



Academisch Ziekenhuis Paramaribo

JAARVERSLAG 2017



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	39
JAARREKENING 2017	43
CONTROLE VERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT	67

Afkortingenlijst



ABPLAZ	- Algemene Bond van Personeel in dienst van het Landsbedrijf Academisch Ziekenhuis
AHKCO	- Academie voor Hoger Kunst- en Cultuuronderwijs
AMC	- Academisch Medisch Centrum
AZP	- Academisch Ziekenhuis Paramaribo
APCS	- Academic Pediatric Center Suriname
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
FIFO	- First in first out
FmeW	- Faculteit der Medische Wetenschappen
HSEQ/C	- Health Safety Environment Quality/Community
HSSP	- Health System Strengthening Project
IBW	- Instituut voor Bedrijfswetenschappen
IC	- Intensive Care
IsDB	- Islamic Development Bank
IMF	- Internationaal Monetair Fonds
KNO	- Keel Neus Oor
MBO – V	- Middelbaar Beroepsonderwijs Verpleegkunde
MSB	- Medisch Stafbestuur
NCC	- Neuro Care 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
PTC	- Primary Trauma Care
RTCS	- Radio Therapeutisch Centrum Suriname
SAO	- Stichting Arbeidsmobilisatie en Ontwikkeling
SEC	- Suriname Eye Centre
SEH	- Spoedeisende Hulp
SP	- Strategisch Plan
SRCS	- Scientific Research Center Suriname

Afkortingenlijst



- | | |
|---|--|
|  SZF | - Stichting Staatsziekenfonds |
|  TCP | - Thorax Centrum Paramaribo |
|  TOA's | - Technisch Oogheekundige Assistenten |
|  UMCG | - Universitair Medisch Centrum Groningen |

Missie, Visie en Kernwaarden



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**



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 2028**
 - 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**
- **26 medische afdelingen + 3 laboratoria**
- **Ruim 300.000 behandelingen per jaar**
- **SEH → 50.000 behandelingen, waarvan 42% ernstig**
- **530 bedden → 80 % bezetting**
- **2.100 medewerkers**
- **100 medische specialisten + > 100 artsen**
- **800+ verplegenden**
- **5.300 personen dagelijks op het complex Flustraat**

HET BESTUURLIJK TEAM



Raad van Commissarissen

Dhr. A. Jagesar, MBA, President-Commissaris

Mw. G. Gonesh-Garcia Castro

Dhr. drs. E. Commiesie

Mw. S. Gopal BSc.

Mw. G. Gefferie BSc.

Dhr. drs. R. Orna

Dhr. J. Muntslag

Directie

Mw. C. Marica- Redan MBA, MHE, Bec. , Algemeen Directeur

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

Mw. F. Niamut MBA, BSN, Verpleegkundig Directeur

DE ORGANISATIE



In 2017 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.

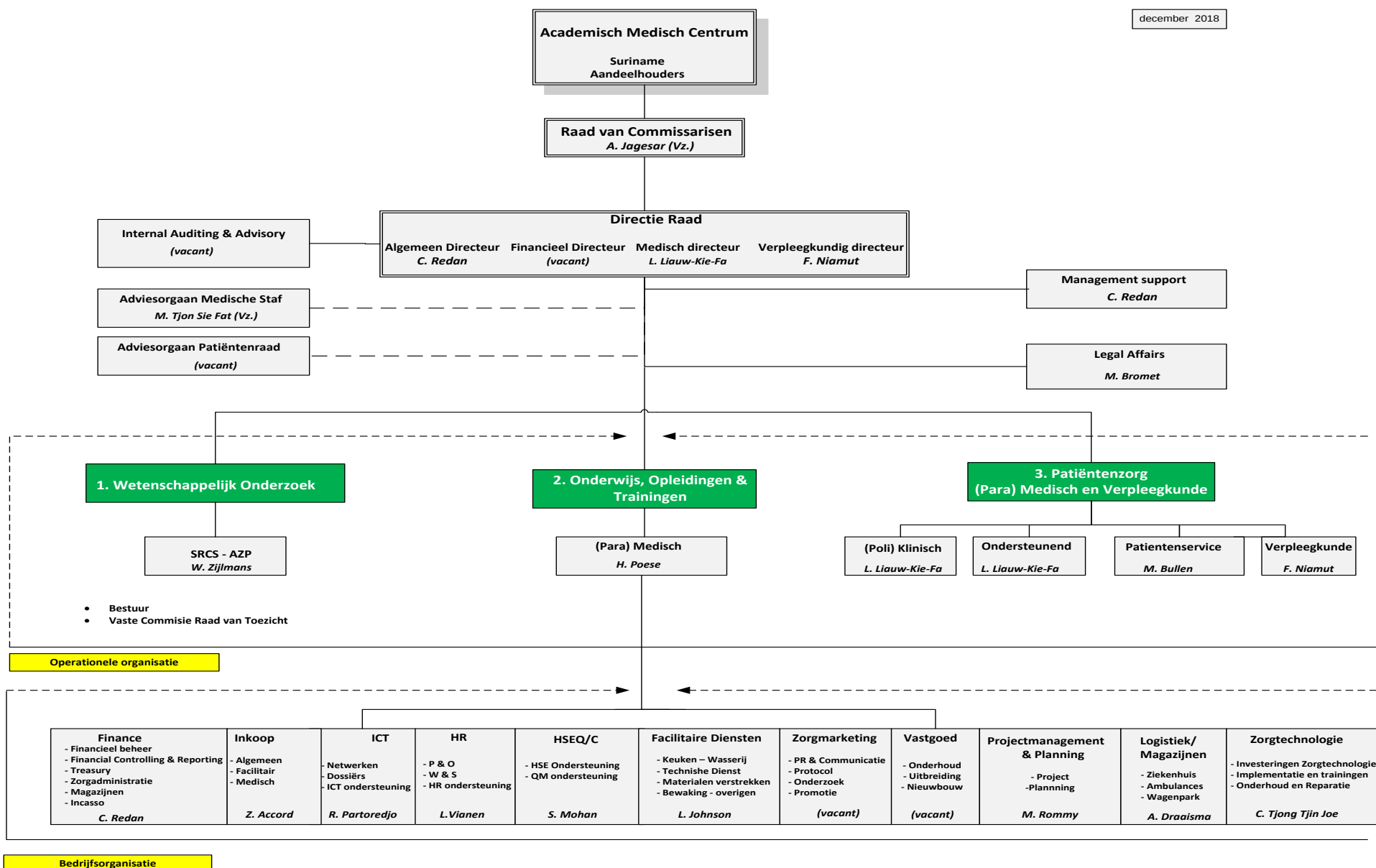
Bij de uitwerking van het organogram staat good governance voorop, waarbij het nemen en afleggen van verantwoordelijkheid, transparantie en professionaliteit van kenmerkend belang zijn.

Het volgende organogram geeft de verantwoordelijkheden weer van de diverse directoraten per december 2018.

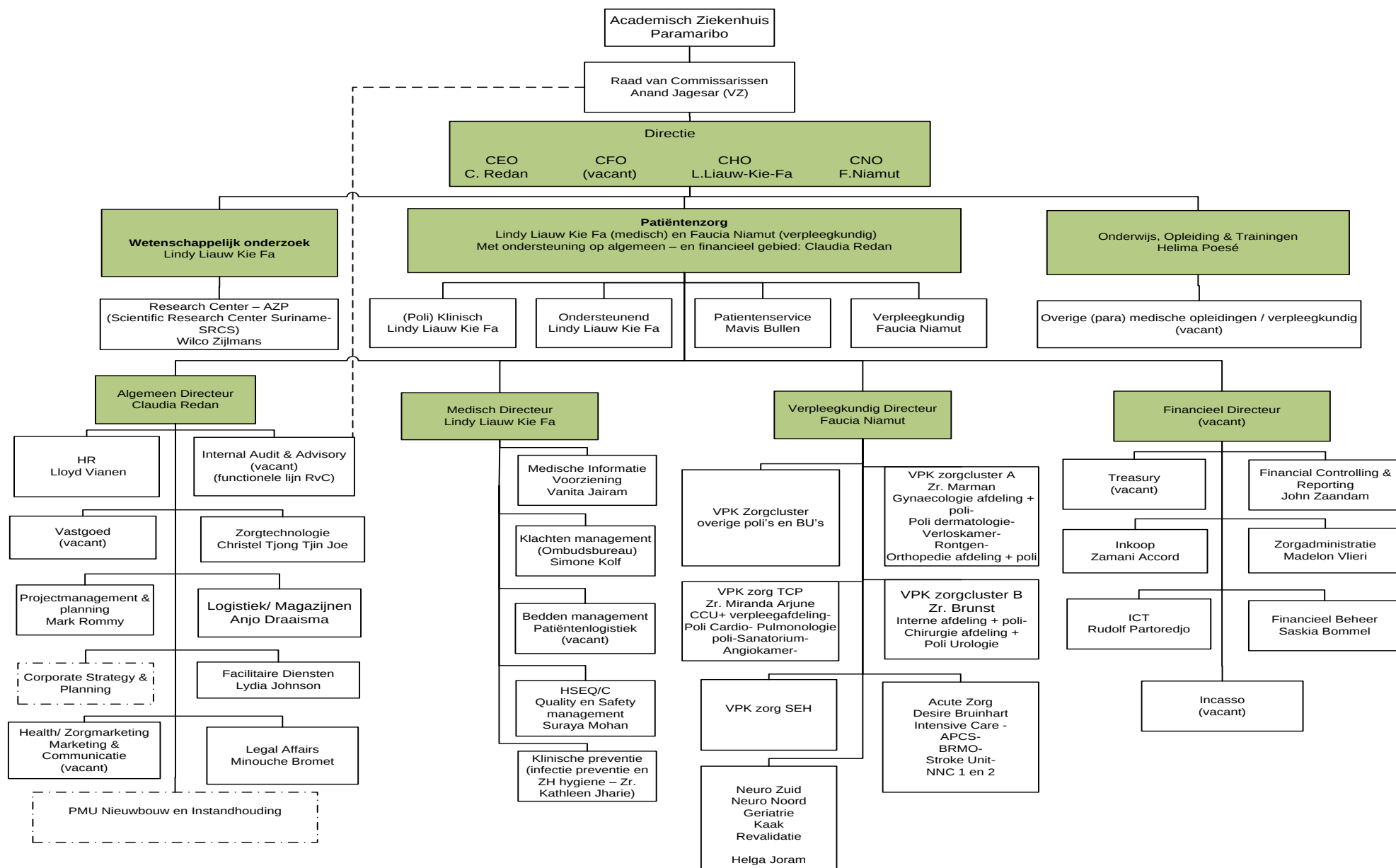
(zie organogrammen op pagina's 7 en 8).

Hoofdorganogram

december 2018



Het volgend organogram geeft de verantwoordelijkheden weer van de diverse directoraten per december 2018



Algemeen

Met genoegen heeft de Raad van Commissarissen het jaarverslag 2017 met daarin de jaarrekening 2017 ontvangen. Conform de Corporate Governance Code rapporteert de Raad hierbij over haar activiteiten over 2017 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.

Per 1 juli 2018 is er een nieuwe Raad aangesteld. Wij danken de voormalige Raadsleden voor hun deskundigheid en gedrevenheid in hun werk naar het AZP. 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

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.

Overleg en besluitvorming

Door de Raad van Commissarissen zijn er in het jaar 2017, 9 vergaderingen gehouden.

