

mz

Primary
Health
Care Suriname

JAARVERSLAG 2019

MEDISCHE ZENDING PRIMARY HEALTH CARE SURINAME



Lijst met afkortingen

ACD	Active Case Detection
AED	Automatische Externe Defibrillator
BMI	Body Mass Index
CC	Jan van Mazijk Coördinatie Centrum
DM	Diabetes Mellitus
EBGS	Evangelische Broeder Gemeente Suriname
EPI	Expanded Program on Immunization
GB	Gezondheidsbevordering
GzA	Gezondheidszorg Assistent
HB	Hemoglobine gehalte
HRM	Human resource management
HT	Hypertensie
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
IMAN	Integrated Management of Adolescent Needs
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
IMPAC	Integrated Management for Pregnancy and Childbirth
IPHC	Integrated Primary Health Care
KAP	Kennis/Attitude/Praktijken
M.Z.S.	Stichting Medische Zending voor Suriname
MDA	Mass Drug Administration
Medizebs	Stichting Medische Zending der Evangelische Broedergemeente in Suriname
MESO	Monitoring Evaluatie Surveillance en Onderzoek
MMR	Bof, Mazelen en Rubella
MRK	Medische en Radiokamer
MZPHCS	Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname
P.A.S.	Pater Ahlbrinck Stichting
PAHO	Pan American Health Organization
PCR	Public & Community Relation
PZ	Personeelszaken
RA	Ressortarts
RC	Regio coördinator
RCD	Reactive Case Detection
RFP	Stichting Royal Fiimang Paansu
RKBO	Rooms Katholiek Bijzonder Onderwijs
SPH	Streekpolikliniekhoofd
SZF	Stichting Staats Ziekenfonds
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
VIA	Visuele Inspectie met Azijnzuur
WaSH	Water, Sanitatie en Handhygiëne
WHO	World Health Organization
ZZg.	Zeister Zendinggenootschap

Inhoudsopgave

Profiel van de stichting	blz. 04
Verslag van de directie	blz. 07
- Algemeen	
- Evaluatie operationeel jaarplan 2019	blz 07
Beleidsthema I: Integrated Primary Health Care (IPHC) en zorgverbetering in relatie tot de gezondheid van doelgroepen	blz 08
Beleidsthema II: Sturing op doelmatigheid en kwaliteit met aandacht voor risicobeheersing	blz 13
Beleidsthema III: Deskundig en gemotiveerd human capital	blz 14
Beleidsthema IV: Financieel beheer	blz 15
Kerncijfers	blz 17
Ondersteunende diensten	blz 25
De Medische Zending in financiële cijfers	blz 28
1. Overzicht begroting en realisatie van de exploitatiekosten	blz 29
2. Financiële positie	blz 31
Jaarrekening	blz 32
Algemene toelichting	blz 35
Toelichting op de balans per 31 december 2019	blz 37
Toelichting op de staat van baten en lasten over 2019	blz 40
Bijlage 1	blz 42
Dankwoord	blz 44
Controleverklaring	blz 45

Profiel van de Stichting

De Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname (MZPHCS) is opgericht bij notariële akte op 22 mei 2001. De Stichting is opgericht om het medische werk in het binnenland van Suriname te coördineren, na overname van de onderstaande stichtingen aan wie het werk voorheen was opgedragen, te weten:

- De Stichting Medische Zending der Evangelische Broedergemeente in Suriname (Medizebs);
- De Pater Ahlbrinck Stichting (P.A.S);
- De Stichting Medische Zending voor Suriname (M.Z.S).

Als zodanig kan de Stichting worden aangemerkt als rechtsopvolger van de genoemde organisaties. De Stichting is niet stataal, maar wordt vanwege de rechtsopvolging gefinancierd door de overheid.

De Stichting heeft het volgende tot doel:

Het bevorderen en waarborgen van het lichamelijk, geestelijk, sociaal en emotioneel welzijn van de bevolking in het binnenland van Suriname volgens de Primary Health Care principes, een en ander gedreven door het motief het evangelie uit te dragen in woord en daad. De Medische Zending (MZ) maakt zich sterk voor het opzetten en in stand houden van een efficiënt, eigentijds en dynamisch gezondheidszorgsysteem in rurale gebieden door:

- Het opzetten en in stand houden van gezondheidscentra;
- Het opleiden, trainen en bijscholen van gezondheidswerkers;
- Het samenwerken en plegen van overleg met overheids- en particuliere instellingen en individuen in het belang van de Primary Health Care.

Daarbij ondersteunt de MZ de bewoners van rurale gebieden bij de verbetering van hun gezondheid en hun maatschappelijke participatie door:

- Uit te gaan van de gezondheidsbehoeften van de bewoners;
- Gericht te zijn op optimale participatie in educatie en preventie;
- Zich te baseren op de laatste stand van de wetenschap;
- Zorg te dragen voor hoogwaardige basis medische zorg en organisatie;
- Het beschikbaar hebben van transport- en communicatiemiddelen en communicatiesystemen;
- Het creëren van arbeid middels het scholen van de bewoners en hen in te zetten als gezondheidswerkers en ondersteunend personeel;
- Isolement van de bewoners tegen te gaan door het continueren van de zorg.

Ter verbetering van de zorg investeert de organisatie in:

- Onderzoek en facilitering van onderzoeksprojecten
- Opleiding
- Productvernieuwing en productuitbreiding
- Communicatiesystemen
- Expertise
- Netwerken

Wij streven ernaar een erkend toonaangevend expertisecentrum te blijven in Suriname. Daardoor bieden wij niet alleen zekerheid aan de bewoners van de rurale gebieden, maar verzekeren wij ook de overheid en het bedrijfsleven in rurale gebieden van professionele zorgdienstverlening.

De volgende kernwaarden gelden als uitgangspunt:

- Duurzaamheid
- Vernieuwing
- Klantgerichtheid
- Oprechtheid
- Deskundigheid
- Eigenaarschap

De MZ is de organisatie die eerstelijnsgezondheidszorg volgens Primary Health Care principes aanbiedt aan de bewoners van het binnenland van Suriname. Dankzij de gehanteerde principes kan gesteld worden dat “toegewijde kwaliteitszorg op maat” onze specialiteit blijft.

Het geografische werkgebied beslaat 90% van de oppervlakte van Suriname, waarin ongeveer 50.000 personen wonen, met de grootste concentraties langs de rivieren in de oostelijke helft van het land. De activiteiten die moeten leiden tot het product worden momenteel uitgevoerd op de 50 locaties in het binnenland, die worden aangestuurd en ondersteund vanuit het “Jan van Mazijk coördinatiecentrum” te Paramaribo.

De basisdiensten die de MZ verzorgt, zijn:

- Spoedeisende Hulp;
- Moeder- en kindzorg;
- Family-Planning;
- Schoolgezondheidsprogramma's;
- Preventieve programma's;
- Onderzoek en behandeling van overdraagbare aandoeningen (Communicable Diseases);
- Onderzoek en behandeling van niet overdraagbare aandoeningen (Non-Communicable Diseases);
- Tandheelkundige zorg.

Naast de basisdiensten verzorgt de MZ ook ondersteunende diensten, die zijn gedefinieerd als activiteiten die worden uitgevoerd onder verschillende programma's. Deze activiteiten dragen indirect bij aan het bereiken van het gezamenlijke doel van de programma's. Doelstellingen van deze diensten zijn het verbeteren van de toegankelijkheid en gebruik van de diensten, en het verhogen van de kwaliteit van de MZ-diensten.

De ondersteunende diensten zijn:

- Outreach – Expanded Program on Immunization (EPI) oftewel vaccinatie buiten de poliklinieken, huisbezoek;
- Laboratoriumonderzoek;
- MZ telehealth;
- Health Management Informatie Systeem;
- Patiënten opname (observatie) op de polikliniek;
- Tweedelijnszorg;
- Monitoring Evaluatie Surveillance en Onderzoek (MESO);
- Farmaceutische zorg.

Als aanvullende dienst kan daarnaast worden gezien het adviseren vanuit de tweede lijn aan gezondheidswerkers in het binnenland. Bij dit dienstenpakket zijn de Gezondheidszorg Assistent (GzA), de malaria microscopist en de polikliniekhulp de spil. Zij worden aangestuurd en gesuperviseerd door het streekpolikliniekhoofd (SPH), de ressortarts (RA) en de regio coördinator (RC). De laatstgenoemde is een arts die ervoor zorgt dat alle zaken die nodig zijn om de gezondheidszorg te kunnen bieden optimaal functioneren. Gezondheidszorg assistenten, malaria microscopisten en polikliniek hulpen zijn overwegend medewerkers die affiniteit hebben met het binnenland en die door de MZ zijn opgeleid. Van groot belang is ook het logistieke en ondersteunende personeel, dat onontbeerlijk is voor het zorgsysteem. De geografische plaatsing van polikliniek faciliteiten, personeel en logistiek materiaal vindt plaats op basis van populatiegrootte, morbiditeit en bereikbaarheid van de verschillende dorpen in het binnenland. Hierbij wordt continu de kosten-batenanalyse gemaakt met efficiëntie hoog in het vaandel en wordt gestreefd naar uniforme kwaliteit in de verschillende regio's.



Verslag van de directie

Algemeen

Het jaar 2019 is het eerste jaar in een nieuwe beleidsperiode waarin de Medische Zending Primary Health Care Suriname het accent gelegd heeft op stabiliteit en vaststelling van de continuïteit van de organisatie.

De thematische benadering uit de vorige beleidsperiode, gecombineerd met enkele vernieuwende uitgangspunten vormden de basis van deze beleidsperiode. Deze overgang en de richting van de primaire gezondheidszorg in de nieuwe beleidsperiode werd gesanctioneerd door de uitgave van het meerjarenbeleidsplan van het Ministerie van Volksgezondheid. Dit nationaal beleidsplan legde, in lijn met de visie van de Medische Zending, het accent op een nieuw zorgmodel op basis van primaire gezondheidszorg, ondersteund door de strategie voor universele gezondheid en het verlaten van het biomedische, niet duurzame zorgmodel dat op ziekte is gericht.

Het bij MZ bekende 'alomvattende, geïntegreerde, kwalitatieve primaire gezondheidszorg model' werd door het Ministerie van Volksgezondheid in zijn plan aangegeven als het model voor Suriname. Terwijl de Medische Zending dus bezig is met de uitvoering van haar beleidsplan, konden wij ook evaluerend kijken naar wat er nationaal gebeurde met de uitvoering van het beleid van het Ministerie voor de Primaire gezondheidszorg. Hoewel deze evaluatie geen nationale evaluatie is, kan geconcludeerd worden dat aan de materiele kant wel wat aandacht is besteed aan de MZ terwijl aan de financiële kant wij niet geheel conform de goedgekeurde begroting zijn tegemoet gekomen. De crisis die zich manifesteerde in de vorige beleidsperiode, heeft ook in 2019 invloed gehad op de algemene bedrijfsvoering. Desalniettemin heeft de Medische Zending het weer gepresteerd om de zorg die door de regering van Suriname aan haar is toevertrouwd, samen met haar gemeenschappen verder in te richten en succesvol uit te voeren. Gedreven door de kracht van de Almachtige, de visie en de kernwaarden van de Medische Zending hebben onze medewerkers en andere belanghebbenden wederom bewezen topprestaties te kunnen neerzetten, hetgeen blijkt uit het resultaat van dit verslag. Dank aan alle betrokkenen intern en extern en zeker ook de regering van Suriname voor het in ons gestelde vertrouwen.

Evaluatie operationeel jaarplan 2019

De evaluatie van de operationele doelen van het jaarplan 2019 geeft een gemiddelde realisatie van 61% aan met een laagste en hoogste realisatie van 0 tot 100%. Het monitoren en evalueren van het operationele jaarplan wordt door de afdeling Monitoring Evaluatie Surveillance en Onderzoek (MESO) samen met alle afdelingen gedaan op basis van vooraf vastgestelde indicatoren. Hoewel aan het einde van het operationele jaar MZ over 51 poliklinieken beschikt, wordt bij het berekenen van de indicatoren steeds 50 poliklinieken in de noemer gebruikt. De reden hiervoor is het feit dat polikliniek Lawatabiki pas in augustus 2019 operationeel was qua dataverzameling. Er was geen populatie bij deze polikliniek geregistreerd, en evenmin chronische cliënten, vaccinatie doelgroep etc., vandaar dat deze polikliniek niet is meegenomen in de evaluatie van de doelstellingen in 2019.

Het operationele jaarplan 2019 is gebaseerd op het strategische beleidsplan 2019 – 2021 van de Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname. Dit plan gaat uit van vier hoofdthema's, namelijk:

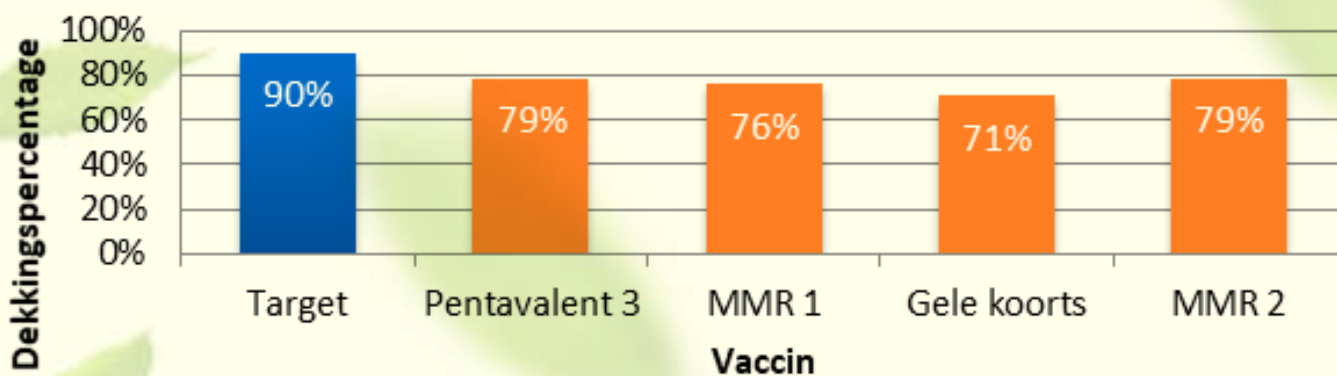
1. Integrated Primary Health Care (IPHC) en zorgverbetering in relatie tot de gezondheid van doelgroepen;
2. Effectiviteit in IPHC – zorgaanbod; kwaliteit en communicatie interne organisatie. Sturing op doelmatigheid en kwaliteit met aandacht voor risicobeheersing;
3. Deskundig en gemotiveerd human capital;
4. Effectief en efficiënt financieel beheer.

