van kostendeekkende tarieven door de Overheid zou er door het AZP worden overgegaan tot verrekening van de suppletiebedragen. De bedragen zijn echter nooit gestort, noch is er enige duidelijkheid gekomen in de eventuele verrekening van deze bedragen. Het totaalbedrag is opgebouwd uit suppletiebedragen over de jaren 2007, 2011, 2012 en 2013.

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
8. LIQUIDE MIDDELEN		
Bankrekeningen	1.718.301	2.005.041
Kassen	91.242	84.454
Kruisposten	45.173	205.328
	<u>1.854.716</u>	<u>2.294.823</u>
	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	SRD	SRD
9. EIGEN VERMOGEN		
Kapitaal	3.063	3.063
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	72.083.253	72.083.253
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	51.772.299	76.088.042
Bestemmingsreserve	-92.970	-92.970
Fondsverschillen	154.243	154.243
Stand per 1 januari	123.919.888	148.235.631
Mutaties:		
Mutatie collectief gefinancierd gebonden vermogen	-17.299.981	-
Rechtstreekse mutatie op het vrij vermogen	21.761.560	-
Mutatie op fondsverschillen	-154.243	-
	4.307.337	-
	128.227.225	148.235.631
Resultaat boekjaar	-26.745.326	-24.315.743
Stand per 31 december	<u>101.481.899</u>	<u>123.919.888</u>

Het collectief gefinancierd gebonden vermogen is gevormd door de herwaarderingen op materiële vaste activa en de getroffen voorzieningen ten behoeve van de instandhouding van de fysieke infrastructuur.

Het niet collectief gefinancierd vrij vermogen is opgebouwd uit het resultaat voorgaande jaren en de vrijval uit de bestemmingsreserve. De rechtstreekse mutatie op het vrij vermogen in 2016 betreft een correctie van 3,8 miljoen op de voorraad per 31 december 2015 die in 2016 heeft plaatsgevonden, 0,6 miljoen aan ontvangen donaties en de vrijval van de afschrijving op het collectief gebonden vermogen vanaf 2009 t/m 2016 @ 3% per jaar, dat uit de herwaardering op de activa bestaat.

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2016 en 2015 hebben wij een herschikking van de cijfers over 2015 toegepast.

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
10. VOORZIENINGEN		
Reorganisatiekosten	<u>6.434.188</u>	<u>5.266.800</u>

De reorganisatiekosten hebben betrekking op de noodzakelijke kosten die gemaakt zullen worden in het kader van verhuizing en herhuisvesting van de verschillende afdelingen in verband met de Nieuwbouw.

		<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
		SRD	SRD
11. BANKKREDIET			
Surinaamse Post Spaar Bank	13%	3.511.379	4.431.393
Hakrinbank	15%	8.464.148	2.869.410
De Surinaamse Bank	11%	<u>3.868.304</u>	<u>3.890.246</u>
		<u>15.843.831</u>	<u>11.191.049</u>

Het wegvallen van de suppleties door de overheid per 1 januari 2014 heeft een behoorlijke financiële impact op het ziekenhuis gehad. Het hierdoor ontstane tekort aan middelen werd vervolgens onvoldoende gecompenseerd door de tarieven die vastgesteld zijn onder de Basis Zorg Overheid (BAZO), voorheen Basis Zorg Self-Reliance (BZSR), en Basis Zorg Verzekering (BZV), waardoor het AZP sindsdien in grote financiële problemen terecht is gekomen. Als gevolg hiervan heeft het AZP, om aan salarissen en emolumenten van het personeel en het aflossen van schulden te kunnen voldoen, rekening-courant kredietovereenkomsten afgesloten met de Surinaamse Postspaarbank (SPSB), De Surinaamse Bank N.V. (DSB) en de Hakrinbank N.V. Dit uiteraard na goedkeuring door de raad van commissarissen en in bepaalde gevallen ook door de minister van Volksgezondheid. Ter dekking van de kredieten gelden op individueel niveau de vorderingen op verzekeraars, bedrijven en de Ministeries.

		<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
		SRD	SRD
12. CREDITEUREN			
Binnenlandse crediteuren		51.002.029	28.528.678
Buitenlandse crediteuren		<u>15.660.941</u>	<u>23.157.362</u>
		<u>66.662.970</u>	<u>51.686.040</u>

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
13. REKENING COURANT		
Overheid	<u>190.376.669</u>	<u>190.376.669</u>
	<u>190.376.669</u>	<u>190.376.669</u>

Het rekening courant saldo met de Overheid bestaat voornamelijk uit ontvangen voorschotten van de Overheid ten behoeve van de compensatie van de door hen gemaximeerde ligdagtarieven.