Op regelmatige basis zijn er in de vergaderingen de strategie, de financiële rapportages, operationele rapportages, begrotingen en projecten behandeld.

Ook is er regelmatig door de Raad geparticipeerd in overleg met de autoriteiten, onder andere 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.

Op 23 juli 2018 is er een overleg geweest tussen de RvC en de Centrale Lands Accountants Dienst over de jaarrekening 2017. Daarbij zijn in het kader van de IFRS, de kernpunten van de controle over het jaar 2017, de bepaling van de materialiteit en de continuïteitsveronderstelling besproken. Bij die gelegenheid is ook een voorstel voor financiële herstructurering van de balanspositie d.m.v. schuldverrekening met de Staat Suriname besproken. De jaarrekening 2017 is op 18 december 2018 door de Raad goedgekeurd.

Functioneren van de Raad van Commissarissen en de Directie

Ook in het jaar 2017 zijn de raadsvergaderingen goed bezocht en hebben de raadsleden actief geparticipeerd in de besluitvorming. De prestaties van de Directie zijn door de Raad goed beoordeeld. 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 inbedding van het Strategisch Plan 2020 en de daarin opgenomen verdere structurering van de organisatie en de werking daarvan.

Ondanks de grote financiële beperkingen is het gelukt de dienstverlening voor het overgrote deel te continueren. Het exploitatietekort is in vergelijking met vorig jaar toegenomen met 25,4%.

Strategische doelstellingen en risico's

In het Strategisch Plan (SP 2020) zijn de strategische doelen die het AZP zichzelf heeft gesteld 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 1.250, - 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. 16 augustus 2016 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. In het bijzonder danken wij de klanten, evenals de aandeelhouder, de Staat die ondanks de moeilijke tijden de AZP hebben ondersteund en hun vertrouwen hebben geschonken.

Paramaribo, 18 december 2018

Raad van Commissarissen

Dhr. A. Jagesar, MBA, President Commissaris

Mw. G. Gonesh-Garcia Castro

Dhr. drs. E. Commiesie

Mw. S. Gopal BSc.

Mw. G. Gefferie BSc.

Dhr. drs. R. Orna

Dhr. J. Muntslag

Algemeen

In 2017 vertoonde de Surinaamse economie een lichte verbetering t.o.v. 2016. Dit ondanks het feit dat de economie in hoge mate afhankelijk is van de export van olie en goud welke de afgelopen jaren een dalende trend vertoonde en de financiële huishouding van de overheid onder hoge druk stond.

In mei 2017 heeft de staat Suriname de financiële noodsteun na de eerste financiële kapitaalinjectie van 80 miljoen euro van de 425 miljoen euro met het Internationaal Monetair Fonds (IMF,) stopgezet. De staat heeft in de tussentijd een lening van 550 miljoen dollar (ongeveer 500 miljoen euro) gesloten via de uitgifte van obligaties op de internationale kapitaalmarkt. Deze lening is aangegaan voor de verdere gezondmaking van de economie.

De overheid heeft, onder druk van de koersontwikkelingen op de valutamarkt, moeten besluiten de vaste koers van de SRD tegenover de USD in het eerste kwartaal van 2016 los te laten wat geresulteerd heeft in een verdere devaluatie van de Surinaamse dollar. Over het jaar 2017 is de dollar koers (per 1 januari 2017 van SRD 7,49 naar SRD 7,52 per eind december 2017) redelijk stabiel gebleven.

In 2017 ging de 12-maand inflatie van 52,4% (2016) naar 9,2%. De monetaire autoriteiten van de Centrale Bank van Suriname (CBvS) proberen de rust op de valutamarkt te doen wederkeren en de munt stabiel te houden.

Voor de komende jaren is de voorspelde groei van de economie rond de 0,8% als gevolg van de nog altijd goede binnenlandse investeringen o.a. in de bouw-, olie- en mijnbouw sector. Suriname staat voor enorme uitdagingen wat ook voor ons ziekenhuis geldt!



Benoeming Algemeen Directeur AZP

Op 1 juli 2017, is mevrouw Claudia Marica - Redan MBA, MHE, Bec. benoemd in de functie van Algemeen Directeur van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP).



Algemeen Directeur AZP, mw. C. Marica- Redan MBA, MHE, Bec

Met deze benoeming introduceert de Algemeen Directeur een nieuwe aanpak die zich zal richten op Dienend Leiderschap en Open & Transparante communicatie: "Ik zeg wat ik doe en doe wat ik zeg".

Hoe heeft ons ziekenhuis zich ontwikkeld in 2017?

Het aantal poliklinische en klinische behandelingen vergeleken met het jaar daarvoor is in 2017 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 Basis Zorg Verzekering

In het jaar 2017 heeft de wet nationale BZV niet alleen een grote impact op de bedrijfsvoering van AZP gehad, 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 BAZO tarieven waarmee wij niet uitkomen.

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 de door hun goedgekeurde declaraties hoeven te betalen;
- Niet alle door het ziekenhuis verleende diensten voor m.n. specialistische zorg door de verzekeraars worden 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.

Ondanks deze uitdagingen blijven wij evenwel optimistisch en verlenen wij uiteraard onze volle medewerking aan de gemeenschap, maar wijzen met verheven stem vrijwel dagelijks op de problemen van het BZV systeem en 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!

De afgelopen jaren treden, vooral in de private sector, steeds meer spelers toe tot het zorglandschap of breiden hun diensten uit. 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.

Samenwerking met nationale en internationale (zorg)instituten

In 2017 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 voornamelijk het Reinier de Graaf Gasthuis, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Maastricht ziekenhuis en het Oogziekenhuis Rotterdam.
- ✎ Consortium of Universities for Global Health (CUGH).

Patiëntenzorg

Het AZP probeert ondanks de moeilijke economische situatie waarin het verkeert, toch conform haar SP 2020, haar zorgfaciliteiten en interne processen te verbeteren en te professionaliseren.

Met behulp van het bedrijfsleven, diverse ministeries (waaronder het Ministerie van Volksgezondheid), andere zorginstellingen, buitenlandse financiële en monetaire instituten, buitenlandse consulaten, particulieren, individuele personen die het AZP een warm hart toedragen en met inzet van ons eigen AZP personeel is dit veelal bewerkstelligd.

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 het AZP in het jaar 2017 op het gebied van patiëntenzorg heeft gerealiseerd.

Poliklinische patiëntenzorg

In 2017 was er zowel een afname in het totaal aantal nieuwe patiënten op de diverse poliklinieken als een afname van het totaal aantal poliklinische consulten in het AZP.

Polikliniekbezoeken	2017	2016	2015
Totaal nieuw	48.191	52.467	49.667
Totaal herhaling	218.832	230.288	213.933
Nieuw + herhaling	267.023	282.755	263.600

Spoedeisende Hulp (SEH)	2017	2016	2015
Verkeersongevallen	3.601	3.854	4.181
Overige ongevallen	11.988	11.866	11.776
Totaal ongevallen	15.589	15.720	15.957
Ziektes	30.970	30.513	28.425
Totaal SEH consulten	46.627	46.339	44.435
Opnames via SEH	11.427	11.048	11.012
	25%	24%	25%



Op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) was het totaal aan patiënten dat behandeld werd in 2017 ten opzichte van 2016 vrijwel gelijk gebleven. De reden hiervoor kan zijn dat de toegankelijkheid tot de huisartsendiensten via de diverse RGD-klinieken eerst heeft geleid tot een daling van het aantal SZF consulaten en zich nu aan het stabiliseren is.

Het totaal aantal patiënten dat zich meldde vanwege verkeers-, overige ongevallen en ziektes zijn min of meer gelijk gebleven in 2017. 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 tests 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 2017 werden er totaal 2.279.244 bepalingen gedaan.

Klinische Chemie (Poliklinisch & klinisch)	2017	2016
Aantal laboratoriumaanvragen	224.791	223.899

2. Afdeling Microbiologie

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

In behandeling genomen kweekonderzoek	2017	2016
Faeces	4.254	4.321
Bloed	14.403	14.673
Banaal	26.659	27.530
Inventaristie	16.281	14.980
Totaal aan onderzoeken	61.597	61.544

Getransfundeerde bloedproducten	2017	2016
EC: Erythrocyten concentraat	4.023	3.697
EC gesplitst	179	149
FFP: Fresh frozen plasma	1.110	602
Trombocyten suspensie	1.204	878
Totaal aan onderzoeken	5.516	5.326

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 Generaal.

	2017	2016	2015
Histologie	11.622	11.236	11.403
Immunohistologie	318	295	235
Cervix Cytologie	2.076	1.829	1.716
Algemene Cytologie	1069	1.137	1.169
Gerechtelijke obducties	191	205	204
Wetenschappelijke obducties	18	7	4
Totaal aan verrichtingen	15.294	14.709	14.731

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.

4. Afdeling Apotheek

In de apotheek worden medicamenten voorbereidt 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 de ziekenhuisapotheek voor de klinische patiënten. Om de voortzetting van een adequate dienstverlening aan de klant te garanderen is er, vanwege het personeelstekort, besloten de deuren sinds september 2017 van de afdeling Politheek te sluiten.

Apotheek	2017	2016	2015
Openbare apotheek	165.112	170.464	186.950
Politheek	11.927	22.896	22.116
Ziekenhuis apotheek	148.761	135.237	128.865
Totaal aantal receptregels	325.800	328.597	337.931

5. 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	2017	2016	2015
Poliklinisch			
Aantal onderzoeken	88.395	77.816	76.309
Aantal interventies	1.002	305	369
Totaal	89.397	78.121	76.678
Klinisch			
Aantal onderzoeken	19.868	21.420	22.198
Aantal interventies	517	517	414
Totaal	20.385	21.937	22.612

Klinische patiëntenzorg

Klinische patiënten	2017	(%)	2016	2015
Beddenhuis	23.613	5,1%	22.459	22.783
Dagbehandeling ²	5.423	-3,8%	5.640	7.080
Sana/dependance	130	5,7%	123	136
Totaal opnames	29.166	3,3%	28.222	29.999
In AZP geboren baby's	2.143	-8,0%	2.329	2.686

² Dagbehandeling: behandelingen in het Oogheelkundig 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, m.n. plastisch chirurgie, KNO, Urologie.

In 2017 zagen we een toename in het aantal klinische opnames in het AZP (944). De afname bij dagbehandeling is vooral te wijten aan het feit dat de dag opnames die voorheen opgemaakt en meegeteld werden door de afdeling Meldpunt, nu als een diagnostische verrichting wordt ingevoerd.

Gemiddelde ligduur	2017	2016	2015
AZP	6.2	6.6	6.2

De gemiddelde ligduur in 2017 in het AZP bleef min of meer gelijk (namelijk 6.2 ten opzichte van 6.6 in 2016).

	2017	(%)	2016	2015
Aantal geopereerde patiënten (incl. poliklinische operaties)	7.491	21,5%	6.163	6.739

Bewaakte zorg

Op vrijdag 27 oktober jl. is de eerste Neuro High Care Unit op de vierde verdieping van het AZP in gebruik genomen. De Neuro High Care afdeling is bestemd voor behandeling van patiënten in acute staat na een beroerte, voor trauma patiënten en post operatieve neurochirurgische patiënten.

In 2017 zagen we een afname van het aantal patiënten op de bewaakte zorgafdelingen van het AZP. De CCU zagen wij een afname van (-12,5%), een afname bij ICU van (-8,4%) en bij NICU (-3,4%). De daling bij CCU is vooral te wijten aan een totale renovatie van de CCU en de verpleegafdeling, over een periode van zes weken, waarbij opname niet mogelijk was. De patiënten werden tijdelijk ondergebracht op de Medium Care afdeling naast ICU en op de PICU.