Beleidsthema I: Integrated Primary Health Care (IPHC) en zorgverbetering in relatie tot de gezondheid van doelgroepen

Binnen dit beleidsthema ligt de focus op de beschikbaarheid van de zorg, en het continu verbeteren hiervan. Deze wordt tot stand gebracht door in overleg met de gemeenschappen zorgbehoeften en de optimale toegang tot deze zorg vast te stellen. Een onderdeel van de zorgverbetering is de ambitie om de dienstverlening uit te breiden met de opzet van nieuwe klinieken en het aanbod van thuiszorg. Verder is er ook voldoende aandacht besteed aan moeder – en kindzorg en de chronische zorg.

Vaccinatiedekking

In 2019 is een vaccinatiedekking van 79% bereikt voor pentavalent 3, 76% voor MMR 1 en 71% voor gele koorts en 79% voor MMR 2 (Figuur 1). Het haalbaar geachte vaccinatie dekkingscijfer voor de verschillende vaccinaties van 90% is niet bereikt. Het niet tijdig opsporen en vaccineren van drop-outs uit de verschillende doelgroepen vanwege een slechte planning, heeft hier deels aan bijgedragen, alsook de niet nauwkeurige registratie en tijdige rapportage van de gevaccineerde doelgroep. In dit verslagjaar waren er kortstondige (2 – 3 weken) landelijke stock-out van het vaccin MMR in de maanden januari, maart, april en augustus en een stock-out van pentavalent in de maand mei, maar dit heeft gelukkig geen effect gehad op de dekking van de verschillende vaccinaties.



FIGUUR 1: VACCINATIE DEKKING PER VACCIN IN HET MZ-GEBIED IN 2019

Moeder- en kindzorg

De MZ heeft door het gebruik van de specifieke MZ medische protocollen en het bieden van preventieve screenings aan vrouwen, getracht een kwalitatief goede en gestandaardiseerde zorg aan vrouwen en kinderen te bieden. Ook het bijscholen van GzA's in de acute situatie bij de zorg voor moeder en kind heeft prioriteit gehad, waarbij een deel van de GzA's hierin is getraind. Met behulp van projectfinanciering door de Pan American Health Organization (PAHO) kon een deel van de GzA's worden getraind in de regio's Brokopondo, Boven-Suriname en Bovenlandse Inheemsens .

Het screenen van vrouwen op baarmoederhalsafwijkingen (door middel van visuele inspectie met azijnzuur – VIA) en borstafwijkingen heeft ook in dit verslagjaar plaatsgevonden. In 2019 was het streven van MZ dat elke polikliniek bij minimaal 30% van haar vrouwelijke doelgroep tussen 30 en 69 jaar een baarmoederhalscreening en een borstonderzoek deed. Dit streefgetal is ruimschoots overschreden: respectievelijk 46% en 48% van de vrouwen is bereikt voor baarmoederhalscreening en borstonderzoek.

Verder heeft 58% van de poliklinieken het protocol Integrated Management for Pregnancy and Childbirth (IMPAC) bij minimaal 80% van de zwangere vrouwen op de juiste wijze toegepast door het correct invullen van de pre- en perinatale lijsten en het verrichten van postnatale huisbezoeken aan kraamvrouwen en pasgeborenen. Vanwege logistieke beperkingen konden niet altijd huisbezoeken worden afgelegd bij de kraamvrouw en pasgeborene. Het protocol Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is door 49% van de poliklinieken correct toegepast bij minimaal 80% van de kinderen die zich op de polikliniek hebben aangemeld. Vanwege het niet correct of onvolledig invullen, wordt de beoordeling van de IMCI-formulieren bemoeilijkt. Als onderdeel van de kwaliteitsbewaking zijn daarom alle medische protocollen gescreend en waar nodig ook herzien.

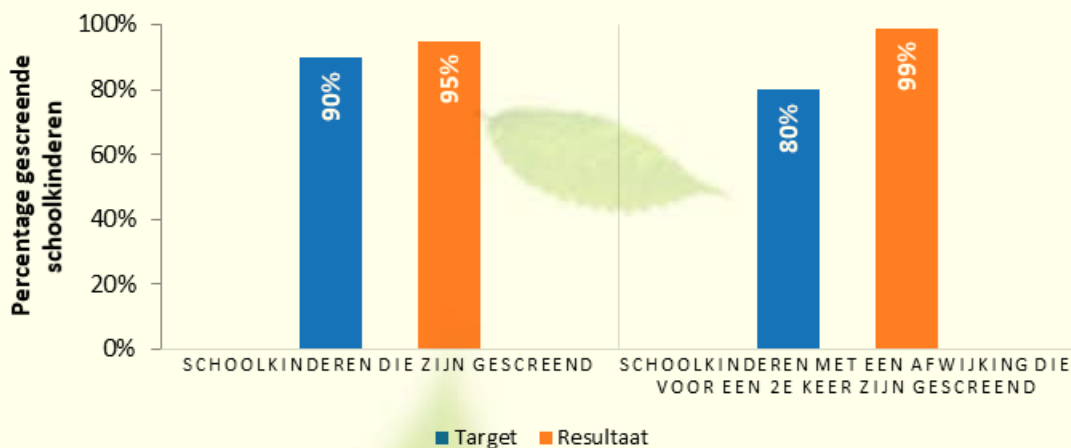
Schoolgezondheidsprogramma en preventief gebitsprogramma

Het schoolgezondheidsprogramma is ook dit verslagjaar in het MZ-verzorgingsgebied uitgevoerd, waarbij de schoolkinderen in het basisonderwijs binnen een schooljaar protocollair worden gescreend op verschillende afwijkingen waaronder huid-, visus-, gehoorafwijkingen et cetera.

De screening heeft tot doel om gezondheidsproblemen vroegtijdig te ontdekken en te behandelen, en om potentiële gezondheidsproblemen te helpen voorkomen.

Binnen het schoolgezondheidsprogramma voor het schooljaar 2018-2019 is 95% (9439 van de 9909 leerlingen) van de schoolkinderen gescreend op afwijkingen. Bij 99% van de schoolkinderen (2600 van de 2616 leerlingen) met een afwijking bij de eerste screening is een controle screening gedaan na behandeling van de afwijking.

Figuur 2 is een grafische weergave van de screening middels het schoolgezondheidsprogramma.



FIGUUR 2: PERCENTAGE SCHOOLKINDEREN DAT VOOR DE 1STE EN 2DE KEER IS GESCREEND TIJDENS HET SCHOOLGEZONDHEIDSPROGRAMMA

In het preventief gebitsprogramma zijn het geven van poets- en voedingsinstructies en het uitvoeren van tandheelkundige screening op alle scholen ook in het schoolgezondheidsprogramma opgenomen. Niet elke polikliniek heeft minimaal 2 x per jaar poets- en voedingsvoorlichting op alle scholen gegeven zoals dat was beoogd. Dit is wel gedaan door 25 poliklinieken (53%).

Met poets- en voedingsinstructie wordt hier bedoeld: het geven van voorlichting op school over een gezond gebit, poetsvoorlichting en gezonde voeding aan de hand van een folder waarin de BBB-poetsmethode is aangegeven. De BBB-poetsmethode is de methode van gebitsreiniging in de volgorde binnenkant, buitenkant en bovenop.

Beschikbaarheid van en toegang tot zorg

Het MZ-basisdienstenpakket is aan de gemeenschap aangeboden en de informatie hierover is met hen gedeeld. De verschillende poliklinieken hebben informatie over het basisdienstenpakket gegeven, maar konden dat niet altijd volgens de vastgestelde tijdsperiode (elke twee maanden) doen.

Verder zijn in elke regio (in totaal vijf regio's) naar behoefte verschillende reguliere specialistische missies uitgevoerd waaronder cardiologische, KNO, kindergeneeskundige en dermatologische missies (Tabel 1)

TABEL 1: SPECIALISTISCHE MISSIES DIE IN DE VERSCHILLENDE REGIO'S ZIJN UITGEVOERD

REGIO	DISCIPLINE SPECIALISTISCHE MISSIE	Aantal cliënten gezien	Meest voorkomende aandoeningen
Brokopondo	Dermatologie	17	Eczemen, myomycosen en scabies
	Kindergeneeskunde	48	Astma/bovenste luchtweginfecties, Anemie/sikkelcelziekte, huidaandoeningen, ondervoeding
Boven Suriname	Kindergeneeskunde	22	Anemie/Sikkelcelziekte, kinderen met cardiale klachten
	Cardiologie	47	Cardiale screening van DM en hypertensie cliënten
	KNO	37	Slechthorende cliënten
Oost-Suriname	Kindergeneeskunde	33	Astma/bovenste luchtweginfecties, Anemie/sikkelcelziekte, huidaandoeningen, ondervoeding
Midden Suriname	Dermatologie	28	Eczemen, myomycosen en scabies
Bovenlandse Inheemsen	Dermatologie 3	7	Eczemen, myomycosen en scabies

Tevens is de toegankelijkheid van de adolescenten tot de zorg in het MZ – basisdienstenpakket opgenomen, waarbij dit afgestemd is op de adolescenten m.b.v. de IMAN (Integrated Management of Adolescent Needs) – richtlijnen. In dit afgelopen operationeel jaar is nagegaan of deze richtlijnen inderdaad worden toegepast en was ook het houden van informatiesessies met de adolescenten een belangrijke activiteit. Hoewel niet alle poliklinieken een informatiesessie volgens de vastgestelde periode konden houden, heeft minimaal 80% van de poliklinieken de IMAN – richtlijnen toegepast.

Gezondheidsbevordering

Dit specifiek aandachtsgebied richt zich op de betrokkenheid en participatie van de gemeenschappen bij de gezondheid bevorderende activiteiten van de MZ, waarbij planmatige organisatie van de activiteiten op de voorgrond staat. Deze activiteiten worden via het geïnstitutionaliseerde activiteitenformulier gedocumenteerd.

Het activiteitenformulier is een instrument ter ondersteuning van een planmatige aanpak bij het voorbereiden, uitvoeren en evalueren van gezondheid bevorderende activiteiten in samenwerking met de gemeenschap. Gezondheid bevorderende activiteiten zijn in de verschillende MZ – ressorten in nauwe samenwerking en ondersteuning van de RC's, RA's, SPH's en GzA's uitgevoerd.

De MZ beschikt nu over een WaSH schoolgezondheidsprogramma dat door getrainde peer educators wordt uitgevoerd onder supervisie van de afdeling gezondheidsbevordering (GB). Verder beschikt MZ nog over educatieve audioprogramma's in verschillende talen, die door verscheidene radiostations worden uitgezonden en ook de gemeenschappen in het binnenland bereiken (Tabel 2).

Deze audioprogramma's in verschillende talen bevatten de onderwerpen:

- Malaria in de talen Saramakkaans, Aukaans, Trio, Wayana, Sranan en Nederlands
- Borstkanker in de talen Saramakkaans, Aukaans, Trio, Wayana, Sranan en Nederlands
- Baarmoederhalskanker in de talen Saramakkaans, Aukaans, Trio, Wayana, Sranan en Nederlands
- WaSH in het Nederlands

TABEL 2: OVERZICHT VAN RADIOSTATIONS DIE DE GB-AUDIOPROGRAMMA'S HEBBEN ONTVANGEN EN UITGEZONDEN MET HUN UITZENDBEREIK IN HET MZ-WERKGEBIED

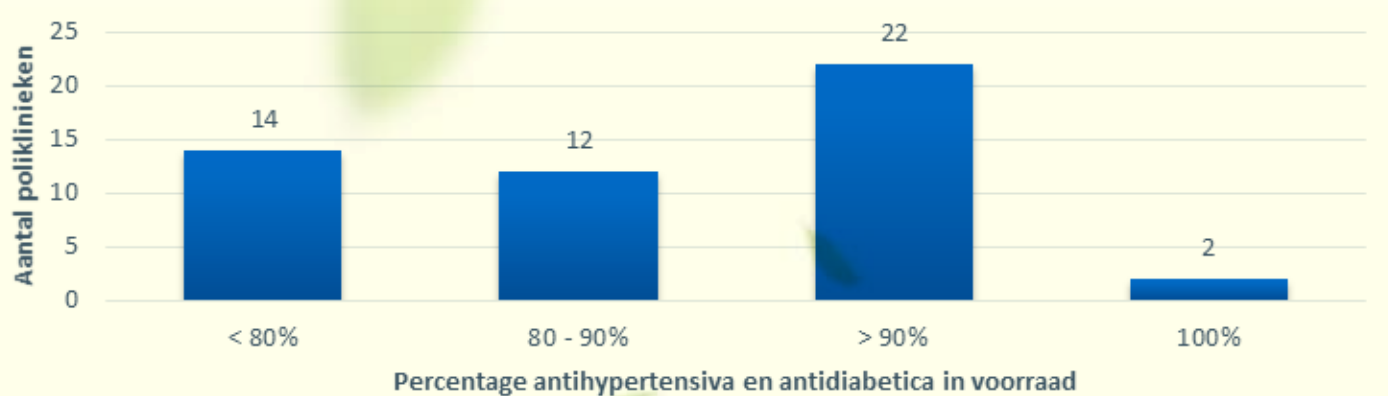
Radio station	Uitzendbereik in het MZ-werkgebied
Radio Apintie	Paramaribo, het hele binnenland: Boven Suriname, Midden Suriname, Bovenlandse Inheemsen, Brokopondo, Oost Suriname. Het is ook online via internet beschikbaar
Radio Maife	Boven Suriname
Radio Paakatie	Oost Suriname
Asosije Radio	Paramaribo, Oost Suriname, Brokopondo en online via internet
Radio Koyeba	Paramaribo, Oost Suriname, Midden Suriname, Brokopondo, Frans Guyana

Gedurende dit operationeel jaar is er in elke regio een screening op BMI, bloeddruk, bloedsuiker en HB gedaan bij de populatie ouder dan 20 jaar. Tevens is in elke regio een nulmeting gedaan om na te gaan of de populatie ouder dan 20 jaar bekend is met haar gezondheidsstatus. Daarnaast is een specifieke KAP-studie onder cliënten met diabetes mellitus en hypertensie uitgevoerd.