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
14. BELASTINGEN		
Loonbelasting	101.590.654	86.034.178
AOV	<u>25.519.547</u>	<u>21.756.454</u>
	<u>127.110.202</u>	<u>107.790.632</u>

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
15. PENSIOENFONDS		
	<u>26.789.782</u>	<u>21.327.674</u>

* Dit bedrag komt niet voor in de gewaarmerkte jaarrekening over 2015. Het verschil was opgenomen in de post crediteuren.

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
16. OVERIGE SCHULDEN EN TRANSITORIA		
Spaarpremie	4.721.301	4.459.481
SZF premie	10.381.916	-
Lonen	42.118	111.300
Transitorische passiva	<u>12.971.552</u>	<u>6.993.277</u>
	<u>28.116.887</u>	<u>11.564.058</u>

De post transitorische passiva bestaat voornamelijk uit reserveringen voor de uit te betalen vakantie- en prestatietoelagen over 2016 en nog te betalen kosten.

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2016 en 2015 hebben wij een herschikking van de cijfers over 2015 toegepast.

TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING EN COMPREHENSIVE INCOME OVER HET JAAR EINDIGEND PER 31 DECEMBER 2016

BATEN

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	SRD	SRD
17. OPBRENGSTEN MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG		
Klinische zorg	128.677.413	141.635.695
Business units	154.556.123	108.920.477
Ambulante zorg	14.880.596	6.892.581
	<u>298.114.133</u>	<u>257.448.753</u>

LASTEN

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	SRD	SRD
18. KOSTEN MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG		
Honorarium specialisten	33.489.390	23.892.933
Overige salaris en personeelskosten	112.416.965	106.797.574
Geneesmiddelen	18.829.392	8.897.450
Medische verbruiksart/hulpmidd.	14.445.585	16.430.883
Laboratorium onderzoek en verbruiksartikelen	10.277.317	8.171.390
Dialyse Benodigheden	5.311.341	2.608.007
Energie en water	5.143.396	2.154.806
Huishouding en inrichting	2.545.787	1.199.279
Onderhoudskosten	2.239.350	1.868.360
Voedingskosten	4.203.370	3.632.119
Lenzen	3.773.734	2.738.802
Invoerrechten/opslag/inklaring/transport/huur	2.687.068	1.478.003
Medisch App./Instrumentarium	2.183.859	6.252.083
Medische Gassen	1.752.520	1.453.718
Bloed - Bloedproducten	1.728.939	2.040.326
Overige kosten medische zorg	1.919.476	1.332.051
	<u>222.947.490</u>	<u>190.947.784</u>

	2016	2015
	SRD	SRD
19. OVERIGE BEDRIJFSOPBRENGSTEN		
Financiering medicamenten	15.407.041	7.293.148
Huuropbrengsten	3.100.804	80.561
Administratieve vergoedingen	2.698.123	1.559.704
Opleiding en stages	473.597	367.111
Overige opbrengsten	2.645.009	925.678
Overige baten	-	497.724
	24.324.573	10.723.926

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2016 en 2015 hebben wij een herschikking van de cijfers over 2015 toegepast. Daarbij hebben wij o.a. de kosten van het medisch personeel ondergebracht bij de uitvoering van de medisch specialistische zorg, hetgeen ook een direct gevolg heeft op de personeelskosten en overige bedrijfslasten voor de administratieve en algemene diensten.

	2016	2015
	SRD	SRD
20. PERSONEEL		
Lonen & salarissen	23.977.282	17.988.967
Toelagen	12.737.322	14.644.489
Sociale lasten	1.707.105	1.562.704
Overwerk	1.364.991	-
Vakantiegeld	1.570.455	1.549.203
Opleidingskosten	1.497.257	297.808
Pensioenpremies	465.529	418.283
Overige	1.662.667	1.194.678
	44.982.609	37.656.132

	2016	2015
	SRD	SRD
21. HUISVESTING EN ADMINISTRATIE		
Huishouding en inrichting	3.565.613	4.125.426
Onderhoudskosten	2.414.767	2.979.995
Administratie en registratie	3.817.299	1.757.124
Beveiliging en bewaking	1.931.175	1.028.685
Porti-, telefoon en overige communicatie	1.230.950	16.834
	12.959.804	9.908.064