Bewaakte zorg	2017	(%)	2016	2015
Cardiac Care Unit	1.352	-12,5%	1.546	1.495
Gemiddelde aantal beschikbare bedden	9		9	9
Intensive Care Unit	914	-8,4%	998	1.024
Gemiddelde aantal beschikbare bedden	15		10	15
Neonatal Intensive Care Unit	427	-3,4%	442	481
Gemiddelde aantal beschikbare bedden	17		22	17
Totaal	2.693		2.986	3.000

Topklinische zorg

Topklinische zorg is hooggespecialiseerde zorg die niet door ieder ziekenhuis geboden wordt. Het is een zorg waarvoor zeer geavanceerde apparatuur, zeer bijzondere voorzieningen of zeer specifieke deskundigheid, al dan niet in een multidisciplinaire setting, een vereiste is en daardoor ook erg duur is.

Cardiochirurgie

Jaarlijks wordt er binnen het AZP gestreefd om minimaal 200 hartoperaties te verrichten. Deze doelstelling is ook in 2017 ruim behaald met 280 ingrepen ten opzichte van 239 ingrepen in 2016.

De realisatie hiervan is behaald door de inzet van het personeel van de operatiekamer 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 verstrekende gevolgen indien een complicatie optreedt. Door de beperkte dekking aangegeven in de wet Basiszorgverzekering van 2014 en de invoering van de herziende 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 dient de patiënt met een eigen bijdrage in te komen of naar een andere bron van financiering voor het niet gedekte deel te zoeken.

Deze ontwikkeling heeft geleidt tot een verdere daling van het aantal patiënten dat een neurochirurgie ingreep onderging en wel van 393 patiënten in 2016 naar 367 in 2017. 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 een andere manier van financiering, in de hoop dat de betaling achteraf wel in orde komt. Desalniettemin is de zorg voor urgente en levensbedreigende neurochirurgie onverkort verleend.



Neuroloog Harvey Yang, geeft een demonstratie van de Neuro High Care Unit

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

In het jaar 2017 zagen we een lichte toename in het aantal behandelde patiënten.

Radiotherapie	2017	2016	2015
Palliatieve (uitwendige bestraling)	107	107	92
Curatieve (uitwendige bestraling)	198	169	126
Brachytherapie (inwendige bestraling)	57	55	50
Aantal behandelde patiënten	362	331	268
Aantal Diagnostische scans	773	854	353



Radio Therapeutisch Centrum Suriname

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.



Een van de pas geïnstalleerde röntgenapparatuur

Chemotherapie

In 2017 werd op de Oncologie unit in totaal 1.724 keren chemotherapie in dagbehandeling gegeven ten opzichte van 1.567 in 2016. Het aantal chemobehandelingen op de oncologie unit blijft steeds toenemen (zie onderstaand overzicht).

Chemotherapie	2017	2016	2015
Aantal chemobehandelingen	1.724	1.567	1.261
Aantal patiënten	296	269	239

Missies

In 2017 hebben diverse missies plaatsgevonden in het AZP:

Missie	Periode	Aantal patiënten
Vaatmissie	3 april t/m 13 april 2017	10 operaties
Kinder hartscreenings missie	10 april t/m 21 april 2017	200 screenings
Kinder urologische missie	12 november t/m 17 november 2017	13 operaties

- De vaatmissies worden uitgevoerd in samenwerking met een team van vaatchirurgen in Nederland. In 2017 is de twaalfde vaatmissie uitgevoerd. In de periode van 3 t/m 13 april 2017 is de missie uitgevoerd met als gast vaatchirurg, dr. Andre de Smet uit Maasstad ziekenhuis in Rotterdam, Nederland. Tijdens deze missie zijn er 10 patiënten geopereerd. De twee AZP vaatchirurgen, drs. V. Chigharoe en drs. E. Kesoemoarso hebben ook geparticipeerd in de vaatmissies van 2017.
- De kinderhartscreeningsmissie, is speciaal voor patiënten die geboren worden met hartaandoeningen. De negentiende missie is op 10 t/m 21 april 2017 uitgevoerd door Prof. Drs. Nico Blom (kindercardioloog) uit Nederland (LUMC), drs. Shirley Lo-A-Njoe, (kindercardioloog) uit Curaçao, drs. Amadu Juliana, (kindercardioloog in opleiding) uit Nederland en mevr. Els Nagtegaal, verpleegkundige in het LUMC- Nederland. Tijdens deze missie zijn er 200 kinderen gescreend. Naast de screening vonden er ook 16 katheterisaties plaats, waaronder 4 volwassenen. Beide missies hebben een vlot verloop gehad.
- De kinderurologische missie, is speciaal uitgevoerd voor hypospadie correcties. De vijfde missie is op 12 t/m 17 november 2017 uitgevoerd door de urologen dr. J. van den Hoek (Kinderuroloog en hoofd sector Kinderurologie) van het Sophia Kinderziekenhuis van het Erasmus MC uit Nederland en de twee AZP urologen drs. A. Ramsoekh en drs. J. Castillion.



Dr. Andre de Smet en drs. E. Kesoemoarso tijdens de operatie

Kwaliteitsmanagement

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 hebben in het jaar 2017 de periodieke audit tegen de ISO norm 15224, succesvol doorstaan. De afdeling Finance (ISO norm 9001:2008) en de afdeling Keuken (ISO norm 22000) zijn ook dat jaar door de auditor goed bevonden.

Het AZP is van plan om volgend jaar 2018 in de maand september, binnen de afdeling Finance de nieuwe normversie 9001-2015 te hanteren.

Klantvriendelijkheid

Het AZP hecht grote waarde aan een optimale dienstverlening aan al haar klanten en streeft continu naar het verhogen van haar klantvriendelijkheid.

Het service team van de afdeling Patiënten Service is gemakkelijk te herkennen aan poloshirts met het opschrift 'Hoe kan ik u helpen?'



Het AZP Service Team in actie

Klachtenmanagement

Binnen het AZP is de afdeling Ombudsbureau, met een neutrale positie die onpartijdig klachten, problemen en vragen van cliënten, patiënten en andere belanghebbenden omtrent het AZP aanhoort, registreert en behandelt. De medewerkers van het ombudsbureau informeren de klant vooraf over de klachtenprocedure en de behandeltijd van de klacht.

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 2017 noteerde het Ombudsbureau 65 klachten. Dit komt neer op 41% minder klachten dan in 2016. In 2017 hadden de meeste klachten, namelijk 26 betrekking op organisatorische klachten waarbij dit in 2016, 50 was.

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 65.



Klachtenafhandeling Ombudsbureau

Categorie	Toelichting	Aantal	Aantal
		2017	2016
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.	12	8
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.	11	24
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.	11	23
Financiële klachten	Hebben betrekking op betalingen en restitutie van de patiënt.	0	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.	26	50
Facilitaire klachten	Hebben betrekking op de verzorging van het interieur en het gebouw en beperkte parkeergelegenheid voor patiënten met een beperking.	1	1
Overige klachten		4	4
Totaal		65	111

Bron: Klachtenrapportage Ombudsbureau AZP 2017



AZP service team

Wetenschappelijk onderzoek

Het Scientific Research Center Suriname (SRCS) ontwikkelt zich steeds verder als een professioneel netwerk op het gebied van innovatief medisch wetenschappelijk onderzoek over verschillende onderwerpen. Deze onderzoeken vinden zowel binnen als buiten Suriname plaats. Door middel van onderzoek – projecten tracht het SRCS wetenschappelijk relevante klinische onderzoeksvragen en volksgezondheidsvraagstukken te beantwoorden.

In 2017 heeft het SRCS 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
 - Erasmus MC – 4 derdejaars studenten – Global Health Minor
 - VU University Amsterdam – 2 studenten – Master in International Public Health
 - Maastricht University – 2 studenten – Wetenschappelijke Stage
 - Tulane University – 1 master student Scientific Public Health
 - Radboud UMC Nijmegen – 1 PhD kandidaat
 - AMC Amsterdam – 1 PhD kandidaat
 - MSPH Tulane & AdeK – 2 studenten
 - ADEK FMew & Tulane University – 9 PhD kandidaten
- In haar streven om de vaardigheid tot het uitvoeren van (wetenschappelijk) onderzoek in de Academische gemeenschap van Suriname te verbeteren, worden er door het Scientific Research Center Suriname (SRCS) regelmatig trainingen georganiseerd die het onderzoekers makkelijker moeten maken om onderzoek te doen en uiteindelijk te publiceren. In 2017 hebben ruim 60 deelnemers geparticipeerd aan cursussen over publiceren, onderzoek uitvoeren, statistiek en fondswerving.
- Trainingen die reeds zijn verzorgd in 2017:
 - Good Clinical Practice
 - Grant writing cursus
 - Scientific Communication cursus
 - SPSS - 1
 - SPSS - 2

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:

- De vakbekwame docenten binnen het Educatie Centrum AZP leiden op tot startbekwame medewerkers voor de zorg, zowel intern als extern.
- De op maat ingerichte trainingen en cursussen dragen bij dat elke medewerker zijn werkzaamheden uitvoert met meer zelfvertrouwen, betrokkenheid, eigenaarschap, kundigheid en plezier.

Opleiding van medici

In 2017 hebben 1.544 studenten van diverse instituten (zowel buitenlandse studenten als artsen in opleiding van het AZP) stages gelopen.

Onderstaand een overzicht van de gelopen stages.

Overzicht gelopen stages	Suriname	Buitenland	Totaal
Geneeskunde	110	140	250
Verpleegkunde	1.065	64	1.129
Paramedisch	99		99
Overige	66		66
Totaal			1.544



Diploma uitreiking dialysetechnicians

In het jaar 2017 waren het 14 artsen in opleiding tot specialist in Suriname en 15 artsen in opleiding tot specialist in het buitenland.

Opleiding verpleegkundig personeel

5 verpleegkundigen werden in 2017 ten behoeve van het AZP formeel beëdigd als verpleegkundigen in Suriname. 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	Start periode	Aantal deelnemers	Geslaagd	Herkansing	Terrug-getrokken	Afronding
Dialyse Technician	2015	28	28	-	-	2017
MBR 1	2012	22	-	-	-	2018
MBR 2	2015	25	-	-	-	
OK Assistenten	2013	28	17	9	2	

N.B.: MBR = Medische beeldvorming & Radiologie



Certificaatuitreiking verpleegkundigen

Human Resources

Om de arbeidsproductiviteit en de performance met betrekking tot de uitvoering van de werkprocessen te kunnen verhogen, wordt binnen het AZP continu gestreefd om de competenties van onze medewerkers te verbeteren.

Een goed opgeleid en gemotiveerd personeel wordt als het belangrijkste 'bezit' van ons ziekenhuis beschouwt.

Het AZP is, op de overheid na, de grootste werkgever in Suriname. Ultimo 2017 telt ons personeelsbestand circa 2.100 medewerkers. In 2017 heeft het AZP 255 jubilarissen mogen huldigen. Deze personeelsleden vielen in de categorieën 10 jaar, 15 jaar, 20 jaar, 25 jaar, 30 jaar, 35 jaar en 40 jaar die traditiegetrouw zijn gehuldigd.