Chronisch zorgmodel

Het chronisch zorgmodel moet in het gehele MZ-zorggebied worden geïmplementeerd waaronder het aanbieden van een gezond leefstijlplan aan de chronische cliënten, het monitoren van de DM-patiënten volgens de DM-richtlijnen en het continu beschikbaar stellen van de medicatie voor de chronische patiënten. Het gezonde leefstijl programma is nog niet volledig geïmplementeerd op alle poliklinieken. Bij tien poliklinieken (21%) werd een gezond leefstijlplan aan minimaal 20% van de chronische patiënten aangeboden. Bij 516 van de 782 DM-patiënten (66%) heeft de monitoring volgens de DM-richtlijnen (checklist) plaatsgevonden. Niet bij alle DM-patiënten kon de monitoring continu plaatsvinden vanwege de mobiliteit en onregelmatige polibezoeken van de cliënten. Ook een minder goede administratieve monitoring van de DM-patiënten heeft geleid tot onderrapportage.

Om de chronische zorg te kunnen aanbieden, is vastgesteld dat 100% van de poliklinieken te allen tijde antihypertensiva en antidiabetica in voorraad moeten hebben. Dit lukte maar twee poliklinieken (Balingsoela en Brokopondo). Het administratief correct bijhouden van medicijnen voorraden schijnt nog een uitdaging te zijn.



FIGUUR 3: AANTAL POLIKLINIEKEN DAT EEN PERCENTAGE RANGE AAN ANTIHYPERTENSIVA EN ANTIDIABETICA IN VOORRAAD HEBBEN

Hoewel maar twee poliklinieken te allen tijde antihypertensiva en antidiabetica in voorraad hadden, had 68% van de poliklinieken tussen 80-99% van de chronische medicatie in voorraad.

IPHC – partnerschappen in het veld

Het hebben van IPHC-partnerschappen in het veld wordt bewerkstelligd door periodiek overlegmomenten met de gemeenschap en het traditioneel gezag te hebben. Deze verschillende overlegmomenten moeten leiden tot interventies per regio, die zijn vertaald in maatwerk van onze dienstverlening.

62% van de poliklinieken heeft minimaal eenmaal per halfjaar een overlegmoment met het traditioneel gezag gehad. Naar aanleiding van de resultaten voortkomend uit de overlegmomenten, zijn er interventies per regio gepleegd (Tabel 3).

TABEL 3: UITGEVOERDE INTERVENTIES NA EEN OVERLEGMOMENT TUSSEN HET TRADITIONEEL GEZAG EN DE POLIKLINIEKEN PER REGIO

Regio	Interventie
Brokopondo	<ol style="list-style-type: none">1. De bouw van de nieuwe poli te Balingsula is gestart2. Er is beloofd dat 2 Cubaanse artsen te Powakka worden gestationeerd, wanneer die in Suriname zijn aangekomen3. De poliklinieken te Klaaskreek en Nw. Lombe zijn voorzien van vaccinkoelkasten van project Apache4. Samenwerking met het korps brandweer te Brownweg is aangegaan, met de afspraak dat een chauffeur van de brandweer wordt ingezet indien dat nodig is
Oost Suriname	<ol style="list-style-type: none">1. Maandelijkse outreach activiteiten naar de dorpen en kampjes zijn geïntensiveerd2. De poliklinieken in het oosten zijn allen voorzien van tandheelkundige kisten en deze dienst wordt momenteel overal aangeboden3. Er is een vaste arts gevestigd op poli Drietabbetje.
Boven Suriname	<ol style="list-style-type: none">1. Er is een aanvang gemaakt voor de bouw van poli Hekununu2. Wachthuis te Kajana is gerenoveerd door de gemeenschap met het materiaal dat door MZ is aangeboden3. Het MZ-doorgangshuis dat is opgericht voor vnl. de zwangere vrouwen van de Bovenlandse Inheemsen is opengesteld voor andere gemeenschappen
Midden Suriname	<ol style="list-style-type: none">1. De GzA's van dit gebied zijn getraind in het doen van de screening middels VIA en doen de screening2. Iemand vanuit het dorp is als hulpkracht op de polikliniek in dienst genomen op aanvraag van de gemeenschap3. Voorlichtingsactiviteiten te Pikien Saron zijn geïntensiveerd op aanvraag van de gemeenschap
Bovenlandse Inheemsen	<ol style="list-style-type: none">1. Met behulp van de lokale gemeenschap is een woning gebouwd voor de GzA van Sipaliwini; de woning te Peleletpoe is in aanbouw

Beleidsthema II: Sturing op doelmatigheid en kwaliteit met aandacht voor risicobeheersing

Centraal binnen dit beleidsthema is de verdere borging en upgradering van het MZ-IPHC-zorgmodel door eenduidigheid in protocollen en processen en een periodieke ijking daarvan. Impulsen voor innovatie binnen het zorgmodel zullen ook voortkomen uit de output van periodieke audits en surveys. Hier wordt gericht aandacht gegeven aan een optimalisatie van interne en externe communicatie en de inventarisatie en het beheersen van operationele, financiële en veiligheidsrisico's.

Kwaliteitscontrole

Ter bevordering van de datakwaliteit voor besluitvorming is door middel van projectfinanciering vanuit de PAHO een digitaal informatiesysteem opgezet op tien pilot locaties t.w. Pikien Saron, Powakka, Brownsweg, Brokopondo, Pokigron, Nw. Lombe, Redidoti, Marchalkreek, Balingsula en de Medische Radiokamer (MRK). Dit systeem is bestemd voor de digitale opslag van alle gezondheidsinformatie van de MZ en vergemakkelijkt ook de kwaliteitsbewaking van de geboden zorg voor de arts, omdat die ook op afstand inzage in het systeem (m.n. digitale patiëntendossiers) heeft.

Voor het monitoren van de kwaliteit van de zorg is volgens de WHO-standaarden een onderverdeling gemaakt in drie componenten, namelijk "kwaliteit van de performance van de zorgverleners", "patiënt tevredenheid" en "kwaliteit van de voorzieningen/infrastructuur". De kwaliteitscontroles zijn via veld audits en client surveys uitgevoerd. In het verslagjaar is in de regio's Brokopondo en Midden-Suriname een audit uitgevoerd om de kwaliteit van de performance van de zorgverleners na te gaan. Hierbij is het MZ-basisdienstenpakket als basis dienstverlening vastgesteld. Er is beoordeeld of de poliklinieken de zorg aanbieden zoals het basisdienstenpakket dat heeft vastgesteld en of de zorg ook volgens de vastgestelde protocollen wordt gedaan. Tevens is in dezelfde regio's een tevredenheidsonderzoek bij de gemeenschap gedaan, waarbij is gekeken naar hoe tevreden de gemeenschap is over de dienstverlening van de MZ. Om de tevredenheid te kunnen onderzoeken, zijn verschillende dimensies, die een rol kunnen spelen, in acht genomen m.n.

- Bejegening en empathie van het personeel
- Informatieverstrekking en gezondheidseducatie
- Deskundigheid
- Effectiviteit van de zorg
- Procedures en afspraken
- Toegankelijkheid van diensten
- Betaalbaarheid van de zorg

Verder is ook aandacht besteed aan de kwaliteit van de MZ – infrastructuur. Er is gewerkt aan het continu onderhouden van zowel de MZ – poliklinieken en woningen. Daarnaast is er een nulmeting uitgevoerd in de bovengenoemde 2 regio's om zo de kwaliteit van de voorzieningen op de poliklinieken te staven. Tevens is er gestreefd om praktijkgerichte trainingen te verzorgen aan alle medewerkers op de poliklinieken, echter is het niet gelukt om dit te realiseren.

Communicatie

Hier wordt beoogd om alle medewerkers met het MZ – beleid en de eigen rol daarbinnen bekend te maken via verschillende communicatiemiddelen.

Ten aanzien van de interne communicatiestrategie in het herziene MZ – communicatieplan is er getracht om alle activiteiten te implementeren.

De activiteiten die hieronder vallen en zijn geïmplementeerd, zijn:

1. Het herzien van de zes bestaande protocollen en procedures van communicatie, m.n. Facebook guidelines, informatieverstrekking, MZ-nieuwsbrief, MZ-website, MZ-huisstijl handboek en het protocol voor de MZ algemene schijf;
2. Het monitoren van de huisstijl van de communicatie uitingen;
3. Het protocollair gebruiken en continu updaten van de vier communicatie-instrumenten (MZ-facebook page, MZ-website, Nieuwsbrief, MZ-YouTube kanaal) die beheerd worden door PCR.

Ten aanzien van de externe communicatiestrategie in het herziene MZ-communicatieplan is ook getracht alle activiteiten uit te voeren, namelijk:

1. Het updaten van de stakeholders lijst met verzamelde gegevens van alle poliklinieken;
2. Het bijhouden van bestaande economische activiteiten met input van alle poliklinieken;
3. Het organiseren van minimaal twee community relations activiteiten per polikliniek met stakeholders en/of lokale bedrijven indien die aanwezig zijn.
Community Relations activiteiten zijn de activiteiten die georganiseerd worden in samenwerking met de gemeenschap. De gemeenschap wordt vanaf de planning betrokken en participeert ook actief in de activiteit. Uit de verschillende IPHC-rapporten en gesprekken met de SPH's is geconcludeerd dat veertien poliklinieken (28%) ten minste twee community relations activiteiten hebben georganiseerd.
4. Participeren in activiteiten die door derden zijn georganiseerd om zodoende de relatie met partners te versterken. In 2019 is geparticipeerd in onderstaande door derden georganiseerde activiteiten:
 - Mini vaccinatie beurs tijdens de start van de vaccinatieweek;
 - Mini verloskunde beurs;
 - Gezondheidsbeurs van Stichting Royal Fiimang Paansu (RFP);
 - Beurs van de Surinaamse Zendings Vliegdiens MAF;
 - Beurs van het Diakonessenhuis bijgewoond;
 - Mini Gezondheidsbeurs, georganiseerd door het Ministerie van Volksgezondheid.
5. Het onderhouden van contacten via mail, skype en andere kanalen. PCR is in contact geweest met een aantal donoren waaronder de Zeister Zendingsgenootschap (ZZg) en UNICEF. Naar de donor ZZg wordt continu beeldmateriaal gestuurd voor hun weekblad. Daarnaast werkt PCR samen met UNICEF bij het ontwikkelen van communicatiemateriaal. Dit contact geschiedt voornamelijk per mail en telefonisch.
6. Stakeholders/donoren zoals aangegeven in de geüpdatete lijst zijn op de hoogte gehouden van MZ-activiteiten en zijn zoveel als mogelijk uitgenodigd. In de afgelopen periode heeft MZ geen activiteit in Paramaribo georganiseerd waarbij derden zijn uitgenodigd, terwijl in het binnenland de stakeholders bij activiteiten altijd worden uitgenodigd.

Beleidsthema III: Deskundig en gemotiveerd human capital

De focus binnen dit beleidsthema is voltooiing van de transitie van personeelszaken naar een volwaardige HRM-afdeling. Extra aandacht is gegeven aan o.a. aanpassing van het beloningsbeleid en de ondersteuning aan het management bij de uitvoering van (gedelegeerde) HR-taken. Het upgraden van de kennis, vaardigheden en motivatie van de medewerkers stond daarom centraal. Met behulp van moderne HR-instrumenten is gestreefd naar maximale toerusting van alle medewerkers binnen de organisatie.

Om open cultuur en communicatie te stimuleren, is intervisie binnen 30% van de MZ-teams geïntroduceerd. Een MZ-team is een poli of afdelingsteam en er zijn in totaal 63 teams. Introductie van intervisie is gedaan op negentien poliklinieken m.n. alle hoofdpoliklinieken en enkele bijposten. De besproken onderwerpen tijdens deze intervisies zijn:

- Kwaliteitsgericht werken
- Het behalen van jaardoelen
- Het SMART opstellen van doelen teneinde een effectieve monitoring te bewerkstelligen

Verder is in 2019 het beloningsbeleid bij de GzA's marktconform aangepast.

Kennis en vaardigheden

Voor de medewerkers zijn in het verslagjaar verschillende trainingen ingepland om hun kennis en vaardigheden te verbeteren waar onder:

- ICT-training voor de GzA's.
Het uitvoeren van de ICT-kerntaken op de poliklinieken is van belang voor rapportages en derhalve is het nodig dat de medewerkers de vaardigheden hiervoor hebben. Deze training was gepland in juli-november 2019, maar kon helaas niet doorgaan vanwege knelpunten die niet tijdig waren opgelost;
- Basis EHBO-training voor ambulance medewerkers en bootsmannen;
- Distance learning modules m.b.t. het basisdienstenpakket zijn aan de GzA's aangeboden en getoetst. Van alle GzA's (116) die de mogelijkheid hadden tot distance learning, heeft 59% (68 GzA's) ten minste 3 modules succesvol afgerond.