22. ALGEMEEN

	2016 SRD	2015 SRD
Voorziening dubieuze debiteuren	21.445.251	26.095.655
Diverse baten en lasten	13.791.464	3.440.422
Voorziening verhuiskosten	1.167.388	5.266.800
Reis- en verblijfkosten	997.192	1.090.958
Overige advieskosten	1.928.636	1.327.484
Rechtskundige bijstand	111.513	52.852
Accountantskosten	138.979	125.321
Overige algemene kosten	358.013	823.182
	39.938.437	38.222.675

23. AFSCHRIJVINGEN

	2016 SRD	2015 SRD
Tuin & wegeaanleg	9.042	9.042
Gebouwen	6.136.098	6.826.845
Installaties	2.072.999	1.546.445
Medische apparatuur	4.576.014	3.641.725
Medische inventaris	460.299	617.592
Kantoorinventaris	322.811	218.671
Computer apparatuur	272.926	726.164
Programmatuur	773.105	623.025
Overige inventaris	966.255	62.624
Vervoermiddelen	265.473	226.985
	15.855.023	14.499.118

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2016 en 2015 hebben wij een herschikking van de cijfers over 2015 toegepast.

24. FINANCIËLE BATEN

	2016 SRD	2015 SRD
Bankrente	4.128	5.498
Koers- en kasverschillen	2.732	429.174
Overige baten	688.563	164.965
	695.423	599.637

	2016	2015
	SRD	SRD
25. FINANCIËLE LASTEN		
Koers- en kasverschillen	10.256.397	-
Rentekosten	2.939.696	1.854.285
	13.196.093	1.854.285

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2016 en 2015 hebben wij een herschikking van de cijfers over 2015 toegepast.

Ligdagtarief klinische zorg 3^e klasse

	2016	2015
	SRD	SRD
KOSTEN		
Personeelskosten	190.888.964	168.346.639
Afschrijvingen	15.855.023	14.499.118
Overige kosten	129.939.376	108.388.016
Totaal kosten	336.683.362	291.233.773
BATEN		
Business units	154.556.123	108.920.477
Ambulante zorg	14.880.596	6.892.581
Overige baten	24.324.573	10.723.926
Totaal baten	193.761.293	126.536.984
RESULTAAT		
Totale kosten	336.683.362	291.233.773
Totale overige opbrengsten	193.761.293	126.536.984
Kosten overige klinische zorg	142.922.069	164.696.789
Ligdagen 3e klasse	146.180	148.232
Gemiddeld ligdag tarief 3e klasse	978	1.111

Geaccepteerde presentaties en publicaties in 2016

Stephen GS Vreden, Rakesh D Bansie, Jeetendra K Jitan, Malti R Adhin. Assessing parasite clearance during uncomplicated Plasmodium falciparum infection treated with artesunate monotherapy in Suriname. Dove Press Journal: Infection and drug resistance; 24 november 2016

Meerte-Sigrid Mac Donald-Ottevanger, Stephen Vreden, Jannie van der Helm, Thijs van de Laar, Richard Molenkamp, Els Dams, **Jimmy Roosblad, John Codrington**, Ashna Hindori-Mohangoo, Maria Prins. Prevalence, determinants and genetic diversity of hepatitis C virus in the multi-ethnic population living in Suriname. Virology 2016; 499: 114-120

Maylis Douine, Lise Musset, Florine Corlin, Stéphane Pelleau, Jérémie Pasquier, Louise Mutricy, Antoine Adenis, Felix Djossou, Paul Brousse, Frédérique Perotti, Helene Hiwat, **Stephen Vreden**, Magalie Demar, Mathieu Nacher. Prevalence of Plasmodium spp. in illegal gold miners in French Guiana in 2015: a hidden but critical malaria reservoir. Malaria Journal 2016; 15: 315

Joeri A. J. Douma, **Ralph A. E. Akrum, Rudie Tjong Tjin Joe, Mike Chan, John Codrington**, and **Stephen Gerold S. Vreden**. Case Report: A Case of Lagochilascariasis in Suriname with the Involvement of the ENT System and the Skull Base. Am J Trop Med Hyg 15-0792; Published online May 2, 2016