Vanwege de financiële situatie van het ziekenhuis, zijn ook de activiteiten met name de Famiri Dey, Bigi S'ma Dey en de Owru Yari viering in het jaar 2017 afgelast. In samenwerking met de Hakrinbank blijft ons jaarlijks terugkerende wandel en trimloop een groot succes.



Hakrinbank wandel- en trimloop 2017

Medisch (specialistisch) team

Ultimo 2017 bestaat het huidige team van het AZP uit 91 specialisten verdeeld over 31 medische afdelingen. Landelijk werken meer dan de helft van het aantal specialisten in het AZP. Naast de medische specialisten zijn er in 2017, 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

Per 31 december 2017 telde het AZP, 803 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

Met het doel 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 2017 werken er ca. 52 Filipijnse krachten in het AZP. Vanwege de financiële situatie in het land trekken de Filipijnen momenteel weg naar andere landen of weer huiswaarts.



Een zeer toegewijd verpleegkundig team AZP

Financieel

Tarieven

Pogingen tot tariefonderhandelingen tussen het NZR en de SURVAM met betrekking tot de Basis Zorg Verzekering (BZV) hebben in het jaar 2017 niet tot enig resultaat geleid.

De tarieven in 2017 dateren van 2013 en zijn voor wat de specialistische zorg betreft, in het bijzonder sterk achterhaald en vanwege de meer dan verdubbeling van de vreemde valuta koersen significant onder de kostprijs, wat zeer nadelig is voor het AZP.

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 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 5 jaar reikhalzend uit naar marktconforme tarieven waarmee de continuïteit van ons ziekenhuis kan worden gewaarborgd.



Kerncijfers

Kerncijfers (x SRD 1.000.000)	2017	2016	2015	Absolute stijging/ (daling) t.o.v. 2016	Relatieve stijging/ (daling) t.o.v. 2016
Resultaten					
Opbrengsten (ex overheidsbijdragen voor tariefverschillen)	295	302	257	-7	-2,2%
Kosten Medisch specialistische zorg	-283	-247	-191	-36	14,5%
Overige opbrengsten	31	21	11	10	46,6%
Overige bedrijfskosten	-84	-90	-100	6	-6,1%
Financiële baten/lasten	8	-13	-1	21	-164,6%
Bedrijfsresultaat	-34	-27	-24	-7	-25,4%
Balans					
Vordering uit hoofde van financieringstekort	247	247	247	-	0,0%
Overige vorderingen en voorraden	219	197	144	21	10,9%
Overige kortlopende schulden	313	265	204	48	18,3%
Rekening courant schuld met de Overheid	190	190	190	-	0,0%
Eigen Vermogen	195	101	124	94	92,6%
Ratio's					
³ Solvabiliteitsratio	28%	19%	25%	-	-
⁴ Quick-ratio	0,9	0,9	1,0	-	-
Personeelskosten/ Opbrengsten ⁵ (ex overheidsbijdragen)	69,0%	63,3%	65,4%	5,7%	9,0%
Personeelskosten/ totale bedrijfskosten	55,5%	56,7%	57,8%	-1,2%	-2,2%

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.

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

Solvabiliteitsratio

In nevenstaand overzicht zien wij dat onze solvabiliteitsratio in 2017 t.o.v. 2016 aan het verbeteren is. De gebouwen zijn gewaardeerd tegen de reële koers per 31 december 2017. Desondanks hebben wij nog steeds moeite om onze financiële verplichtingen na te komen. De oorzaak hiervan ligt grotendeels aan de ontoereikende opbrengsten die de operationele kosten onvoldoende dekken.

Quick-ratio

De liquiditeitsratio in 2017 nagenoeg hetzelfde gebleven t.o.v. 2016. 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 tarieven, om de lopende uitgaven te kunnen 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 schulden t.o.v. de vorderingen op de overheid en andere instellingen steeds meer oplopen en wij maandelijks steeds meer moeite hebben om onze financiële verplichtingen na te komen. De negatieve tendens van de economie heeft er ook toe geleid dat het innen van onze vorderingen moeizaam verloopt.

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 om 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.

Ontwikkeling van het exploitatie resultaat

	2017	2016	Toe-/ (Af)name t.o.v. 2016	
	SRD	SRD	SRD	%
Opbrengsten medisch specialistische zorg (MSZ)				
Klinische zorg	66.836.998	69.716.553	-2.879.555	-4,1
Business units	222.502.087	227.430.803	-4.928.717	-2,2
Ambulante zorg	5.573.932	4.439.091	1.134.841	25,6
Overige opbrengsten	10.799.580	5.445.218	5.354.361	98,3
Opbrengst medicamenten	19.764.309	15.407.041	4.357.268	28,3
Totaal opbrengsten	325.476.906	322.438.707	3.038.199	0,9
Kosten medisch specialistische zorg				
Honoraria specialisten	35.549.437	33.489.390	2.060.047	6,2
Personeelskosten	124.422.546	116.393.447	8.029.099	6,9
Medicamenten	24.963.635	18.829.392	6.134.243	32,6
Medische verbruiksartikelen	54.756.278	39.473.295	15.282.982	38,7
Overige kosten	43.309.419	38.913.000	4.396.419	11,3
Totaal kosten MSZ	283.001.315	247.098.525	35.902.790	14,5
Resultaat	42.475.591	75.340.181	-32.864.591	-43,6
Overige bedrijfskosten				
Personeel	43.576.790	41.006.127	2.570.663	6,3
Huisvesting en administratie	11.220.318	6.868.658	4.351.661	63,4
Dotatie voorziening dubieuze debiteuren	17.956.013	21.445.251	-3.489.239	-16,3
Algemene kosten	7.754.840	16.391.501	-8.636.661	-52,7
Afschrijvingen	3.572.916	3.873.300	-300.384	-7,8
Totaal overige bedrijfskosten	84.080.877	89.584.837	-5.503.960	-6,1
Bedrijfsresultaat	-41.605.286	-14.244.656	-27.360.630	192,1
Overheidsbijdrage inzake tariefsverschillen	-	4	-4	-100,0
Tekort na aftrek Overheidsbijdrage	-41.605.286	14.244.660	27.360.626	192,1
Financiële baten	13.204.597	695.423	12.509.173	1.798,8
Financiële lasten	-5.129.815	-13.196.093	8.066.278	-61,1
Tekort na aftrek Overheidsbijdr en financiële baten/lasten	-33.530.504	-26.745.326	-6.785.178	25,4
Gemiddeld tekort op maandbasis	-2.794.209	-2.228.777	-565.432	25,4

Ligdagen en (poliklinische) bezoeken

Ontwikkeling aantal ligdagen

Ontwikkeling aantal ligdagen	2017	2016	2015
BZSR / BZ	35.592	39.101	38.319
SOZA	-	-	31.188
SZF	77.189	60.065	46.763
PARTICULIER/ ER	54.177	68.841	52.968
TOTAAL	164.958	168.007	169.238
Absolute stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	-3.049	-1.231	7.474
Relatieve stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	-1,8%	-0,7%	4,6%

Ontwikkeling aantal ligdagen BZSR/ BZ en Sociale Zaken

Ontwikkeling aantal ligdagen	2017	2016	2015
BZSR /BZ	35.592	39.101	38.319
SOZA	-	-	31.188
TOTAAL	35.592	39.101	69.507
Absolute stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	-3.509	-30.406	-22.523
Relatieve stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	-9,0%	-43,7%	-24,5%

Ontwikkeling aantal ligdagen SZF en Particulieren

Ontwikkeling aantal ligdagen	2017	2016	2015
SZF	77.189	60.065	46.763
PARTICULIEREN/ ER	54.177	68.841	52.968
Totaal	131.366	128.906	99.731
Absolute stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	2.460	29.175	29.997
Relatieve stijging (daling) t.o.v. vorig jaar	1,9%	29,3%	43,0%



Overzicht van het aantal ligdagen over 2017 per categorie ligdag

Hieronder is een tabel opgenomen met het aantal ligdagen in 2017 en gecategoriseerd naar soort ligdag per verzekeraar⁶.

2017										2016										
Omschrijving	Totaal	BaZo 60+	BZ - SZF 60+ zonder garantiebrief	BZ - SZF (0<=16)	BZ - SZF (0<=16) zonder garantiebrief	BZ - SZF 60+	BaZo (0<=16)	Particulier	S.Z.F	Totaal	BZSR 60+	BZSR 60+ Ongedekt	BZSR 0-16	BZSR 0-16 Ongedekt	SZF- Bazo60+	SZF- Bazo60+ ongedekt	SZF-Bazo 0-16	SZF- Bazo0-16 ongedekt	SZF	Particulier
Bijzondere Resistentie Micro Organisme (BRMO)	6.951	1.285	-	-	-	454	-	1.636	3.576	7.517	625		-	-	775		61	-	3.310	2.746
Cardio Care Unit (CCU)	1.491	75	-	-	-	107	-	714	595	1.250	114		1	-	126		-	-	507	502
KDK Couveuse	4.163		-	825	7	-	1.691	1.293	347	2.364	223		10	-	152		19	3	1.005	952
Intensive Care (ICU)	1.675	210	-	33	-	160	19	621	632	1.980	-		477	62	-		959	9	250	223
Kinder IC	1.673	-	-	552	-	-	590	447	84	4.444	-		1.431	217	-		1.742	31	553	470
Beddenhuis Klasse 1	1.286	22	-	-	-	-	18	878	368	762	7		-		-		-	-	-	755
Beddenhuis Klasse 2	5.890	10	-	-	-	41	-	4.195	1.644	3.510	73		-		-		-	-	-	3.437
Beddenhuis Klasse 3	141.829	11.092	4	3.434	3	8.420	4.540	44.393	69.943	146.180	9.354		3.516	2.157	11.868		5.026	63	54.440	59.756
Totaal	164.958	12.694	4	4.844	10	9.182	6.858	54.177	77.189	168.007	10.396	-	5.435	2.436	12.921	-	7.807	106	60.065	68.841

Ontwikkeling aantal bezoeken poliklinieken

Aantal Poli bezoeken nieuwe patiënten	2017	2016	2015
BZSR/ BAZO	10.421	8.768	8.988
SZF	22.526	20.900	18.202
PARTICULIER/ ER	15.244	22.636	16.592
SOZA	-	163	7.170
TOTAAL	48.191	52.467	50.952
Absolute stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	-4.276	1.515	-2.737
Relatieve stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	-8,1%	3,0%	-5,1%

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	2017	2016	2015
BZSR/ BAZO	46.714	38.846	39.191
SZF	120.428	112.928	95.191
PARTICULIER/ ER	51.690	77.830	56.130
SOZA		684	31.001
TOTAAL	218.832	230.288	221.513
Absolute stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	-11.456	8.775	13.499
Relatieve stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	-5,0%	4,0%	6,5%

Aantal Poli bezoeken	2017	2016	2015
Totaal polikliniek bezoeken	267.023	282.755	272.465
(Nieuw + herhaalbezoeken)			
Absolute stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	-15.732	10.290	10.762
Relatieve stijging(daling) t.o.v. vorig jaar	-5,6%	3,8%	4,1%

Ontwikkeling van de opbrengsten

In 2017 zien wij onze opbrengsten dalen met ruim SRD 7 miljoen (2,2%) van SRD 302 miljoen in 2016 naar SRD 295 miljoen⁷. De daling van de opbrengsten zien wij met name bij de opbrengstcategorie klinische zorg en business units.