Motivatatie medewerkers

Om ervoor te zorgen dat de wijze van bejegening op de werkvloer zorgt aan de verbetering van de commitment/toewijding van medewerkers is middels een kleinschalig onderzoek nagegaan hoe de bejegening/collegialiteit/respect/samenwerking op de werkvloer binnen de MZ wordt ervaren. De resultaten van dit onderzoek zijn gepresenteerd aan de medewerkers van het coördinatiecentrum.

Verder is een workshop voor 29 leidinggevendenden georganiseerd met als thema "Ethisch verantwoord communiceren en samenwerken op de werkvloer". Het doel van deze workshop was bewustwording te bewerkstelligen onder leidinggevendenden die uiteindelijk moet leiden tot zelfreflectie en een visie op hoe MZ dit ethisch handelen terug zou willen zien op de werkvloer.

Ter verbetering van de commitment door interventies op de bedrijfscultuur zou ook een gedragscode voor MZ worden geformuleerd. Wegens gebrek aan financiële middelen om een consultant in te huren, is geen uitvoering meer gegeven aan dit plan.

In 2019 is voor medewerkers van de 51 MZ-teams (81%) een teambuildingsactiviteit (op locatie) uitgevoerd ter bevordering van de onderlinge collegialiteit. In de regio Bovenlandse Inheemsen en Midden-Suriname is het niet bij alle teams gelukt om een activiteit te houden vanwege problemen bij de logistieke organisatie.

Beleidsthema IV: financieel beheer

Binnen dit thema ligt de focus op het financieel beheer conform de richtlijnen in relatie tot de interne en externe belanghebbenden en volledige transparantie in de financiële kernprocessen.

Om de afhankelijkheid van overheidssubsidie te doen afnemen, zijn projectvoorstellen ingediend bij verschillende donoren om activiteiten te financieren. Het is hierbij van belang dat alle betrokken partijen volledig inzicht hebben in projectontvangsten en bestedingen. Daartoe heeft frequent overleg plaatsgehad tussen de projectcoördinatoren en de afdeling Finance inzake ontvangsten en bestedingen.

Verder is er ook naar gestreefd om de inkomsten vanuit de verzekeringsmaatschappijen te doen toenemen. De toename van SZF geregistreerde personen draagt bij aan inkomstenstijging; de hoogte van het totaal abonnement honorarium naar MZ stijgt namelijk hierdoor. Er is daarom getracht om in 2019 minimaal 10% toename van de SZF geregistreerde personen te hebben t.o.v. 2018; Er was een toename van 13% van SZF geregistreerde personen aan het eind van 2019. Een mogelijke reden hiervoor zijn de verschillende SZF-faciliteiten die nabij enkele MZ-poliklinieken (m.n. Drietabbetje, Stoelmanseiland, Ladoani, Debike, Djoemoe en Kwamalasamutu) zijn geopend. Hierdoor kon MZ de personen in de gemeenschap na overleg met het SZF van een verzekeringskaart voorzien.

Verder gaat stijging van inkomsten ook gepaard met het correct en tijdig declareren van medische verrichtingen bij het SZF. Declaraties worden door de poliklinieken opgestuurd naar de financiële administratie, die deze maandelijks declareert bij het SZF.

Hoewel MZ maandelijks bij het SZF declareert, worden niet alle declaraties gehonoreerd vanwege verschillende redenen. De redenen van afwijzingen zijn intern besproken en gecommuniceerd met de artsen, die verder de poliklinieken hebben geïnstrueerd hoe de declaraties correct in te vullen.



Kerncijfers

Indicator	Specificatie	2019	2018	2017	2016
Aantal gezondheidscentra	Totaal	51	50	50	56
Totaal personeel	Totaal	230	226	223	233
Gezondheidszorgassistenten	Totaal	120	113	106	104
Streek polihooften en verantwoordelijken	Totaal	7	7	8	8
Polikliniekhulpen	Totaal	22	22	22	24
Microscopisten	Totaal	16	16	19	19
Artsen	Totaal	8	9	10	11
Tandartsen	Totaal	0	0	0	1
Ondersteunend personeel	Totaal	57	59	58	66
Consult wegens ziekte	Totaal	50.741	44.607	53.853	60.066
Overige consulten	Totaal	22.336	21.951	22.966	26.177
Totaal aantal consulten	Totaal	73.077	66.558	76.819	86.243
Gemiddeld aantal consulten	Gemiddeld	1,59	1,45	1,56	1,76
Populatie CBB	Totaal	45.996	45.996	49.175	49.024
Levende geboorten	Totaal	940	1072	1099	1.260
Neonataal sterftcijfer ¹	Ratio	0	1,87	2,73	2,38
Zuigelingensterfte cijfer ²	Ratio	2,13	2,80	10,01	3,17
Kindersterfte cijfer ³	Ratio	5,32	7,46	12,74	7,14
Maternaal sterftcijfer ⁴	Ratio	0	0	0	238,10
Aantal geregistreerde malaria gevallen	Totaal	104	21	11	32
Hiv-incidentie ⁵	Ratio	0,35	0,17	0,10	0,14
Hiv-prevalentie ⁶	%	0,78	0,75	0,70	0,70
Diabetes Mellitus incidentie ⁵	Ratio	0,65	1,15	0,85	0,51

¹ Het jaarlijkse aantal sterfgevallen van kinderen jonger dan 4 weken per 1000 levendgeborenen

² Het jaarlijkse aantal sterfgevallen van kinderen jonger dan één jaar per 1000 levendgeborenen

³ Het jaarlijkse aantal sterfgevallen van kinderen jonger dan 5 jaar per 1000 levendgeborenen

⁴ Het jaarlijkse aantal vrouwen dat overlijdt ten gevolge van complicaties van de zwangerschap of van de bevalling per 100.000 levendgeborenen

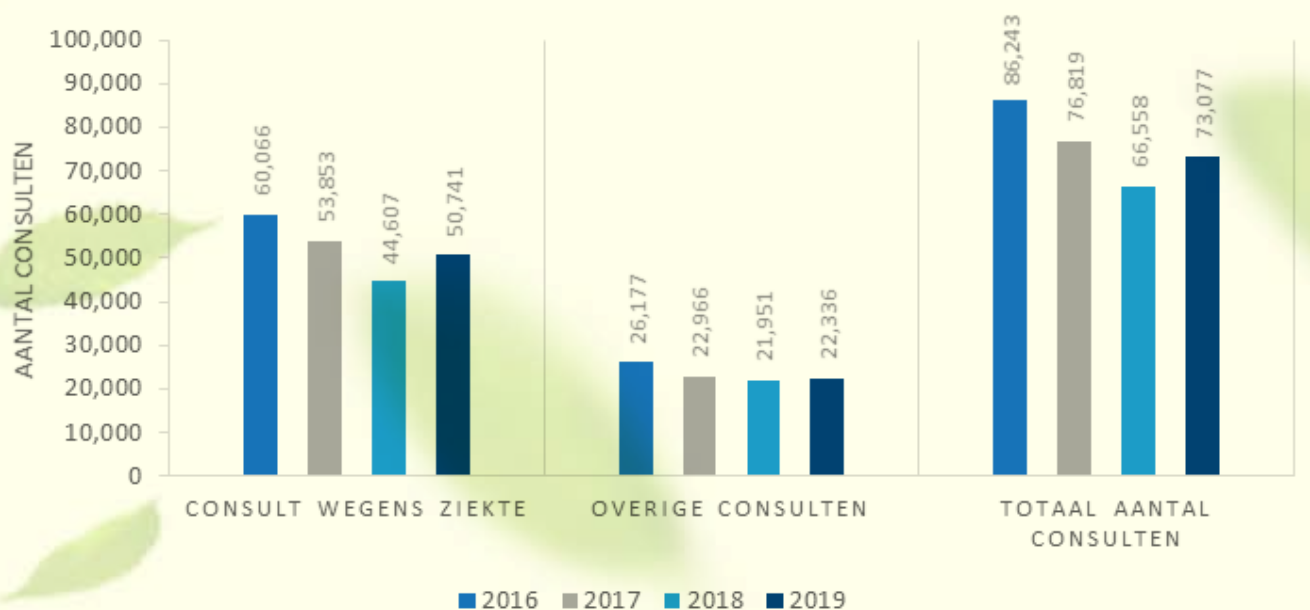
⁵ Aantal nieuwe gevallen per 1000 van HIV, Diabetes Mellitus en Hypertensie per jaar

⁶ Percentage gevallen in de populatie van HIV, Diabetes Mellitus en Hypertensie aan het einde van het jaar

Toelichting kerncijfers

Het aantal poliklinieken van de MZ aan het eind van 2019 (n=51), is met 1 polikliniek toegenomen ten opzichte van het aantal aan het eind van het jaar 2018. De polikliniek te Lawatabiki is opgezet ter optimalisatie van de dienstverlening. Het gaat in deze om het dichterbij brengen en toereikender maken van adequate en kwalitatief goede zorg voor de gemeenschap aldaar. Het personeelsbestand vertoont in tegenstelling tot het jaar 2018 een lichte stijging vanwege het aantal pas afgestudeerde GzA's dat door de opleiding is afgeleverd. Als onderdeel van het HR-beleid is in het jaarplan 2019 en in de uitvoering daarvan speciale aandacht besteed aan het bijschaven van de deskundigheid en de werkhouding van in het bijzonder de gezondheidswerkers. Ook is gewerkt aan de omgangsvormen onderling en ten opzichte van de patiënten.

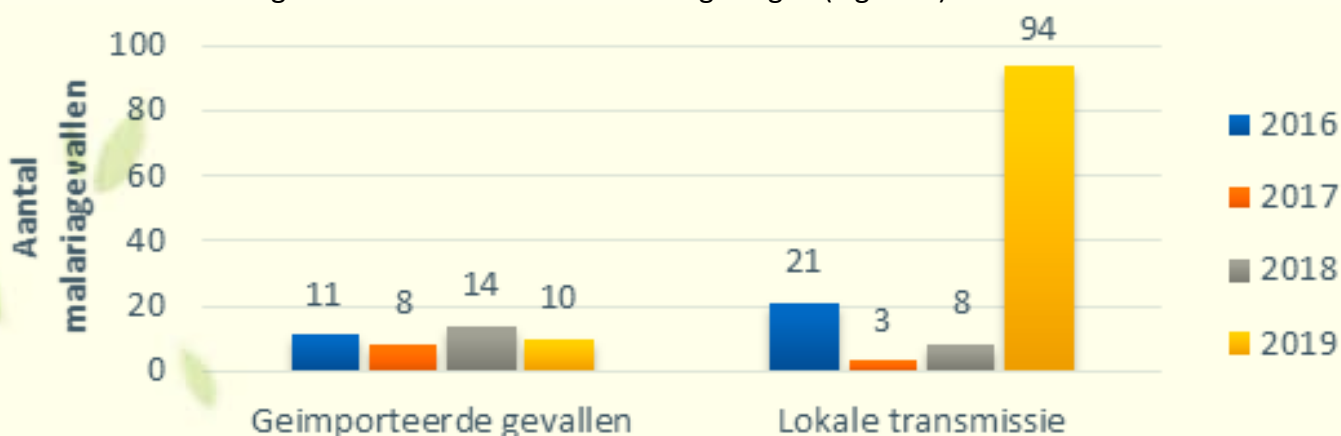
In 2019 is er stijging te merken in het totaal aantal consulten bij de MZ. Het totaal aantal consulten bestaat uit het aantal consulten wegens ziekte (curatieve zorg) en wegens overige aanleidingen (preventieve zorg, prenatale consulten, vaccinatie, family health planning, etc.). Net als de voorgaande jaren is de bijdrage van consulten wegens ziekte het grootst in het totaal aantal consulten (Figuur 4). De ressorten Brokopondo Noord en Brokopondo Zuid (dus regio Brokopondo) registreren gezamenlijk bijna 40% van het totaal aantal consulten wegens ziekte en 33% van alle overige consulten, terwijl ressort Drietabbetje en West Suriname het minst hebben geregistreerd bij zowel de consulten wegens ziekte als die met een andere aanleiding.



FIGUUR 4: OVERZICHT VAN HET AANTAL CONSULTEN OVER DE PERIODE 2016-2019

Malaria cijfer

Het aantal "geïmporteerde" malaria gevallen bij de MZ is in 2019 lager dan het jaar daarvoor, terwijl de autochtone malaria gevallen met meer dan 1000% is gestegen (Figuur 5).