Epelboin CRH, Nacher M, Mahamat ABA, Pommierdesanti V, Aberlioz A, Eldin C, Abboud P, Briolant S, Mosnier E, Gomes M, **Vreden S**, Demar M, Lacerda M, Raoult D, Elemen S, Djossou F. Q fever in French Guiana: a tip of the iceberg or epidemiological exception? PLOS neglected tropical diseases 2016 May 5, doi.org/10.1371/journal.pntd.0004598

M. Sigrid Mac Donald – Ottevanger, Terrence Mawie, Kees Brinkman, **Jimmy Roosblad, John Codrington, Stephen Vreden**. Increasing trends in HIV infections in the elderly in Suriname 2006-2014. Poster presentation 21st International AIDS Conference (AIDS 2016), July 18-22 2016, Durban, South Africa

Dennis RA Mans, Shellice Sairras, Deeksha Ganga, Joëlle Kartopawiro. Exploring the global animal biodiversity in the search for new drugs – insects. Journal of Translational Science 2016; 3: 371-386.

Karimi O, Goorhuis A, Schinkel J, **Codrington J, Vreden SG**, Vermaat JS, Stijns C, Grobusch MP. Thrombocytopenia and subcutaneous bleedings in a patient with Zika virus infection. Lancet 2016; 387: 939-40

Grobusch MP, Karimi O, Schinkel J, **Codrington J, Vreden SG**, Vermaat JS, Stijns C, Goorhuis A. Uncommon presentation of Zika fever or co-infection? –Authors' reply. Lancet 2016; 387: 1813-4

Rens Zonneveld, Jimmy Roosblad, Willem van Staveren, Jan C. Wilschut, **Stephen G.S. Vreden, John Codrington**. Three atypical lethal cases associated with acute zika virus infection in Suriname. ID cases 2016; 5: 49-53

M.Y. Lichtveld, **C.W.R. Zijlmans**, W.B. Hawkins, P.E. Ouboter, J.K. Wickliffe, F. Abdoel Wahid, **M.S. MacDonald-Ottevanger**, E.W. Harville, S.S. Drury, A. van Sauers, R. Ramjatan, D.R.A. Mans. GEOHealth - The Caribbean Consortium for Research in Environmental and Occupational Health: Examining the Impact of Neurotoxicant Exposures on Maternal and Child Health in Suriname. Accepted for Poster presentation NIEHS Environmental Health Science FEST Durham Convention Center, North Carolina, December 6-8, 2016

C.W.R. Zijlmans, A. Stuursma, A. Roelofs, B. Jubitana, **M.S. MacDonald-Ottevanger**. Anaemia in young children living in the Surinamese interior: the influence of age, nutritional status and ethnicity. Oral presentation for 61st Annual CARPHA Health Research Conference, Turks and Caicos Islands, June 23 – 25, 2016 and Abstract in Western Indian Medical Journal, Vol. 65 (Suppl 3) 1 – 79

C.W.R. Zijlmans, **D.R.A. Mans**, M.Y. Lichtveld. The Caribbean Consortium for Research in Environmental and Occupational Health: Examining the Impact of Neurotoxicant Exposures on Maternal and Child Health in Suriname. Poster presentation at GEOHealth meeting, National Institute of Health, Bethesda, May 12 2016

Maureen Lichtveld, **Wilco Zijlmans**. Caribbean Consortium for Research in Environmental and Occupational Health. Oral presentation at Fogarty International Center Advisory Board Meeting, National Institute of Health, Bethesda, May 11 2016

Zonneveld R, Schmitz P, Eppink J, **MacDonald-Ottevanger SM**, Nahar - van Venrooij LMW, Kanhai HHH, **Zijlmans CWR**. Ethnic distribution of Rhesus D negativity and irregular antibodies in pregnant women in Suriname. Transfusion 2016; 56: 321-324.

M.J.A.J. Fleurkens-Peeters, A.J.W.M. Janssen, M.W.G. Nijhuis-van der Sanden, **C.W.R. Zijlmans**. Motor performance of very preterm and dysmature infants in the multi-ethnic society of Suriname. Annals of Global Health 2016; 82: 442.

R. Zonneveld, H. Schonewille, A. Brand, H.H.H. Kanhai, **C.W.R. Zijlmans**. Evaluation of the presence of clinically significant hemolytic disease of the newborn due to Rh-D antibodies in multi-ethnic Suriname. Annals of Global Health 2016; 82: 395-396.