De opbrengsten van de klinische zorg zijn in het jaar 2017 afgenomen met 3 miljoen (4,1%) ten opzichte van 2016. Deze afname is namelijk veroorzaakt door o.a. het wegvallen van de SOZA verzekering en het introduceren van de BZV in 2016, waarbij de patiënten sindsdien de keus hebben om zelf te beslissen in welk ziekenhuis ze opgenomen wensen te worden.

De opbrengsten van de business units zijn ook in het jaar 2017 afgenomen met SRD 5 miljoen (2,2%) ten opzichte van 2016. Deze afname is namelijk veroorzaakt door o.a. het wegvallen van de SOZA verzekering en het introduceren van de BZV in 2016, waarbij de patiënten sindsdien de keus hebben om zelf te beslissen in welk ziekenhuis ze opgenomen wensen te worden.

Bij de opbrengsten voor ambulante zorg (poliklinieken) zien wij een stijging van SRD 1,1 miljoen (25,6%) ten opzichte van 2016. Deze toename is veroorzaakt door de meerdere verrichtingen die poliklinisch plaatsvinden.

⁷ Zie tabel "kerncijfers" op pagina 32

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 2017 toegenomen van SRD 26,7 miljoen in 2016 naar SRD 33,5 miljoen.

⁸ Zie tabel "ontwikkeling van het exploitatie resultaat" op pagina 34

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 2017 heeft de overheid een bedrag ad SRD 32 miljoen vrijgemaakt voor het AZP. Dit bedrag is in mindering gebracht op de vordering die het AZP op dat moment had op het SZF. 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 80 miljoen terug te brengen naar SRD 50 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

In het laatste kwartaal 2017 heeft de IsDB het Ministerie van Volksgezondheid te kennen gegeven de projecten vallende onder de HSSP te zullen evalueren.

In het eerste (1^e) kwartaal 2018 heeft IsDB de financiering nieuwbouw fase 1 gecancelld.

De directie heeft niets aan het toeval overgelaten en zijn de OFID projecten wel in uitvoering, betreffende rehabilitatie beddenhuis, OK en ICU.

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. Evaluatie van de Wet op de Nationale Basis Zorg Verzekering (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. Het Ministerie van Volksgezondheid, DNA en de stakeholders buigen zich nu over deze materie.

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

Tegen de achtergrond van de huidige precare 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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, 20 december 2018

Mw. Claudia Marica - Redan, MBA, MHE, Bec. (Algemeen Directeur)

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

Mw. Fautia Niamut, MBA, BSN (Verpleegkundig Directeur)



Balans per 31 december 2017

(voor resultaatbestemming)

	Noot	31-12-2017 SRD	31-12-2016 SRD
ACTIVA			
VASTE ACTIVA			
Materiële vaste activa	2	238.811.337	115.552.429
Financiële vaste activa	3	422.905	734.354
Totaal vaste activa		239.234.242	116.286.783
VLOTTENDE ACTIVA			
Vorraden	4	21.529.635	17.564.838
Debiteuren	5	193.047.878	174.712.518
Overige vorderingen	6	4.305.886	5.115.454
Vordering inzake financieringstekort	7	247.282.118	247.282.118
		466.165.518	444.674.928
LIQUIDE MIDDELEN	8	4.306.726	1.854.716
TOTAAL ACTIVA		709.706.486	562.816.427
PASSIVA			
EIGEN VERMOGEN			
	9		
Kapitaal		3.063	3.063
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		182.293.151	54.783.273
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen		46.695.564	73.440.889
		228.991.778	128.227.225
Resultaat lopend jaar		-33.530.504	-26.745.326
Totaal eigen vermogen		195.461.274	101.481.899
INVESTERINGSBIJDRAGE	10	4.537.867	-
VOORZIENINGEN	11	6.434.188	6.434.188
KORTLOPENDE SCHULDEN			
Bankkredieten	12	17.166.189	15.843.831
Crediteuren	13	84.074.360	66.662.970
Rekening couranten	14	190.376.669	190.376.669
Te betalen belastingen	15	147.088.400	127.110.202
Pensioenfondsen	16	32.204.582	26.789.782
Overige schulden en transitoria	17	32.362.957	28.116.887
		503.273.157	454.900.340
TOTAAL PASSIVA		709.706.486	562.816.427

De toelichting op pagina 52 tot en met 60 vormt een integraal deel van de jaarrekening.

RESULTATENREKENING EN OTHER COMPREHENSIVE INCOME OVER HET JAAR EINDIGEND PER 31 DECEMBER 2017

	Noot	2017 SRD	2016 SRD
OPBRENGSTEN			
Opbrengst medisch specialistische zorg	18	294.913.017	301.586.447
Lasten medisch specialistische zorg	19	-283.001.315	-247.098.525
		11.911.702	54.487.922
Overige opbrengsten	20	30.563.889	20.852.259
		42.475.591	75.340.181
KOSTEN			
Personeel	21	43.576.790	41.006.127
Huisvesting en administratie	22	11.220.318	6.868.658
Algemeen	23	25.710.853	37.836.752
Afschrijvingen	24	3.572.916	3.873.300
		84.080.877	89.584.837
BEDRIJFSRESULTAAT		-41.605.286	-14.244.656
FINANCIËLE BATEN EN LASTEN			
Financiële baten	25	13.204.597	695.423
Financiële lasten	26	-5.129.815	-13.196.093
Totaal Financiële baten en lasten		8.074.782	-12.500.670
NETTO-RESULTAAT		-33.530.504	-26.745.326
COMPREHENSIVE INCOME/ (-LOSS)			
Rechtstreekse mutaties in het eigen vermogen		127.509.878	4.307.337
Totaal comprehensive income voor het jaar		93.979.374	-22.437.989

De toelichting op pagina 52 tot en met 60 vormt een integraal deel van de jaarrekening.

Verloopoverzicht van het eigen vermogen per 31 december 2017

	Aandelen kapitaal	Collectief gefinancierd gebonden vermogen	Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	Resultaat lopend jaar	Totaal
	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD
Stand per 1 januari 2016	3.063	72.083.253	51.926.542	-	124.012.858
<i>Mutaties:</i>					
Collectief gefin. geb. vermogen	-	-17.299.981	-	-	-17.299.981
Niet collectief gefin. vrij vermogen	-	-	21.668.590	-	21.668.590
Fondsverschillen	-	-	-154.243	-	-154.243
Bestemmingsreserve	-	-	-	-	-
Resultaat vorig jaar	-	-	-	-26.745.326	-26.745.326
Stand per 31 december 2016	3.063	54.783.273	73.440.889	-26.745.326	101.481.899
<i>Mutaties:</i>					
Toevoeging algemene reserve	-	-	-26.745.326	26.745.326	-
Collectief gefin. geb. vermogen	-	127.509.878	-	-	127.509.878
Niet collectief gefin. vrij vermogen	-	-	-	-	-
Fondsverschillen	-	-	-	-	-
Bestemmingsreserve	-	-	-	-	-
Resultaat dit jaar	-	-	-	-33.530.504	-33.530.504
Stand per 31 december 2017	3.063	182.293.151	46.695.563	-33.530.504	195.461.274

De toelichting op pagina 52 tot en met 60 vormt een integraal deel van de jaarrekening.

Kasstroomoverzicht over 2017

	Noot	2017 SRD	2016 SRD
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Netto-resultaat		-33.530.504	-26.745.326
<u>Aanpassingen voor:</u>			
Afschrijvingen		16.953.379	15.855.023
Mutatie in voorzieningen	11	-	1.167.388
		16.953.379	17.022.411
<u>Veranderingen in werkkapitaal:</u>			
(Toe-)/afname voorraden	4	-3.964.797	964.969
(Toe-)/afname vorderingen	5	-18.335.360	-51.847.825
(Toe-)/afname overige vorderingen	6 - 7	809.568	-2.484.537
(Afname)/toename kortlopende schulden	12 - 17	48.372.817	60.964.219
		26.882.228	7.596.826
Rechtstreekse mutatie eigen vermogen		127.509.878	4.307.337
		137.814.981	2.181.248
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investing in beleggingen	3	311.449	-
Investerings in materiele vaste activa	2	-135.674.420	-2.621.354
		-135.362.971	-2.621.354
Netto kasstromen		2.452.010	-440.107
Stand liquide middelen per 1 januari		1.854.716	2.294.824
Stand liquide middelen per 31 december		4.306.726	1.854.716

De toelichting op pagina 52 tot en met 60 vormt een integraal deel van de jaarrekening.

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2017 en 2016 hebben wij een herschikking van de cijfers toegepast over 2016.

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 zijn met SRD 18,3 miljoen toegenomen.
- De voorraden zijn met SRD 3,9 miljoen toegenomen.

Positieve invloed:

- De schulddpositie is toegenomen met SRD 48,3 miljoen door uitstel van betalingen.

TOELICHTING OP DE JAARREKENING

Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met algemeen aanvaarde waarderingsgrondslagen. 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.

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling, ondanks de verliezen van de afgelopen jaren waardoor het eigen vermogen structureel lager is geworden. Door de Overheid zijn in 2018 maatregelen getroffen om de financiële positie van het AZP te versterken.

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 opbrengsten.

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 46 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 reële waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. De toelichting op posten 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 reële waarde en de overige materiële vaste activa tegen de verkrijgings- of vervaardigingswaarde 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.

Bij de herwaardering van de activa is, in afwijking op de IFRS regels, gekozen voor herwaardering van de activa tegen de koers per 31-12-2017 ofschoon er geen taxatie in 2017 heeft plaatsgevonden. Standpunt is dat de terreinen niet afgenomen zijn in waarde, en dat een nieuwe taxatie minimaal hetzelfde resultaat zou opleveren in USD tegen de koers per 31-12-2017, wat conform IFRS eisen een reëler beeld geeft van de waarde.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

 Terreinen en terreinverbetering	0% - 3%
 Gebouwen	2,5%
 Gerenoveerde gebouwen	10%
 Machines & installaties	15%
 Medisch inventaris & apparatuur	12,5%
 Instrumenten en apparaten	5%
 Transportmiddelen	25%
 Computer soft- en hardware	33,33%
 Inventaris	10%

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. Incurante 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 31-12-2017 gehanteerd:

USD : 7,52

Euro : 8,95

Herwaarderingsreserve/ collectief gefinancierd gebonden vermogen

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 reële 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 opbrengsten en de kosten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor vermelde waarderingsgrondslagen.

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

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Toelichting op de balans

2. Materiële vaste activa

	Terreinen & terrein-verbetering	Gebouwen en renovatie	Machines en installaties	Medische inventaris & apparatuur	Overige vaste activa	Materiële bedrijfsactiva in uitvoering	Totaal
	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD
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 afschrijving	-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							
Investeringen	-0	237.292	1.363.472	585.297	435.294	0	2.621.356
Herschikking	-	-	102.640	256.259	-	-358.899	-
Afschrijving	-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 1 januari 2017							
Aanschafwaarde	30.428.296	103.044.892	31.098.261	104.474.958	26.090.540	9.017.154	304.154.101
Cumulatieve afschrijving	-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>
Mutaties 2017							
(Des)Investeringen	-	429.710	1.447.885	10.559.890	845.159	-67.154	13.215.490
Herschikking	-	-	-	-	-	-	-
Herwaardering	50.251.733	110.368.779	-	-	-	-	160.620.512
Afschrijving	-11.663	-6.345.889	-2.329.719	-7.013.613	-1.765.576	-	-17.466.460
Afschrijving herwaardering	-	-33.110.634	-	-	-	-	-33.110.634
Boekwaarde	<u>50.240.069</u>	<u>71.341.966</u>	<u>-881.834</u>	<u>3.546.278</u>	<u>-920.417</u>	<u>-67.154</u>	<u>123.258.908</u>
Stand per 31 december 2017							
Aanschafwaarde	30.428.296	103.474.602	32.546.146	115.034.848	26.935.699	8.950.000	317.369.591
Herwaardering	50.251.733	110.368.779	-	-	-	-	160.620.512
Cumulatieve afschrijving	-145.108	-73.423.349	-21.706.582	-88.442.039	-22.351.055	-	-206.068.133
Cum afschr herwaardering	-	-33.110.634	-	-	-	-	-33.110.634
Boekwaarde	<u>80.534.921</u>	<u>107.309.399</u>	<u>10.839.564</u>	<u>26.592.810</u>	<u>4.584.643</u>	<u>8.950.000</u>	<u>238.811.337</u>
Afschrijvingspercentage	0% - 3%	2,5% - 10%	15%	5% - 12,5%	10% - 33,3%	0%	

3. FINANCIËLE VASTE ACTIVA

Deelneming MRI N.V.