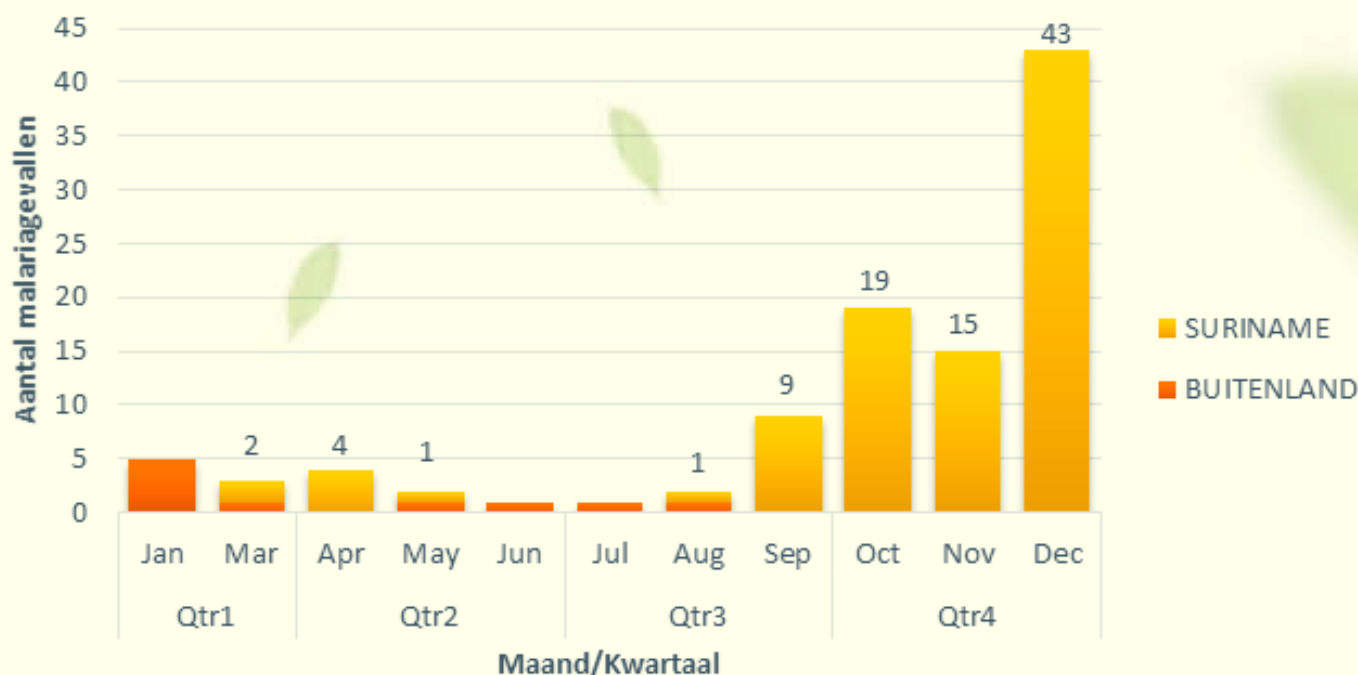


FIGUUR 5: TRANSMISSIE VAN MALARIA IN HET MZ-GEBIED PER JAAR GEDURENDE 2016 - 2019

90% van de malariagevallen in 2019 zijn autochtone gevallen geweest, dus gevallen vanwege lokale transmissie. Van deze autochtone malaria gevallen was 94% afkomstig uit het gebied behorende bij de poliklinieken Palumeu en Peleletepu en ging het om de parasiet Plasmodium vivax. In de overige autochtone gevallen (6%) was er één (1) geval te Kwamalasamutu dat besmet was met de parasiet

Plasmodium falciparum; dit geval is succesvol behandeld met coartem. Hoewel de sneltest P. falciparum aantoonde, was de dikke druppel volgens microscopie achteraf negatief.

80% van alle malariagevallen heeft zich vanaf de laatste week in september gemanifesteerd als gevolg van een outbreak in dit gebied (Figuur 6).



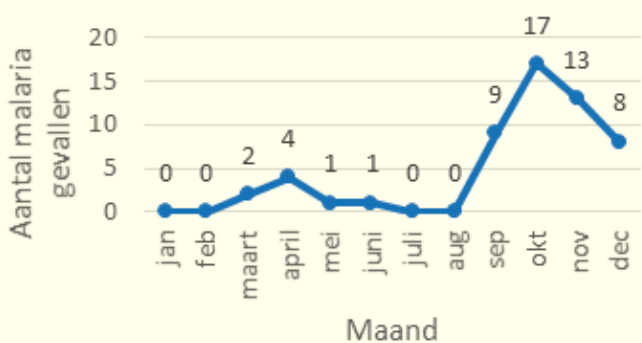
FIGUUR 6: HET VERLOOP VAN HET AANTAL MALARIAGEVALLEN GEDURENDE HET JAAR 2019 NAAR PLAATS VAN BESMETTING

Het verloop van de gevallen in 2019 ging als volgt (Figuur 6)¹⁰ :

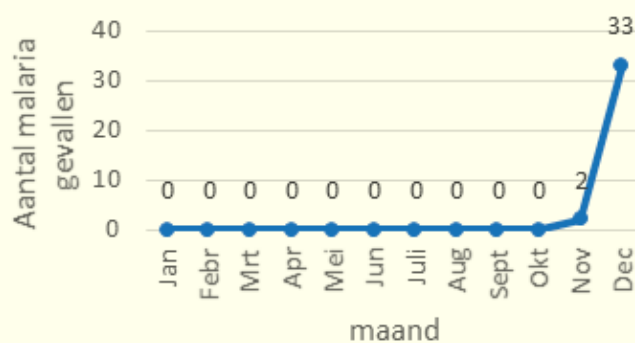
1. Midden maart 2019 werden twee malaria gevallen geregistreerd in het dorp Palumeu
2. In april werd actief naar malariagevallen gezocht d.m.v. het uitvoeren van active case detection (ACD) in de dorpen Palumeu en Sipaliwini. Sipaliwini werd bij deze ACD betrokken, omdat dorpbewoners van Sipaliwini tijdelijk in Palumeu vertoefden en omdat er actief personenverkeer tussen deze twee dorpen is. Tevens werden er klamboes aan de gemeenschap verstrekt. Tijdens deze ACD werden nog vier gevallen te Palumeu geregistreerd.
3. In mei werd een uit Frans-Guyana geïmporteerd malaria geval gedetecteerd in het dorp Alalaparoe en werd tevens een ACD uitgevoerd die ook gepaard ging met het uitdelen van klamboes aan de gemeenschap. Tijdens deze ACD zijn er geen nieuwe gevallen in het dorp geregistreerd.
4. Een nieuw geval werd in mei te Palumeu gedetecteerd en is na overleg met het malariaprogramma en de malaria eliminatie taskforce (MET) besloten om vanaf mei t/m augustus alle personen in Palumeu preventief te behandelen met chloroquine ook wel genoemd "Mass Drug Administration (MDA)". Chloroquine (300mg) werd gedurende twaalf weken met een interval van twee weken aan een ieder toegediend, gepaard gaand met een sneltest, beoordeling van de dikke druppel en het afnemen van bloed op filterpapier. Tijdens de periode van de MDA werden microscopisten aldaar gestationeerd. Tijdens de MDA werd één nieuw geïmporteerd geval vanuit Frans-Guyana gedetecteerd.
5. In september 2019 werden er weer malariagevallen (2) geregistreerd te Palumeu, nadat er een bijbelconferentie werd gehouden waarbij personen van andere inheemse dorpen en van het buurland Brazilië hieraan participeerden. Er werd wederom een ACD uitgevoerd en zeven nieuwe gevallen erbij genoteerd.
6. Er werd hierna een reactieve case detectie (RCD) gedaan waardoor ook meer gevallen zijn gedetecteerd in oktober en november.
7. Deze outbreak verspreidde zich in oktober naar Puleowime (één geval) en in november naar Peleletpoe (twee gevallen) vanwege het intensieve personenverkeer tussen deze drie dorpen. De eerste gevallen waren personen uit deze dorpen die in september in Palumeu waren en daarna terug in hun dorp waren. De gevallen te Peleletpoe namen in december toe, terwijl de gevallen in

¹⁰ Malaria ACD - RCD rapport 2019 van MZ – lab.

Puleowime stabiel bleven. Er werd ook in Peleletepoe een ACD uitgevoerd en tevens werden klamboes uitgedeeld.



FIGUUR 7: TREND VAN HET AANTAL MALARIA GEVALLEN TE PALUMEU IN 2019



FIGUUR 8: TREND VAN HET AANTAL MALARIA GEVALLEN TE PELELETE-POE IN 2019

Volgens het Malaria programma, heeft 64% van het totaal aantal geïmporteerde gevallen (118), malaria in Frans-Guyana opgelopen, terwijl Guyana verantwoordelijk is voor 22% van het landelijke aantal geïmporteerde malaria gevallen in 2019 (Tabel 4)

TABEL 4: AANTAL MALARIA GEVALLEN PER TRANSMISSIE GEBIED¹¹

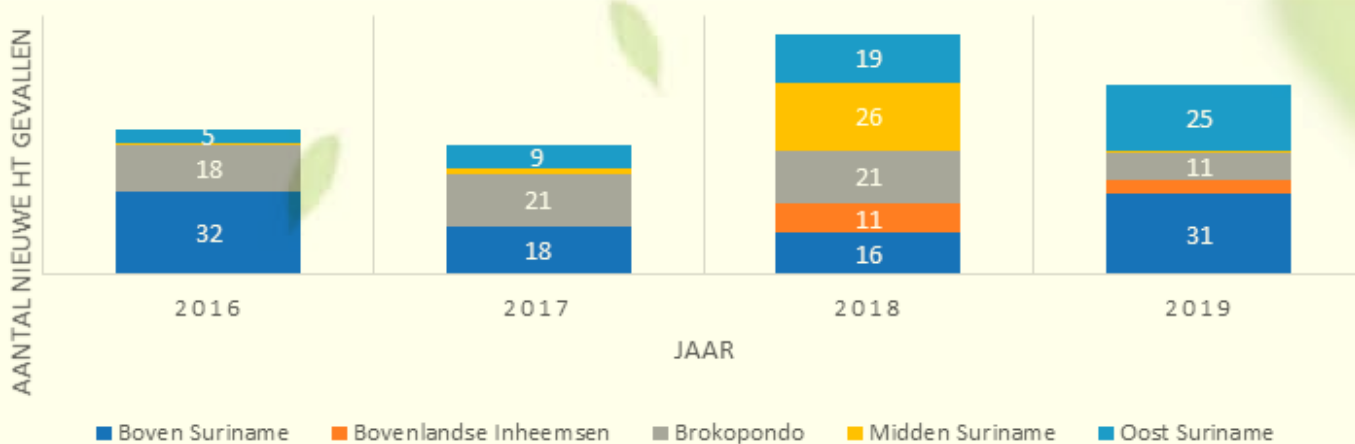
Transmissie gebied	Malaria Programma & BOG	Medische Zending	Totaal
Frans Guyana	68	8	76
Guyana	25	1	26
Overige	15	1	16
Suriname	6	94	100
Totaal	114	104	218

Sterftecijfers

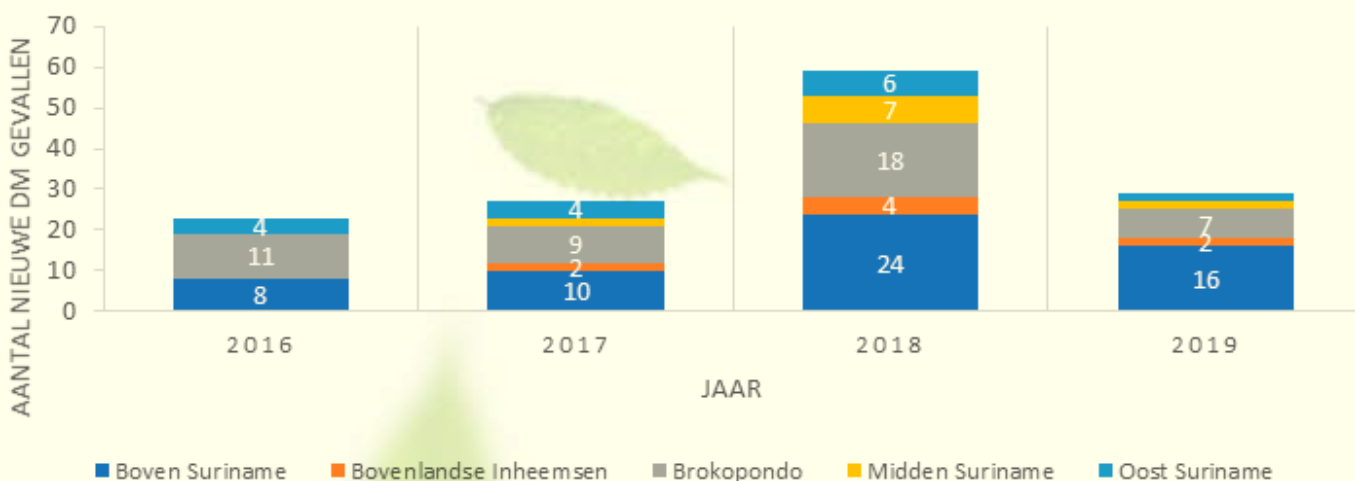
In dit verslag zijn door nagekomen data het neonatale-, zuigelingen-, kindersterftecijfer van 2018 gecorrigeerd. Ten opzichte van de drie voorafgaande jaren is in 2019 vooruitgang geboekt t.a.v. de bovengenoemde sterftecijfers. Het streven om consequent met het IMCI- en IMPAC-protocol te werken, heeft in zekere mate geleid tot daling van met name het kindersterftecijfer. In 2019 zijn er minder kinderen (n=5) jonger dan vijf jaar overleden; drie van deze kinderen waren ouder dan één jaar en twee jonger dan een jaar. Redenen van overlijden zijn trauma en dehydratie als gevolg van gastro-enteritis. Er was in dit afgelopen jaar geen maternale sterfte.

Hypertensie en diabetes mellitus cijfers

De incidentie van zowel diabetes mellitus (DM) als hypertensie (HT) is in 2019 lager t.o.v. 2018. Voor DM zijn net als de voorgaande jaren, in de regio's Boven-Suriname en Brokopondo de hoogste aantallen nieuwe DM gevallen geregistreerd (Figuur 10).