Farah van Genderen, Ingrid Krishnadath, Rachel Sno, Meritha Grunberg, **Wilco Zijlmans**, Malti R. Adhin. First Chikungunya Outbreak in Suriname; Clinical and Epidemiological Features. PLoS Negl Trop Dis 2016; 10(4): e0004625

M.Y. Lichtveld, **D.R.A. Mans**, **C.W.R. Zijlmans**, W.B. Hawkins. The Caribbean Consortium for Research in Environmental and Occupational Health: Environmental Health Science Research Training in Suriname. Accepted for poster presentation at the CUGH 2017 Conference Washington, DC, April 7-9, 2017.

C.S.C. Essed, **M.S. MacDonald-Ottevanger**, B.C. Jubitana, **C.W.R. Zijlmans**. Nutritional status of schoolchildren in the amazon rainforest interior of multi-ethnic Suriname: the influence of age, sex and ethnicity. Accepted for poster presentation at the Consortium of Universities for Global Health (CUGH) Conference Washington, DC, April 7-9, 2017

L.S. Yau, **M.S. MacDonald-Ottevanger**, B.C. Jubitana, **C.W.R. Zijlmans**. Prevalence of anemia in schoolchildren living in the interior of multi-ethnic Suriname: the influence of age, sex and ethnicity. Accepted for poster presentation at the CUGH 2017 Conference Washington, DC, April 7-9, 2017

CWR Zijlmans, A Stuursma, A Roelofs, B Jubitana, **MS MacDonald-Ottevanger**

Anaemia in young children living in the Surinamese interior: the influence of age, nutritional status and ethnicity *Research and Reports in Tropical Medicine* 2016

Lopende onderzoeken waaraan het RC AZP deelneemt

Onderzoek	Samenwerkingsverband	Status
<i>Neurotoxicant exposures: impact on maternal and child health in Suriname- Suriname</i> MeKi Tamara www.researchcentersuriname.org/mekitamara	Tulane University, New Orleans, VS Faculteit Medische Wetenschappen ADEK The Caribbean Public Health Agency (CARPHA)	Onderzoek gestart December 2016 Budget 1.5 miljoen US dollar
<i>Motorische prestaties van kinderen in Suriname geboren bij een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken en/of een geboortegewicht van minder dan 1500 gram en/of asfyxie bij de geboorte</i>	Radboud Universiteit Nijmegen Medisch Centrum	Onderzoek gestart
<i>Prevalence of sero-positivity against Trypanosoma cruzi among a defined set of cardiac patients in Suriname</i>	Université des Antilles et de la Guyane, Cayenne, Frans Guiana	Onderzoek afgerond, artikel in preparation
<i>RhesusD project</i>	Sanquin Blood Supply Leiden University Medical Center	Financiering via Stichting Onderzoeksfonds Intra-Uteriene Diagnostiek en Behandeling, onderzoek afgerond (artikel in preparation)
<i>InSepSur project</i>	Tergooi Hospital, Blaricum Leiden University Medical Center Universitair Medisch Centrum Groningen Diakonessenhuis Suriname	Onderzoek afgerond; artikel in preparation
<i>Hepatitis C project</i>	Amsterdam Medical Center	Gepubliceerd
<i>Hepatitis B project</i>	Amsterdam Medical Center	Vervolg antiHBc bepalingen, artikel in preparation
<i>Hepatitis Langs de Marowijne</i>	Université des Antilles et de la Guyane, Cayenne, Frans Guiana	Gefinancierd door AFD Onderzoek naar kennis, praktijk en attitude betreffende virale hepatitis langs de Marowijne
<i>MaHeVi – Prevalentie, Risicofactoren van virale hepatitis & HIV Langs de Marowijne</i>	Université des Antilles et de la Guyane, Cayenne, Frans Guiana	Grant ingediend en ontvangen van ANRS, PO Amazonie Onderzoek naar prevalentie virale hepatitis en HIV, kennis, en risicofactoren langs de Marowijne, ism Frans Guyana. Onderzoek start April 2017.