31-12-2017	31-12-2016
SRD	SRD
422.905	734.354

De netto vermogenswaarde van de deelneming bedraagt per ultimo 2017 SRD 422.905 en is conform 33% van de netto vermogenswaarde van het MRI N.V. De waarde is vastgesteld per ultimo 2016 (SRD 1.281.529).

Bron: Niet-gecontroleerde Jaarverslag MRI 2016.

4. VOORRADEN

	31-12-2017	31-12-2016
	SRD	SRD
Chemisch Laboratorium	2.637.880	1.002.268
P.A. Laboratorium	152.639	156.746
Bacteriologisch Laboratorium	1.627.974	885.934
Medicamenten	7.087.075	9.091.356
Medische verbruiksartikelen & hulpmiddelen	6.902.389	4.429.433
	18.407.957	15.565.738
Hart & Catheterisatie verbruiksartikelen	867.701	869.377
Voedingsmiddelen	214.595	401.840
Kantoorbenodigdheden	592.068	497.221
Huishoudelijke goederen	241.946	175.849
Overige	1.205.369	54.814
	3.121.679	1.999.100
	21.529.636	17.564.838

5. DEBITEUREN

	31-12-2017	31-12-2016
	SRD	SRD
Verzekeraars	161.846.635	140.011.738
Particulieren en Bedrijven	38.824.017	64.499.326
Ministeries	9.347.325	10.646.705
	210.017.977	215.157.770
Bijzondere waardevermindering verzekeraars	-	-7.445.251
Bijzondere waardevermindering particulieren/bedrijven	-16.970.099	-33.000.000
	-16.970.099	-40.445.251
	193.047.878	174.712.518

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2017 en 2016 hebben wij een herschikking van de cijfers toegepast over 2016.

6. OVERIGE VORDERINGEN

Voorschotten honoraria specialisten
Overige voorschotten
Overige vorderingen

<u>31-12-2017</u>	<u>31-12- 2016</u>
SRD	SRD
2.564.541	2.489.711
146.385	327.058
1.594.960	2.298.685
<u>4.305.886</u>	<u>5.115.454</u>

De post overige vorderingen betreft hoofdzakelijk gestorte waarborgsommen, nog te ontvangen polihuur en administratiekosten.

7. VORDERINGEN UIT HOOFDE VAN HET FINANCIERINGSTEKORT

Overheid

<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
SRD	SRD
<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 kostendekkende tarieven door de Overheid zou er door het AZP worden overgegaan tot verrekening van de suppletiebedragen. De bedragen zijn echter nooit gestort, noch is enige duidelijkheid gekomen in de eventuele verrekening van deze bedragen. Het totaalbedrag is opgebouwd uit suppletiebedragen over de jaren 2007, 2011, 2012 en 2013.

8. LIQUIDE MIDDELEN

Bankrekeningen
Kassen
Kruisposten

<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
SRD	SRD
4.062.298	1.718.301
232.518	91.242
11.910	45.173
<u>4.306.726</u>	<u>1.854.716</u>

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2017 en 2016 hebben wij een herschikking van de cijfers toegepast over 2016.

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	SRD	SRD
9. EIGEN VERMOGEN		
Kapitaal	3.063	3.063
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	54.783.273	72.083.253
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	46.788.534	51.772.299
Bestemmingsreserve	-92.970	-92.970
Fondsverschillen	<u>-</u>	<u>154.243</u>
Stand per 1 januari	101.481.899	123.919.888
Mutaties:		
Mutatie collectief gefinancierd gebonden vermogen	127.509.878	-17.299.981
Rechtstreekse mutatie op het vrij vermogen	-	21.761.560
Mutatie op fondsverschillen	<u>-</u>	<u>-154.243</u>
	<u>127.509.878</u>	<u>4.307.337</u>
	228.991.778	128.227.225
Resultaat boekjaar	<u>-33.530.504</u>	<u>-26.745.326</u>
Stand per 31 december	<u>195.461.274</u>	<u>101.481.899</u>

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

De mutatie betreft de herwaardering van de USD taxatie conform de geldende CBvS koers per 31 december 2017.

Het niet collectief gefinancierd vrij vermogen is opgebouwd uit het resultaat voorgaande jaren en de vrijval uit de bestemmingsreserve.

	<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
	SRD	SRD
10. INVESTERINGSBIJDRAGE	<u>4.537.867</u>	<u>-</u>

De post investeringsbijdrage betreft materiële vaste activa die in natura of door een geldelijke bijdrage aan het AZP zijn verstrekt door de overheid en bedrijven. De mutatie op deze post bestaat uit ontvangen bijdragen gedurende het jaar en de vrijval door middel van de afschrijving van de door middel van bijdragen ontvangen materiële vaste activa. De vrijval wordt in mindering gebracht op de afschrijvingen.

	<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
	SRD	SRD
11. VOORZIENINGEN		
Reorganisatiekosten	<u>6.434.188</u>	<u>6.434.188</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.

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2017 en 2016 hebben wij een herschikking van de cijfers toegepast over 2016.

		<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
		SRD	SRD
12. BANKKREDIET			
Surinaamse Post Spaar Bank	13%	4.696.544	3.511.379
Hakrinbank	15%	8.395.913	8.464.148
De Surinaamse Bank	11%	4.073.732	3.868.304
		<u>17.166.189</u>	<u>15.843.831</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>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
		SRD	SRD
13. CREDITEUREN			
Binnenlandse crediteuren		59.003.794	51.002.029
Buitenlandse crediteuren		25.070.566	15.660.941
		<u>84.074.360</u>	<u>66.662.970</u>

		<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
		SRD	SRD
14. REKENING COURANT			
Overheid		190.376.669	190.376.669
		<u>190.376.699</u>	<u>190.376.699</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>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
		SRD	SRD
15. BELASTINGEN			
Loonbelasting		117.680.834	101.590.654
AOV		29.407.567	25.519.547
		<u>147.088.401</u>	<u>127.110.202</u>

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2017 en 2016 hebben wij een herschikking van de cijfers toegepast over 2016.

	<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
	SRD	SRD
16. PENSIOENFONDS	<u>32.204.582</u>	<u>26.789.782</u>
	<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
	SRD	SRD
17. OVERIGE SCHULDEN EN TRANSITORIA		
Spaarpremie	4.979.776	4.721.301
SZF premie	12.047.027	10.381.916
Lonen	358.542	42.118
Transitorische passiva	<u>14.977.612</u>	<u>12.971.552</u>
	<u>32.362.957</u>	<u>28.116.887</u>

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2017 en 2016 hebben wij een herschikking van de cijfers toegepast over 2016.

TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING EN OTHER COMPREHENSIVE INCOME OVER HET JAAR EINDIGEND PER 31 DECEMBER 2017

OPBRENGSTEN

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	SRD	SRD
18. OPBRENGSTEN MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG		
Klinische zorg	66.836.998	69.716.553
Business units	222.502.087	227.430.803
Ambulante zorg	5.573.932	4.439.091
	<u>294.913.017</u>	<u>301.586.447</u>

KOSTEN

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	SRD	SRD
19. KOSTEN MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG		
Honorarium specialisten	35.549.437	33.489.390
Overige salaris en personeelskosten	124.422.546	116.393.447
Geneesmiddelen	24.963.635	18.829.392
Medische verbruiksart./ hulpmidd.	16.867.787	14.445.585
Laboratorium onderzoek en verbruiksartikelen	14.254.417	10.277.317
Dialyse benodigdheden	8.494.655	5.311.341
Energie en water	5.332.983	5.143.396
Huishouding en inrichting	6.878.508	5.170.029
Onderhoudskosten	3.482.687	3.331.367
Voedingskosten	5.039.297	4.203.370
Lenzen	8.139.502	3.773.734
Hart en catherisatie	3.069.897	1.164.458
Invoerrechten/opslag/inklaring/transport/huur	3.011.540	2.687.068
Medisch App./Instrumentarium	3.230.418	2.183.859
Medische Gassen	1.965.819	1.752.520
Bloed - Bloedproducten	1.803.681	1.728.939
Afschrijvingskosten	13.380.463	11.981.723
Overige kosten medische zorg	3.114.043	5.231.589
	<u>283.001.315</u>	<u>247.098.525</u>

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2017 en 2016 hebben wij een herschikking van de cijfers toegepast over 2016.

	2017	2016
	SRD	SRD
20. OVERIGE OPBRENGSTEN		
Financiering medicamenten	19.764.309	15.407.041
Donaties en giften	4.089.803	482.397
Huuropbrengsten	3.092.879	1.223.072
Administratieve vergoedingen	2.488.990	2.698.124
Opleiding en stages	527.072	473.597
Overige opbrengsten	600.836	568.029
	30.563.889	20.852.259
	2017	2016
	SRD	SRD
21. PERSONEEL		
Lonen & salarissen	19.381.446	17.915.928
Toelagen	13.991.373	12.479.999
Sociale lasten	1.686.311	1.644.677
Overwerk	1.012.417	1.153.561
Vakantiegeld	1.528.123	1.556.126
Opleidingskosten	1.209.697	1.497.256
Pensioenpremies	546.745	447.289
Overige	4.220.678	4.311.191
	43.576.790	41.006.127
	2017	2016
	SRD	SRD
22. HUISVESTING EN ADMINISTRATIE		
Huishouding en inrichting	1.163.516	935.678
Onderhoudskosten	4.648.991	1.322.750
Administratie en registratie	1.324.768	1.448.105
Beveiliging en bewaking	2.492.916	1.931.175
Porti-, telefoon en overige communicatie	1.590.127	1.230.950
	11.220.318	6.868.658

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2017 en 2016 hebben wij een herschikking van de cijfers toegepast over 2016.

23. ALGEMEEN

	2017	2016
	SRD	SRD
Voorziening dubieuze debiteuren	17.956.013	21.445.251
Diverse lasten	6.272.339	13.791.464
Voorziening verhuiskosten	-	1.167.388
Reis- en verblijfkosten	593.553	611.954
Overige advieskosten	204.900	212.190
Rechtskundige bijstand	140.130	111.513
Accountantskosten	148.210	138.979
Overige algemene kosten	395.708	358.013
	25.710.853	37.836.752

24. AFSCHRIJVINGEN

	2017	2016
	SRD	SRD
Tuin & wegeaanleg	11.663	9.042
Gebouwen	1.648.704	1.604.748
Installaties	857.382	772.106
Kantoorinventaris	59.223	98.691
Computer apparatuur	225.256	212.866
Programmatuur	233.067	439.138
Overige inventaris	501.922	695.114
Vervoermiddelen	35.699	41.596
	3.572.916	3.873.300

25. FINANCIËLE BATEN

	2017	2016
	SRD	SRD
Bankrente	4.189	4.128
Kasverschillen	1.442	2.732
Overige baten	13.198.966	688.563
	13.204.597	695.423

De post overige baten bestaat o.a. uit koopkrachtversterking vanuit de overheid.