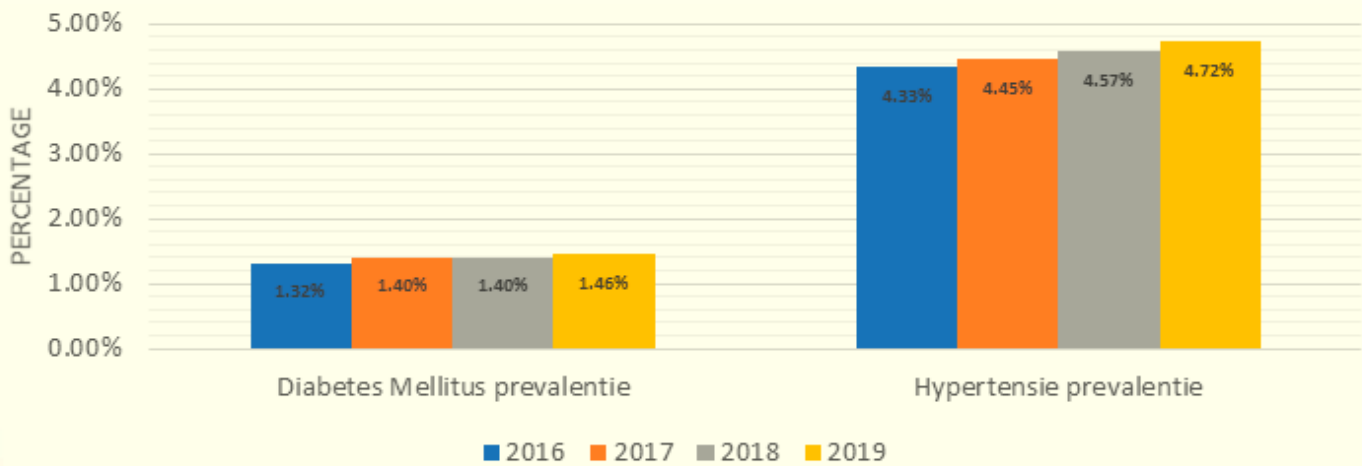


FIGUUR 9: AANTAL NIEUWE HT GEVALLEN (INCIDENTIE) PER JAAR NAAR MZ-REGIO

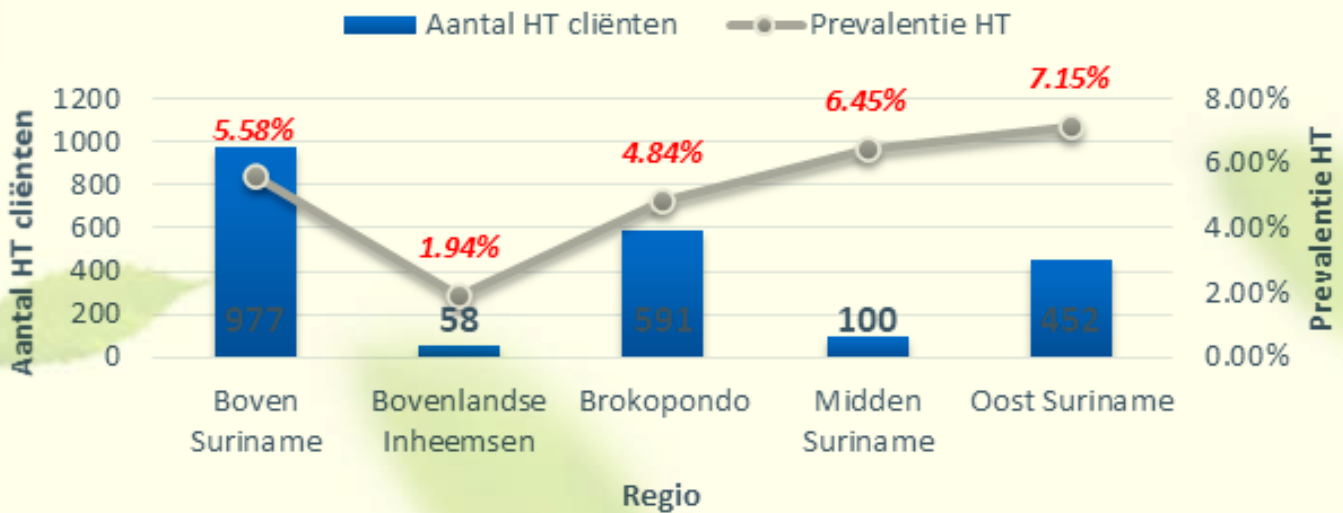


FIGUUR 10: AANTAL NIEUWE DM GEVALLEN (INCIDENTIE) PER JAAR NAAR MZ-REGIO

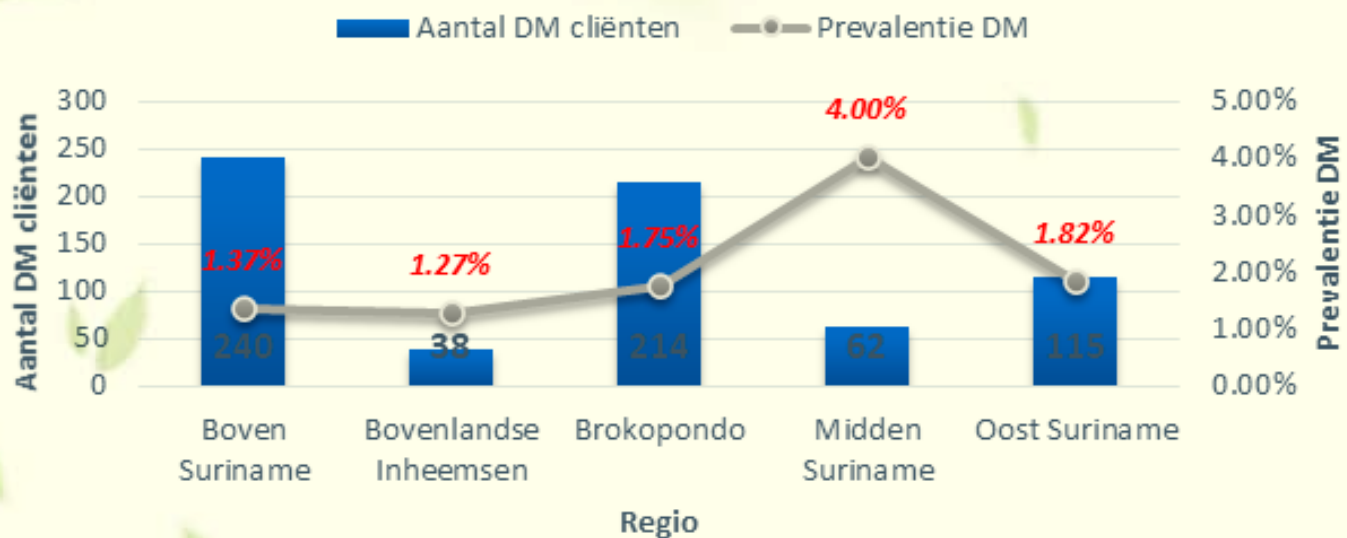
Regio boven Suriname heeft de meeste aantallen nieuwe HT gevallen geregistreerd, gevolgd door Oost-Suriname en Brokopondo. In Oost-Suriname is al vier achtereenvolgende jaren een stijgende trend voor HT waarneembaar. In het gehele verzorgingsgebied wordt screening op bloedsuiker en bloeddruk gedaan bij de populatie ouder dan 20 jaar. De stijgende trend van de prevalentie van DM en HT was in 2019 weer merkbaar (Figuur 11). Over de gehele linie van hypertensie en diabetespatiënten zijn, met uitzondering van de Bovenlandse inheemsens, meer vrouwen dan mannen geregistreerd. Bij observatie van absolute aantallen van cliënten met hypertensie en DM zijn de aantallen het grootst in Boven-Suriname, gevolgd door Brokopondo en Oost-Suriname. Dit komt overeen met de grootte van de populaties in deze regio's.



FIGUUR 11: TREND VAN DE PREVALENTIE VAN DM EN HT IN MZ-GEBIED OVER DE PERIODE 2016-2019



FIGUUR 12: HET AANTAL HYPERTENSIE CLIËNTEN VERSUS DE PREVALENTIE VAN HYPERTENSIE PER REGIO



FIGUUR 13: HET AANTAL DM CLIËNTEN VERSUS DE PREVALENTIE VAN DM PER REGIO

Wanneer de regio's worden vergeleken in prevalentie van hypertensie en DM, wijkt de weergave iets af van het beeld dat de vergelijking in absolute aantallen geeft.

HIV/SOI cijfers

In het Caraïbisch gebied is in 2019 overall een daling geweest van het aantal nieuwe HIV-besmettingen. Ook zien we een daling van de prevalentie van 6.1% in 2016 naar 3.9% in 2019 ¹² (UNAIDS, 2020). De UNAIDS country profile van Suriname geeft aan dat de HIV incidentie ook een vooruitgang heeft geboekt van 0.54 per 1000 in 2015 naar 0.45 per 1000 in 2019; bij de prevalentie is ook een lichte daling te constateren van 1.4% in 2015, naar 1.3% in 2019¹². In Het MZ-gebied is echter een stijging van zowel de incidentie als de prevalentie van HIV waarneembaar. De incidentie is gestegen van 0.14 in 2016 naar 0.35 per 1000 in 2019 en de prevalentie van 0.70% in 2016 naar 0.78% in 2019. De stijging zou o.a. te wijten zijn aan het grotere aantal testen voor seksueel overdraagbare infecties (SOI) dat in 2019 is uitgevoerd t.o.v. de voorgaande jaren (Tabel 5).

TABEL 5: AANTAL SOI TESTEN IN HET MZ-GEBIED PER JAAR

Jaar	Aantal SOI testen
2016	1270
2017	1771
2018	2346
2019	2382

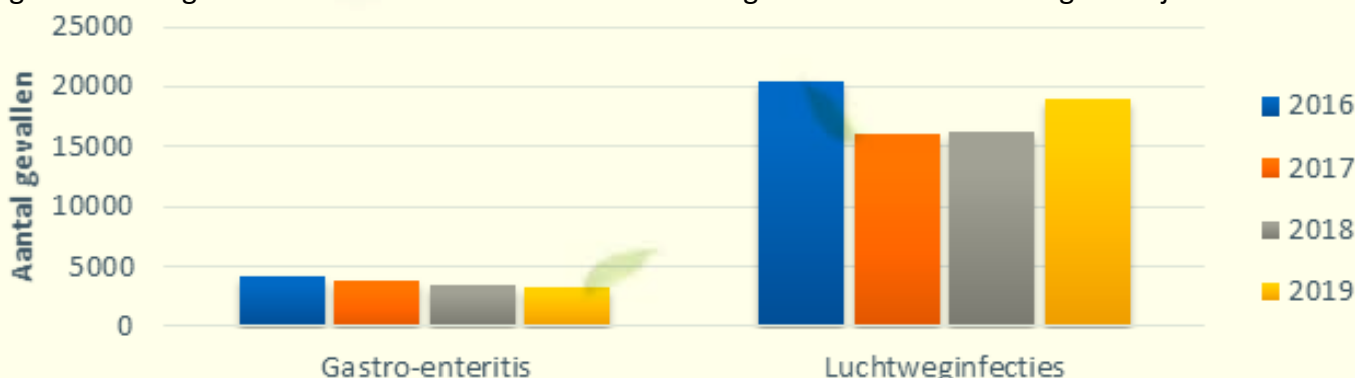
De SOI-sneltesten die MZ uitvoert, zijn HIV -, hepatitis B - en syfyilis sneltest. Zoals in de bovenstaande tabel in aangegeven, zijn er in totaal 2382 van deze sneltesten uitgevoerd. Het aantal dat per sneltest is uitgevoerd in de periode 2016 - 2019, is in onderstaande tabel weergegeven (Tabel 6).

TABEL 6: HET AANTAL UITGEVOERDE TESTEN PER SOI TEST OVER DE PERIODE 2016 – 2019

SOI testen	2016	2017	2018	2019
HIV	954	747	886	865
Hep-B	220	534	733	764
VDRL	96	490	727	753
Totaal	1270	1771	2346	2382

Infectieziekten: luchtweginfecties en gastro-enteritis

Er is een dalende trend van de gevallen met gastro-enteritis waarneembaar 2019 (Figuur 14); het aantal gevallen in regio Boven-Suriname was t.o.v. de andere regio's kleiner dan de voorgaande jaren.



FIGUUR 14: TREND VAN HET AANTAL GEVALLEN VOOR GASTRO-ENTERITIS EN LUCHTWEGINFECTIES IN HET MZ-GEBIED IN DE PERIODE 2016 -2019

¹² UNAIDS, (2020). UNAIDS data 2019. Beschikbaar via https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

De stijgende trend van luchtweginfecties die zich sinds 2017 manifesteert, was ook in 2019 te merken; deze stijging van luchtweginfecties is in alle regio's waarneembaar (Figuur 14).

Het aantal luchtweginfecties en gevallen van gastro-enteritis zijn onderverdeeld in twee leeftijdscategorieën t.w. kinderen tussen 0 – 4 jaar en personen vanaf 5 jaar.

In 2019 is de verdeling in onderstaande tabel waar te nemen (Tabel 7).