Onderzoek	Samenwerkingsverband	Status
<i>HIV - Increasing trends in HIV infections in the elderly in Suriname 2006-2014.</i>	AMC	Poster presentatie in Durban, Zuid Afrika, met sponsoring van de PAHO
<i>Kwaliteitsonderzoek binnen het AZP</i>		Evaluatie wachttijdenonderzoek afgerond Patiëntentevredenheidsonderzoek Cardiologie afgerond Patiëntentevredeneheidsonderzoek (overige geselecteerde afdelingen) gestart Medewerkerstevredenheidsonderzoek (in ontwikkeling)
<i>Anemie – prevalentie van anemie onder schoolgaande kinderen in het binnenland van Suriname</i>	Medische Zending, Tulane University	Onderzoek afgerond, 2 abstracts ingediend voor CARPHA en CUGH, 2 MPH thesis
<i>Incidentie en determinanten van Acute Kidney Injury in het AZP</i>	College of Staten Island, New York	Grant ingediend bij NIH, de Verenigde Staten van Amerika
<i>Associatie tussen paradontitis en coronair vaatlijden Suriname (afdeling Cardiologie AZP)</i>	Onderzoek binnen AZP	Aanvraag bij METC ingediend
<i>Effecten van Surinaamse plant extracten op het angiogenese proces (afd. Farmacologie FMeW)</i>	Samenwerking met afdeling Farmacologie FMeW	Ongoing
<i>Zika Onderzoek ** beschrijving van 3 lethale casus ** inclusie en prospectief vervolgen van alle volwassen patiënten met symptomen van ZIKA via de SEH</i>	Met ondersteuning van Ministerie van Volksgezondheid Suriname	Inclusie voltooid
<i>HIV Drug Resistance Onderzoek in ARV Treatment Naieve patiënten</i>	Ministerie van Volksgezondheid Suriname CDC	Ongoing
<i>HIV Drug Resistance Onderzoek in ARV – Treatment Naieve patiënten</i>	Ministerie van Volksgezondheid Suriname CDC	Ongoing
<i>Klanttevredensheidsonderzoek afdelingen binnen AZP,</i>	Onderzoek binnen AZP	Afgerond
<i>Medewerkerstevredenheidsonderzoek AZP</i>	Onderzoek binnen AZP	Afgerond
<i>Terugverwijsbeleid NCV specialisten & huisartsen</i>	Ministerie van Volksgezondheid & AZP	Onderzoek in preparation
<i>Assisteren bij opzet, data-invoer en – analyse Knowledge, assessment, and Beliefs – Palliative Care – AZP & SVZ</i>	Onderzoek gaat vanuit Geriatrie – AZP	RC adviserende/ondersteunende rol
<i>Assisteren bij schrijven onderzoek Diana Tanis – naar bereidwilligheid nier-donaties</i>	Onderzoek gaat vanuit Diana Tanis	RC adviserende/ondersteunende rol (Artikel)

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Op 20 december 2017 is de jaarrekening 2016 door de Raad van Commissarissen van AZP vastgesteld.

Statutaire regeling resultaatbestemming

In de wet is bepaald, conform artikel 8 van lands verordening 1971 (No 181) dat het behaalde resultaat ter gunste of laste komt van de landsbegroting van de Staten van Suriname. De minister doet na overeenstemming met de minister van financiën een voorstel tot resultaatbestemming aan de Staten van Suriname.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt ten laste gebracht van het eigen vermogen conform het verloop overzicht resultaatbestemming op pagina 48.

Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Raad van Commissarissen

A.K.R. Jagesar, MBA
President Commissaris

C. Marica – Redan, MBA, MHE, BEc
Algemeen Directeur

Drs. C.N. Rozenblad
Commissaris

Drs. L. Liauw- Kie-Fa, MPH
Medisch Directeur

Drs. W. Balraadjsing
Commissaris

F. Niamut, BSN
Verpleegkundig Directeur

S.H. Markiet
Commissaris

Mr. A. Adelaar
Commissaris

Paramaribo, 20 februari 2018

Raad van commissarissen van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo

Ons kenmerk: MSE/mse/0058/18

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit jaarverslag op pagina 47 tot en met 65 opgenomen jaarrekening 2016 van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) te Paramaribo gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2016 en de staat van baten en lasten over 2016 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de directie

De directie van het AZP is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het directieverslag, beide in overeenstemming met algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving. De directie is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als die noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

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

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van het AZP.

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

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

Oordeel betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) per 31 december 2016 en van het resultaat over 2016 in overeenstemming met algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving.

Hoogachtend,
Centrale Landsaccountantsdienst
Was getekend
Mr. drs. R.R. Mayland RA