26. FINANCIËLE LASTEN

	2017	2016
	SRD	SRD
Koersverschillen	2.047.141	10.256.397
Rentekosten	3.082.674	2.939.696
	5.129.815	13.196.093

Noot: In het kader van het vergelijkbaar maken van de cijfers over 2017 en 2016 hebben wij een herschikking van de cijfers toegepast over 2016.

Geaccepteerde publicaties in 2017

- Thomas Langerak, Harvey Yang, Mark Baptista, Laura Doornekamp, Tessa Kerkman, John Codrington, Jimmy Roosblad, Stephen G. S. Vreden, Erwin de Bruin, Ramona Mögling, Bart C. Jacobs, Suzan D. Pas, Corine H. Geurts, vanKessel, Chantal, B.E.M. Reusken, Marion P. Koopmans, Eric C.M. Van Gorp, Henk Alberga. Zika virus infection and Guillain-Barré syndrome in three patients from Suriname. *Front. Neurol.*, 22 December 2016. doi.org/10.3389/fneur.2016.00233

- Raphael Jaries, Vincent Vantilcke, Philippe Clevenbergh, Jocelyne Adoissi, Rachida Boukhari, Caroline Misslin, Mathieu Nacher, Stephen Vreden, Anne Jolivet. Population movements and the HIV cascade in recently diagnosed patients at the French Guiana - Suriname border. *AIDS Care (CAIC)* 2017 Article ID: CAIC 1291899.

- Roxanne Scaub, Sigrid Mac Donald, Tuailon E, Cantaloube J-F, Gordien E, Molenkamp R, Mosnier E, Adriouch L, Brousse P, Vreden S, Nacher M. Hépatites B et C dans les communautés migrantes et transfrontalières du fleuve Maroni : le projet de recherche MaHevi (ANRS 95025). *Bulletin de veille sanitaire* No 2 Mai-Juin 2017.

- van der Held-Horinga G, MacDonald - Ottevanger M, van Kanten A, Nahar-van Venrooij L. SUN-P189: Disease-Related Undernutrition, Ethnicity and Length of Hospital Stay: A Prospective Cohort Study at the Department of Surgery of the Academic Hospital Paramaribo (AZP). *Clinical Nutrition* 2017; 36: S123-124.

- M. Sigrid Mac Donald Ottevanger, Malti R. Adhin, Jeetendra Kumar Jitan, Gustavo Bretas, Stephen G.S. Vreden. Primaquine double dose for seven days is inferior to single dose treatment for fourteen days in preventing *P. vivax* recurrent episodes in Suriname. *Infection and Drug resistance*. Accepted Dec 2017

Eersel MGM, Krishnadath IS, v Eer ED, Smulders YM, Mans DRA and Vreden SGS. Metabolic Syndrome in Indigenous Amerindian Women in Suriname; Less on Waist and More on Weight? *Journal of Obesity and Overweight* 2017; 3: ISSN 2455-7633.

- M. Douine, Y. Lazrek, D. Blanchet, S. Pelleau, R. Chanlin, F. Corlin, L. Hureau, B. Volney, H. Hiwat, S. Vreden, F. Djossou, M. Demar, M. Nacher and L. Musset. Predictors of antimalarial self-medication in illegal gold miners in French Guiana: a pathway towards artemisinin resistance. *J Antimicrob Chemother.* Oct 2017; doi:10.1093/jac/dkx343.

Rens Zonneveld, Humphrey H.H. Kanhai, Anneke Brand, Margriet Lamers, Wilco C.W.R. Zijlmans, Henk Schonewille. RhD antibodies in pregnant women in multiethnic Suriname; the observational RheSuN study. *Transfusion* 2017; 57: 2490-2495.

- Rens Zonneveld, Margriet Lamers, Anneke Brand, Henk Schonewille, Humphrey H.H. Kanhai, Wilco C.W.R. Zijlmans. Prevalence of positive direct antiglobulin test and clinical outcomes in Surinamese newborns from Rhesus D negative women. *Transfusion* 2017; 57: 2496-2501.
 - Rens Zonneveld, Rianne Jongman, Amadu Juliana, Wilco CWR Zijlmans, Frans B. Plötz, G. Molema, M. van Meurs. Low serum Angiopoietin-1 and high Ang-2/Ang-1 ratio are associated with presence of early onset sepsis in Surinamese newborns. *Shock* 2017. Doi: 10.1097/SHK.0000000000000903.
- M.Y. Lichtveld, C.W.R. Zijlmans, D.R.A. Mans, W.B. Hawkins. The Caribbean Consortium for Research in Environmental and Occupational Health: Environmental Health Research Training in Suriname. *Annals of Global Science Health* 2017; 83: 90-91.
- L.S. Yau, M.S. Mac Donald-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. *Annals of Global Health* 2017; 83: 207.
 - CWR Zijlmans, A Stuursma, A Roelofs, B Jubitana, MS Mac Donald-Ottevanger. Anaemia in young children living in the Surinamese interior: the influence of age, nutritional status and ethnicity. *Research and Reports in Tropical Medicine* 2017; 8: 21-24.
- Anne E. Getrouw, Ashna D. Hindori-Mohangoo, Wilco Zijlmans and Dennis R.A. Mans. Ethnic Differences in Breastfeeding Initiation and Duration among Mothers attending Primary Healthcare Clinics in Paramaribo, Suriname. *Western Indian Medical Journal* 2017. DOI:10.7727/wimj.2016.557.
- C.S.C. Essed, S. Mac Donald- Ottevanger, B. Jubitana, C. Zijlmans. Nutritional Status of Schoolchildren in the Amazon Rainforest Interior of Multi-ethnic Suriname: the influence of age, sex and ethnicity. *Annals of Global Health* 2017; 83: 99.
 - Pieter Vroon, Jimmy Roosblad, Viresh Dwarkasing, Fauzia Poeze, Jan Wilschut, John Codrington, Stephen Vreden, Rens Zonneveld. Severity of Acute Zika virus infection: a prospective emergency room surveillance study during the 2015-2016 outbreak in Suriname. *IDCases*. Accepted Oct. 2017

Posters/ orals

- M.Y. Lichtveld, C.W.R. Zijlmans, W.B. Hawkins, P.E. Ouboter, J.K. Wickliffe, F. Abdoel Wahid, M.S. 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. Poster presentation NIEHS Environmental Health Science FEST, Durham Convention Center, North Carolina, December 6-8, 2016.
- L.S. Yau, M.S. Mac Donald-Ottevanger, B.C. Jubitana, W.B. Hawkins, M.Y. Lichtveld, C.W.R. Zijlmans. Prevalence of anemia in schoolchildren living in the interior of multiethnic Suriname: the influence of age, sex and ethnicity. Poster presentation at the CUGH 2017 Conference Washington, DC, April 7-9, 2017.
- M.S. Mac Donald – Ottevanger, M. Prins, W. Zijlmans, S. Khedoe, O. Sewkaransing, K. Brinkman, S.G.S. Vreden. Prevalence and determinants of hepatitis B and hepatitis C coinfection in patients attending the largest HIV clinic in Suriname, South America, 2008-2016. Poster presentation at HIV & Hepatitis in Americas 2017, Rio de Janeiro, April 6 th 2017.
- M.J.A.J. Fleurkens-Peeters, A.J.W.M. Janssen, C.W.R. Zijlmans, M.W.G. Nijhuis-van der Sanden. Movement Assessment Battery for Children-2 (MABC-2): which reference values are suitable for Surinamese children at 5 years of age? Poster presentation at the 29th Annual EACD Meeting, Amsterdam, 17-20 May, 2017.
- M.J.A.J. Fleurkens-Peeters, A.J.W.M. Janssen, C.W.R. Zijlmans, M.W.G. Nijhuis-van der Sanden. Motor performance of Surinamese preterm and dysmature children and children with birth asphyxia at age 5. Poster presentation at the 29th Annual EACD Meeting, Amsterdam, 17-20 May, 2017.
- C.S.C. Essed, S. Mac Donald- Ottevanger, B. Jubitana, W.B. Hawkins, M.Y. Lichtveld, C.W.R. Zijlmans. Nutritional status of schoolchildren in the amazon rainforest interior of multi-ethnic Suriname: the influence of age, sex and ethnicity. Poster presentation at the CUGH 2017 Conference Washington, DC, April 7-9, 2017.
- F. Abdoel Wahid, A. D. Hindori-Mohangoo, M.S. Mac Donald-Ottevanger, M. Wilson, J. Wickliffe, W. Zijlmans, M. Lichtveld. Dietary Exposure of Pregnant Women in Suriname to Pesticides in Produce. Oral presentation at Fogarty International Center Advisory Board Meeting, National Institute of Health, Bethesda, October 13, 2017.
- R Zonneveld, H Kanhai, M Lamers, M de Haas, A Brand, W Zijlmans, H Schonewille. RhD antibodies in pregnant women and their newborns in multiethnic Suriname; the RheSuN observational study. Poster presentation for the ISBT 2017 COP congress, Copenhagen, Denmark 17 - 21 June, 2017.
- Rens Zonneveld, Humphrey H.H. Kanhai, Anneke Brand, Margriet Lamers, Wilco C.W.R. Zijlmans, Masja de Haas en Henk Schonewille. RhD antibodies in pregnant women in multiethnic Suriname; the RheSuN observational study. Abstract for the Dutch Society for Blood Transfusion Symposium 2017, Ede, the Netherlands, 17- 18 May 2017. Oral presentation at the Dutch Society for Blood Transfusion Symposium 2017, Ede, the Netherlands, 17-18 May 2017.

- Firoz Abdoel Wahid, Ashna Hindori-Mohangoo, Mark Wilson, Jeffrey Wickliffe, W. Bradley Hawkins, Alies van Sauers, M. Sigrid Mac Donald-Ottevanger, Wilco Zijlmans, Maureen Lichtveld. Dietary Exposure of Pregnant Women in Suriname to Pesticides in Produce. Poster presentation at the CUGH 2017 Conference Washington, DC, April 7-9, 2017. **Awarded 2017 Lancet - CUGH Best Student Poster.**

Firoz Abdoel Wahid, Ashna Hindori-Mohangoo, Mark Wilson, Jeffrey Wickliffe, W. Bradley Hawkins, Alies van Sauers, M. Sigrid Mac Donald-Ottevanger, Wilco Zijlmans, Maureen Lichtveld. Dietary Exposure of Pregnant Women in Suriname to Pesticides in Produce. Poster presentation at the CUGH 2017 Conference Washington, DC, April 7-9, 2017. **Awarded 2017 Lancet - CUGH Best Student Poster.**

- 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. Poster presentation at the CUGH 2017 Conference Washington, DC, April 7-9, 2017.

- M Lichtveld, P Ouboter, F Abdoel Wahid, J Wickliffe, C Alcala, W Zijlmans. The impact of climate change on human health and the environment: Implications for environmental health research, policy and practice in the Caribbean. Oral presentation at the 62nd CARPHA Health Research Conference, Georgetown, Guyana, April 27-29. 2017.