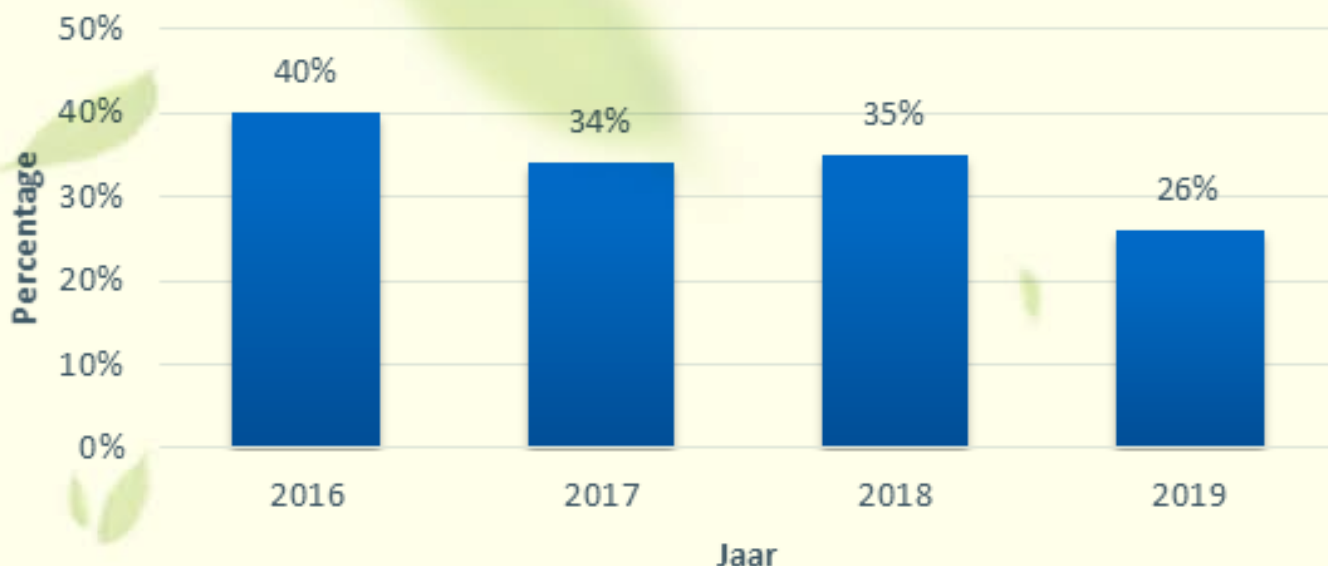
TABEL 7: AANTAL GEVALLEN PER INFECTIEZIEKTE NAAR LEEFTIJDSCATEGORIE IN 2019

Infectieziekte	Leeftijdscategorie 0 – 4 jaar	Leeftijdscategorie ≥ 5 jaar
Gastro-enteritis	1.586	1.748
Luchtweginfecties	8.750	10.319

Perinatale cijfers:

Er is een dalende trend te zien in het percentage bevallingen dat door een MZ-gezondheidswerker wordt begeleid (Figuur 15). De conclusie die hieruit getrokken kan worden, is dat een groot deel van de zwangere vrouwen naar de 2e lijn wordt verwezen voor een ziekenhuisbevalling, al dan niet met een poliklinische verwijzing op indicatie of een spoedeisende verwijzing op indicatie.

Voor het verslagjaar is er geen neonatale sterfte geweest en zoals eerder genoemd was er ook geen maternale sterfte.



FIGUUR 15: PERCENTAGE BEVALLINGEN DAT DOOR EEN MZ-GEZONDHEIDSMEDEWERKER WORDT BEGELEID IN HET MZ-GEBIED GEDURENDE 2016 - 2019

Ondersteunende diensten

Spoeisende zorg

In 2019 zijn als onderdeel van de normale zorg, personen verwezen naar de 2e lijn voor specialistische zorg. Ten aanzien van verwijzingen op basis van spoedeisende indicatie, zijn in totaal 646 personen naar een ziekenhuis verwezen, waarbij ook enkele personen een opname in het ziekenhuis weigerden (twee personen) of tijdens transport kwamen te overlijden (twee personen). De redenen voor opname weigering zijn onbekend en de andere twee personen kwamen te overlijden vanwege de ernstige medische conditie waarin zij verkeerden.

Van deze verwezen personen is 49.9% verwezen naar het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP), 41.4% naar het Diakonessenhuis (DH), 5.3 % naar het 's Lands Hospitaal (LH), 3.1% naar het Sint Vincentius Ziekenhuis (SVZ) en 0.3% naar het Psychiatrisch centrum Suriname (PCS).

De afdelingen waar de cliënten het meest naar worden verwezen zijn gynaecologie/obstetrie (20%), kindergeneeskunde (18%) en de spoedeisende hulp (44%). Behalve alle trauma-, acute ernstige cardiopulmonale-, acute buik- en intoxicatiegevallen, worden ook alle andere medische gevallen vanwege plaatsgebrek in andere ziekenhuizen, naar de SEH van het AZP verwezen.

MZ heeft hiervoor spoedtransport per ambulance en vliegtuig ingezet. In 2019 zijn in totaal 684 van deze spoedritten geweest met het vliegtuig (140) en met een ambulance (544).

Medicamenten voorraad

De normale taken zoals monitoren van medicamenten voorraden en beheer op het coördinatiecentrum zijn door de apotheek in 2019 voortgezet. Verder zijn er vier maanden achtereenvolgend supervisie bezoeken gebracht aan de poliklinieken Brownsweg en Brokopondo vanwege het feit dat monitoring van medicatie voorraden op de poliklinieken tekortschiet. Daarnaast werd telefonische ondersteuning aan de poliklinieken gegeven bij monitoring voorraadbeheer. Ook werden wederom richtlijnen naar poliklinieken gestuurd en werd feedback gegeven aan de RC's.

Verder heeft de apotheek op het coördinatiecentrum ook te maken gehad met stock-outs van bepaalde medicamenten, verschillend per maand en per medicament. De gemiddelde stock-out was per maand 10.3%, wat ongeveer gelijkgesteld is aan een stock-out van 13 items.

De redenen van deze stock-out zijn onder andere:

- Een stock-out bij het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS) zelf
- Een korte houdbaarheidsduur van bepaalde medicamenten, wat van invloed is op het aankoopbeleid van deze medicamenten.
- Een deel van de items zijn niet in het basis assortiment van het BGVS waardoor de items niet bij hen kunnen worden gekocht.
- De grondstoffen van bepaalde samengestelde zalven worden in grote hoeveelheden door het BGVS aangekocht en zijn dus niet gereed om verstrekt en gebruikt te worden. De zalven moeten dan nog met de grondstoffen worden gemaakt en dat gebeurt door andere apotheken waar MZ de grondstoffen moet aankopen.

TABEL 8: MEDICAMENTEN DIE NIET IN HET ASSORTIMENT VAN HET BGVS ZIJN

Naam medicatie		
Salicylzuur zalf 20mg/g	Miconazole cream 2%	Tetracycline oogzalf
Ureum zalf 100mg/g	Multivitamine tablet E	thinyl estradiol / microgynon
Neomycin Sulfate wondzalf	Alcohol gedenatureerd 70%	Povidonjood zalf 10%
Bacitracin wondzalf	Benzoylzuur 6%+salicylzuur 3% zalf 40g	Ascorbinezuur tablet 50 mg (vitamine C tablet)
Zinkoxide zalf 100mg 10%	Mannencondooms	Menthol talk
Povidonjood oplossing 10%	Methylsalicylaat	Gentiaanviolet

Incidentenregistratie

In totaal hebben de RC's en de MC dertien incidenten geregistreerd. Met uitzondering van de regio's Midden-Suriname en de Bovenlandse Indianen hebben alle regio's incidenten genoteerd. Deze geregistreerde incidenten handelden over het niet afreizen van een zwangere cliënt voor specialistische zorg in Paramaribo (tweemaal), niet op de poli komen van de zwangere voor de prenatale controles (eenmaal), noodweer waarbij emergency transport over de lucht niet mogelijk was (tweemaal), niet volgens protocol vaccineren (tweemaal), hygiëne vaccincarrier, verspilling vaccin, moeder die geen opname wenst van haar kind, uitgebleven intern overleg bij verwijzing naar de huisarts, inmenging derden over ambulance transport, persoon voor labonderzoek gemist bij de ACD. Deze incidenten zijn conform de bestaande procedures afgehandeld in afwachting op een incidentenbeleid.

Klachtenregeling

In het kader van het klachtenbeleid van de Medische Zending PHCS, heeft de directie op 01 augustus 2019 een MZ-klachtencommissie geïnstalleerd.

Het beleid heeft de volgende doelen:

- Het recht doen aan de individuele cliënt en/of beklagde door een procedure voor opvang, bemiddeling en behandeling van klachten van cliënten te bieden en daarmee voldoening te schenken aan gevoelens van onrecht aangedaan jegens cliënt en/of beklagde;
- Het zo mogelijk en indien door de klager gewenst bevorderen van een herstel van de vertrouwensrelatie tussen klager en beklagde;
- Een bijdrage leveren aan het kwaliteitsbeleid van de MZ door het systematisch registreren van klachten en op grond daarvan adviseren van de MZ over het aanbrengen van verbeteringen in de zorg en dienstverlening.

Dit klachtenbeleid is bestemd voor cliënten die een klacht wensen in te dienen tegen een MZ-medewerker. De klachtencommissie bestaat uit vijf leden waaronder één medewerker van de afdeling Public & Community Relations. De leden zijn Henna Marengo (voorzitter), Stacy Echteld (secretaris tevens medewerker PCR), Kampie Raafenberg, Ifna Vrede en Johannes Wanabo. De klachtencommissie dient jaarlijks ten behoeve van de directie een verslag samen te stellen over de geregistreerde klachten. Over het jaar 2019 heeft de commissie geen geregistreerde klachten.

Netwerken

De directie heeft in meer dan 300 "face to face" contactmomenten met externe stakeholders gecommuniceerd; telefonische en emailcontacten niet meegerekend. Er is daarnaast ook heel veel gesproken en van gedachten gewisseld met:

- Bestuur over welke richting we met MZ willen en de strategie die we gaan gebruiken;
- Directieleden over hoe wij met alle gelederen meer resultaat zouden kunnen bereiken dan tot nog toe het geval was;

- Coördinatoren over hoe zij met hun respectieve afdelingen kunnen bijdragen om het onder hen functionerend personeel te blijven motiveren;
- Haast alle MZ'ers in het veld over hoe wij de zichtbare en onzichtbare barrières kunnen neerhalen zodat we over elkaars schouders kunnen meekijken, maar ook elkaar kunnen omarmen en MZ maken tot een van de beste werkgevers in Suriname;
- Formele en informele leiders in en van het binnenland over hoe zij MZ zien en hoe zij kunnen meebouwen aan de toekomst van de enige bieder van gezondheidsdiensten in het binnenland; er zijn bezoeken gebracht aan en ontmoetingen geweest met alle stamhoofden op hun residenties.;
- Stakeholders (uit de gezondheidszorg en daarbuiten) over de rol en positie van MZ;
- Ministeries (Volksgezondheid/Financiën/Onderwijs/ Regionale Ontwikkeling/SOZAVO) en internationale en regionale organisaties;
- Toeleveranciers van diensten en middelen over hoe we de kwaliteit van onze diensten en middelen kunnen garanderen en hoe wij samen kunnen werken aan tevreden medewerkers;
- Aannemers (huidige en voormalige);
- Een ieder die maar op ons pad kwam om ze de volgende boodschap te geven: MZ is er om samen de eerstelijnsgezondheidszorg in het binnenland te garanderen voor de Surinaamse samenleving.

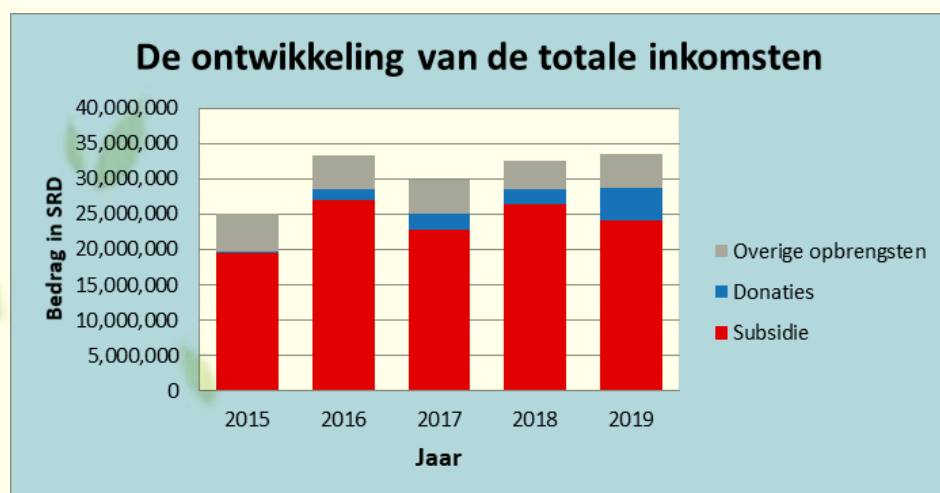


De Medische Zending in financiële cijfers

Over de periode 2015-2018 bedroegen de inkomsten van de centrale overheid gemiddeld 21 % van het BBP. De uitgaven van de overheid over dezelfde periode bedroegen gemiddeld 30 % van het BBP, ten gevolge waarvan het begrotingstekort gemiddeld 9 % van het BBP was in de periode 2015 tot 2018 (norm is 3% of minder). Het aanhoudende en toenemende begrotingstekort van de overheid heeft grote invloed gehad op zowel de publieke als de private sector, vooral op de van overheidssubsidie afhankelijke gezondheidssector. In 2019 bedroegen de totale overheidsuitgaven voor de gezondheidszorg 2.9% van het BBP, hetgeen zich ruim onder het 4,2% gemiddelde van de regio bevond. Door deze bestedingskeuze van de overheid kwam de kwaliteit van de gezondheidszorg in Suriname de afgelopen jaren sterk onder druk te staan. De effecten hiervan zijn ook de Medische Zending niet bespaard gebleven. Van de jaarlijks aangevraagde vergoeding voor onze diensten (aangeduid door de overheid als subsidie) ontvingen wij de afgelopen jaren gemiddeld een derde deel niet (zie onderstaande tabel).