C.S.C. Essed, S. Mac Donald- Ottevanger, B. Jubitana, W.B. Hawkins, M.Y. Lichtveld, C.W.R. Zijlmans. Nutritional status of schoolchildren in the amazon rainforest interior of multi-ethnic Suriname: the influence of age, sex and ethnicity. Oral presentation at the 62nd CARPHA Health Research Conference, Georgetown, Guyana, April 27-29. 2017.

- L.S. Yau, B.C Jubitana, W.B. Hawkins, M.Y. Lichtveld, M.S. Mac Donald-Ottevanger, C.W.R. Zijlmans. Age, sex and ethnicity are of influence on the prevalence of anemia in Suriname's interior schoolchildren. Poster presentation at the 62nd CARPHA Health Research Conference, Georgetown, Guyana, April 27-29. 2017. **Awarded 2017 CARPHA Best Poster.**

- M. Sigrid. Mac Donald - Ottevanger, Thijs van de Laar, Wilco Zijlmans, Maria Prins, Kees Brinkman, Jimmy Roosblad, John Codrington, Jannie van der Helm, Stephen Vreden. Prevalence, determinants of chronic hepatitis B infection and hepatitis B genotypes in multi-ethnic Suriname. Poster presentation at International Liver Congress 2017 - 52st annual meeting of the European Association for the Study of the Liver, Amsterdam, April 19-23, 2017.

M.Y. Lichtveld, M.S. Mac Donald-Ottevanger, J. Wickliffe, P. Ouboter, F. Abdoel Wahid, A. Hindori-Mohangoo, E. Harville, C.W.R. Zijlmans. Impact of Neurotoxicant Exposures on Maternal and Child Health in Suriname: Preliminary Findings and Research Training of the Caribbean Consortium for Research in Environmental and Occupational Health (CCREOH). Oral presentation at Fogarty International Center Advisory Board Meeting, National Institute of Health, Bethesda, October 13, 2017.

- P. Ouboter, G. Landburg, G.U. Satnarain, S.Y. Starke, I. Nanden, W.B. Hawkins, R. Taylor, M.Y. Lichtveld, E. Harville, C.W.R. Zijlmans, M.S. Mac Donald-Ottevanger, S. Drury, B.R. Simon-Friedt, J.K. Wickliffe. Mercury levels in women and children from Suriname. Oral presentation at Fogarty International Center Advisory Board Meeting, National Institute of Health, Bethesda, October 13, 2017.

- R. Ramjatan, A. D. Hindori-Mohangoo, M.S. Mac Donald-Ottevanger, W. Zijlmans, E. Harville, M. Lichtveld. Engaging Mobile Health Technology-Enabled Community Health Workers in an Environmental Epidemiologic Study in Suriname: Preliminary Results of a CCREOH Sub Cohort Study in District Nickerie. Poster presentation at Fogarty International Center Advisory Board Meeting, National Institute of Health, Bethesda, October 13, 2017.

Vreden S. Dengue, Chikungunya, Zika: arboviruses going global! Next in Line? Oral presentation at the Immunology & Infectious Diseases Symposium, Paramaribo, January 26-28 2017.

- Zijlmans W. Perinatal and Neonatal mortality in Suriname. Oral presentation at the Mother & Child Care Symposium, Paramaribo, March 10-11 2017.

- Sairras S, Van de Hilst K. The seroprevalence of T.cruzi in cardiac patients in the Academic Hospital Paramaribo. Oral presentation at the 32nd Caribbean Cardiology Conference 19-22 July 2017, Port of Spain, Trinidad.

- Diana Tanis, Sigrid MacDonald, Amar Punwasi, Ingrid Heerenveen, Wilco Zijlmans. Are relatives and loved ones of potential transplantation candidates in Suriname willing to become a living kidney donor? Oral presentation at IGSR conference, Anton de Kom University, Paramaribo, November 29-30, 2017.

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Op 18 december 2018 is de jaarrekening 2017 door de Raad van Commissarissen van AZP vastgesteld.

Statutaire regeling resultaatbestemming

In de wet is bepaald, conform artikel 8 van landsverordening 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 op pagina 45.

Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Raad van Commissarissen

Dhr. A. Jagesar, MBA
President-Commissaris

Mw. G. Gonesh-Garcia Castro
Commissaris

Dhr. drs. E. Commiesie
Commissaris

Mw. S. Gopal BSc.
Commissaris

Mw. G. Gefferie BSc.
Commissaris

Dhr. drs. R. Orna
Commissaris

Dhr. J. Muntslag
Commissaris

Directie

Mw. C. Marica – Redan, MBA, MHE, Bec.
Algemeen Directeur

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

Mw. F. Niamut, MBA, BSN
Verpleegkundig Directeur

Paramaribo, 21 december 2018

Raad van commissarissen van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo

Ons kenmerk: MSE/jgf/0375/18

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2017 van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) te Paramaribo gecontroleerd. Naar ons oordeel geeft de jaarrekening, uitgezonderd de mogelijke effecten van de aangelegenheid beschreven in de paragraaf "Benadrukking van bepaalde aangelegenheden", een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van het AZP per 31 december 2017 en van het resultaat en de kasstromen over 2017 in overeenstemming met algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en de "International Financial Reporting Standards" (IFRS) van de International Accounting Standards Board (IASB) die geadopteerd zijn door het AZP.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2017 voor resultaatbestemming;
2. de resultatenrekening en "comprehensive income" over het jaar eindigend per 31 december 2017;
3. het verloop van het eigen vermogen;
4. het kasstroomoverzicht; en
5. de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de grondslagen van waardering en resultaatbepaling en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd in overeenstemming met de geldende standaarden van de International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB) met betrekking tot controleopdrachten. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie "Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening".

Wij zijn onafhankelijk van het AZP zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

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

Benadrukking van bepaalde aangelegenheden

De herwaardering van de terreinen en gebouwen in het boekjaar 2017 heeft in afwijking van de IAS 21 (De gevolgen van wisselkoerswijzigingen) paragraaf 23 plaatsgevonden tegen de koers per 31 december 2017. IAS 21.23 schrijft voor dat niet-monetaire balansposten bij waardering tegen reële waarde ("fair value") bij verwerking op balansdata na de eerste verwerking moeten worden gewaardeerd tegen de wisselkoers van de functionele valuta geldend op het moment waarop de reële waarde werd bepaald. De reële waarde van de terreinen en gebouwen is in het jaar 2008 bepaald. Deze aangelegenheid is uiteengezet op pagina 48 van de jaarrekening van het AZP. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid, omdat IAS 21 nog niet wordt toegepast in de jaarrekening van het AZP.

Kernpunten van onze controle

In de kernpunten van onze controle beschrijven wij zaken die naar onze professionele oordeelsvorming het meest significant waren tijdens onze controle van de jaarrekening. De kernpunten van onze controle hebben wij gecommuniceerd met de directie en de raad van commissarissen van het AZP, maar vormen geen volledige weergave van alles wat is besproken. Wij hebben onze controlewerkzaamheden met betrekking tot deze kernpunten bepaald in het kader van de jaarrekeningcontrole als geheel. Onze bevindingen ten aanzien van de individuele kernpunten moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen over deze kernpunten.

Het kernpunt van onze controle is de verantwoording van de opbrengsten en de kosten van de medisch specialistische zorg (bestaande uit de business units, de klinische zorg en de ambulante zorg). De toelichting met betrekking tot de verantwoording van de opbrengsten van de medisch specialistische zorg is opgenomen in noot 18 van de jaarrekening. In noot 19 van de jaarrekening is de toelichting op de kosten medisch specialistische zorg opgenomen.

De opbrengst medisch specialistische zorg bedraagt SRD 294.913.017,- (90,6% van de totale opbrengsten ad SRD 325.476.906,-) en de toegerekende kosten bedragen SRD 283.001.315,- (77,1% van de totale kosten ad SRD 367.082.192). Per saldo bedraagt de bijdrage van de medisch specialistische zorg aan het resultaat van het AZP SRD 11.911.702,-. De opbrengst medisch specialistische zorg vormt een significante post in de resultatenrekening. De verantwoording van de opbrengst medisch specialistische zorg is gebaseerd op de geregistreerde verrichtingen en de toerekening van de kosten is gebaseerd op geïdentificeerde "cost drivers". Kosten die niet specifiek kunnen worden toegerekend aan de medisch specialistische zorg zijn verantwoord als overige bedrijfskosten.

De verantwoorde opbrengst medisch specialistische zorg en de toegerekende kosten zijn gecontroleerd middels:

- interviews van de samenstellers van de jaarrekening;
- presentaties van de samenstellers van de jaarrekening over de methodiek die is gehanteerd; en
- toetsing van de door het AZP gehanteerde methodiek door middel van niet-statistische steekproeven.

Materialiteit

De reikwijdte van onze controle wordt beïnvloed door het toepassen van materialiteit. Wij bepalen kwantitatieve grenzen voor materialiteit. Deze grenzen, alsook de kwalitatieve overwegingen daarbij, helpen ons om de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden voor de individuele posten en toelichtingen in de jaarrekening te bepalen en om het effect van de onderkende afwijkingen op ons oordeel te evalueren.

Op basis van onze professionele oordeelsvorming hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel als volgt bepaald:

- Materialiteit: SRD 3.600.000,- afgerond, gebaseerd op 1% van het totaal van de kosten. Het percentage van 1% achten wij geschikt voor een organisatie zonder winstoogmerk.
- Wij hebben deze algemeen geaccepteerde benchmark toegepast op basis van onze analyse van de gemeenschappelijke informatiebehoeften van gebruikers van de jaarrekening. Op basis daarvan zijn wij van mening dat de totale kosten een belangrijk kengetal zijn voor de financiële prestaties van het AZP.

Wij hebben ook rekening gehouden met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen materieel zijn.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controle verklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit:

- het verslag van de raad van commissarissen
- het directieverslag; en
- de overige gegevens.

Op grond van onze werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat. Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening. De directie is verantwoordelijk voor de andere informatie, waaronder het directieverslag en de overige gegevens (met uitzondering van de controleverklaring van de onafhankelijke accountant), in overeenstemming met de algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving. De raad van commissarissen is verantwoordelijk voor het verslag van de raad van commissarissen en de overige gegevens (met uitzondering van de controleverklaring van de onafhankelijke accountant).

Verantwoordelijkheden van de directie en de raad van commissarissen voor de jaarrekening

De directie is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving. In dit kader is de directie verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de directie noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

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

De raad van commissarissen is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van het ziekenhuis.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle fouten en fraude ontdekken. Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de door de IAASB uitgevaardigde controlestandaarden, de ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de vennootschap;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de directie en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door de directie gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of het ziekenhuis haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een onderneming haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen;
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

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

Wij bevestigen aan het AZP dat wij de relevante ethische voorschriften over onafhankelijkheid hebben nageleefd. Wij communiceren ook met het AZP over alle relaties en andere zaken die redelijkerwijs onze onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden en over de daarmee verband houdende maatregelen om onze onafhankelijkheid te waarborgen.

Wij bepalen de kernpunten van onze controle van de jaarrekening op basis van alle zaken die wij met het AZP hebben besproken. Wij beschrijven deze kernpunten in onze controleverklaring, tenzij dit is verboden door wet- of regelgeving of in buitengewoon zeldzame omstandigheden wanneer het niet vermelden in het belang van het maatschappelijk verkeer is.

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