	2015	2016	2017	2018	2019
Aangevraagd (SRD)	29,700,000	34,700,000	37,948,500	37,948,500	37,948,500
Goedgekeurd (SRD)	27,000,000	27,000,000	27,000,000	33,000,000	33,000,000
Goedgekeurd (%)	91%	78%	71%	87%	87%
Ontvangen (SRD)	19,500,000	27,000,000	22,713,130	26,381,341	24,162,000
Ontvangen (%)	66%	78%	60%	70%	64%

Door de relatieve rust op de valutamarkt, mede dankzij valuta ondersteuning van de Centrale bank, bedroeg de gemiddelde inflatie in 2019 4,4% en lag de maand-op-maand inflatie beneden de 1%. In-middels is door de nieuwe monetaire autoriteiten besloten niet langer valuta ondersteuning te geven aan de Surinaamse Dollar en is deze gedevalueerd van 7,52 naar ruim 21,00 voor een Amerikaanse Dollar (ruim 23,00 voor de Euro). Hiermee gepaard gaande, steeg de inflatie van eencijferige percentages naar tweecijferige percentages. Op het moment van samenstelling van dit verslag werd een jaar-op-jaar inflatie van 58,9 % en een maand-op-maand inflatie van 5,7% gemeld door de Centrale bank. Dit zal weerspiegeld worden in prijzen en lonen en daarmee een grote uitdaging worden voor de Medische Zending om enerzijds de verminderde subsidie-ontvangsten en anderzijds de verhoogde exploitatiekosten met elkaar in evenwicht te brengen. Evenals de afgelopen twee jaren zal het management van ons werkkapitaal (liquide middelen, debiteuren, crediteuren) verder aangescherpt dienen te worden en zullen prioriteiten bij de dienstverlening gesteld moeten worden zonder onze missie en doelen uit het oog te verliezen.



Figuur 1: Totale inkomsten per jaar in de afgelopen 5 jaren

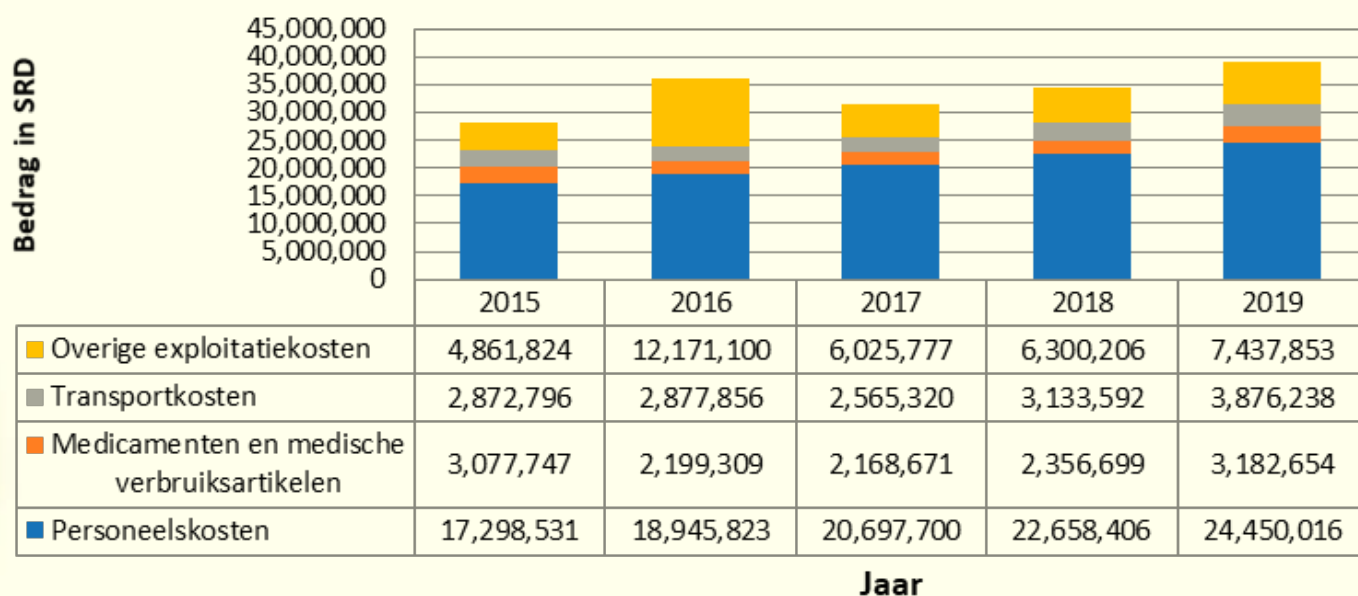
1. OVERZICHT BEGROTING EN REALISATIE VAN DE EXPLOITATIEKOSTEN

	Begroting	In	Realisatie	In	Vershil
	2019	%	in	%	
	SRD		2019		SRD
			SRD		
Baten					
Subsidie Ministerie Volksgezondheid	33.000.000	87	24.162.000	71	8.838.000
	0				-
Donaties	-	-	4.545.718	14	4.545.718
Overige opbrengsten	4.948.500	13	4.883.192	15	65.308
	<u>37.948.500</u>				
	0	100	33.590.910	100	4.357.590
Lasten					
	24.889.12				
Personeelskosten	1	66	24.450.016	63	439.105
Opleiding en bijscholing	1.325.786	3	-	-	1.325.786
Transportkosten	3.053.593	8	3.876.238	10	-822.645
Medicamenten en medische verbruiksartikelen	3.100.000	8	3.182.654	8	-82.654
Onderhoud materiële vaste activa	2.200.000	6	1.241.733	3	958.267
Voorziening groot onderhoud	1.200.000	3	-	-	1.200.000
					-
Afschrijvingen	-	-	1.525.626	4	1.525.626
Algemene kosten	1.200.000	3	1.067.334	3	132.666
Huisvestingskosten	1.000.000	3	687.770	2	312.230
					-
Realisatie projecten	-	-	3.023.952	8	3.022.387
	<u>37.968.500</u>				-
	0	100	39.055.323	100	1.086.825
Overige baten en lasten	-20.000	-	-108.562	-	88.562
	<u>37.948.500</u>				
Totale lasten	0	100	38.946.761	100	-998.261

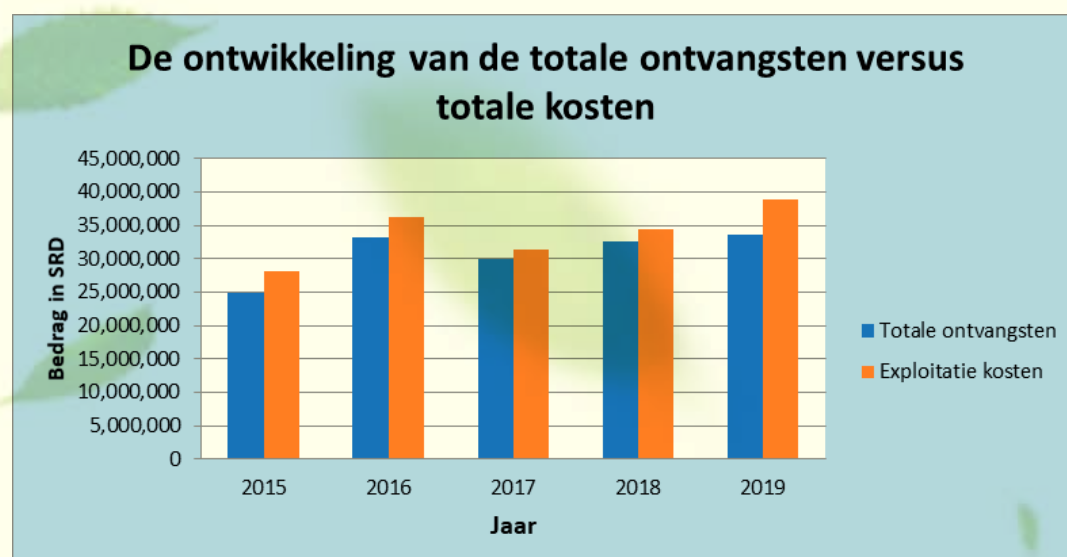
Uit het bovenstaande blijkt dat de totale lasten ca. SRD 1 miljoen boven de begroting zijn uitgekomen ondanks besparingen op activiteiten die niet of in mindere mate zijn uitgevoerd.

Figuur 2 toont de ontwikkeling van de exploitatiekosten over de afgelopen vijf jaren, terwijl in Figuur 3 over dezelfde periode de ontwikkeling van de totale ontvangsten tegen de totale kosten worden afgezet.

De ontwikkeling van de exploitatiekosten



Figuur 2: De ontwikkeling van de exploitatiekosten



Figuur 3: De ontwikkeling van de totale ontvangsten versus de totale kosten

2. FINANCIËLE POSITIE

De financiële positie kan als volgt worden weergegeven:

	31-12-2019	31-12-2018
	SRD	SRD
Beschikbaar op lange termijn		
Eigen vermogen	12.621.785	16.597.330
Voorzieningen	3.130.242	3.130.242
	<u>15.752.027</u>	<u>19.727.572</u>
Vastgelegd op lange termijn		
Materiële vaste activa	-22.739.788	-20.645.499
Beschikbaar voor financiering werkkapitaal	<u><u>-6.987.761</u></u>	<u><u>-917.927</u></u>

Het werkkapitaal is als volgt opgebouwd:

	31-12-2019	31-12-2018
	SRD	SRD
Vlottende activa		
Vorraden	3.580.999	3.057.986
Vorderingen	1.326.587	1.367.068
Liquide middelen	5.985.840	8.836.848
	<u>10.893.426</u>	<u>13.261.902</u>
Kortlopende schulden	-17.881.187	-14.179.829
Werkkapitaal	<u><u>-6.987.761</u></u>	<u><u>-917.927</u></u>

Het werkkapitaal vertoont t.o.v. het jaar 2018 een afname van ca. SRD 6,1 miljoen. Deze afname is voornamelijk het gevolg van de toename van de kortlopende schulden met ca. SRD 3,7 miljoen en een afname van de liquide middelen met ca. SRD 3 miljoen.

JAARREKENING

BALANS PER 31 DECEMBER 2019 (vóór resultaatbestemming)

	2019		2018	
	SRD	SRD	SRD	SRD
<u>ACTIVA</u>				
VASTE ACTIVA				
Materiële vaste activa		22.739.788		20.645.499
VLOTTENDE ACTIVA				
Liquide middelen	5.985.840		8.836.848	
Vorderingen	1.326.587		1.367.068	
Voorraden	3.580.999		3.057.986	
		10.893.426		13.261.902
		<u>33.633.214</u>		<u>33.907.401</u>
<u>PASSIVA</u>				
STICHTINGSVERMOGEN				
Stichtingskapitaal	1.926.644		1.926.644	
Schenkeningen	14.249.245		12.868.939	
Herwaarderingsreserve	4.011.487		4.011.487	
Resultaat voorgaande jaren	-2.209.740		-347.989	
Resultaat lopend boekjaar	-5.355.851		-1.861.751	
		12.621.785		16.597.330
VOORZIENINGEN				
		3.130.242		3.130.242
KORTLOPENDE SCHULDEN				
Projecten	517.611		1.619.343	
Crediteuren	1.315.457		1.629.534	
Overige Schulden	16.048.119		10.930.952	
		17.881.187		14.179.829
		<u>33.633.214</u>		<u>33.907.401</u>

Het werkkapitaal vertoont t.o.v. het jaar 2018 een afname van ca. SRD 6,1 miljoen. Deze afname is voornamelijk het gevolg van de toename van de kortlopende schulden met ca. SRD 3,7 miljoen en een afname van de liquide middelen met ca. SRD 3 miljoen.

STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2019

	2019		2018	
	SRD	SRD	SRD	SRD
BATEN				
Subsidie Ministerie van Volksgezondheid	24.162.000		26.381.341	
Donaties	4.545.718		2.086.502	
Overige opbrengsten	4.883.192		4.119.309	
		33.590.910		32.587.152
LASTEN				
Personeelskosten	24.450.016		22.658.406	
Medicamenten en medische verbruiksartikelen	3.182.654		2.356.699	
Transportkosten	3.876.238		3.133.592	
Onderhoud materiële vaste activa	1.241.733		1.000.057	
Huisvestingskosten	687.770		641.431	
Algemene kosten	1.067.334		1.059.678	
Afschrijvingen	1.525.626		1.538.922	
Realisatie projecten	3.023.952		2.006.172	
		39.055.325		34.394.957
		-5.464.413		-1.807.805
Financiële baten en (lasten)		-3.084		-63.688
Overige baten en lasten		111.646		9.742
Nadelig saldo		-5.355.851		-1.861.751



KASSTROOMOVERZICHT OVER 2019

	2019		2018	
	SRD	SRD	SRD	SRD
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Nadelig saldo		-5.355.851		-1.861.751
Aanpassingen voor:				
- Afschrijvingen		1.525.626		1.538.922
 Mutaties in werkkapitaal:				
- Voorraden	-523.013		-169.720	
- Vorderingen	40.481		1.173.620	
- Projecten	-1.101.732		1.183.388	
- Kortlopende schulden	4.803.090		1.263.398	
		3.218.826		3.450.686
		-611.399		3.127.857
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
- Investerings materiële vaste activa		-4.680.105		-1.068.059
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Afschrijvingen schenkingen		2.440.496		123.600
Mutatie geldmiddelen		-2.851.008		2.183.398
Liquide middelen per 1 januari		8.836.848		6.653.450
Liquide middelen per 31 december		5.985.840		8.836.848



ALGEMENE TOELICHTING

Vergelijking met voorgaand jaar

De gehanteerde grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn ongewijzigd gebleven ten opzichte van het voorgaand jaar.

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN DE ACTIVA EN PASSIVA

Materiële vaste activa

De gebouwen in Paramaribo zijn gewaardeerd tegen de getaxeerde waarde, verminderd met hierop gebaseerde afschrijvingen. De gronden zijn gewaardeerd tegen de aanschafwaarde. De overige materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen de historische aanschaffingsprijs verminderd met de hierop gebaseerde afschrijvingen.

De afschrijvingen zijn berekend op basis van een vast percentage van de actuele waarde c.q. de historische aanschaffingsprijs.

De jaarlijkse afschrijvingen bedragen voor:

Gebouwen : 5%

Inventarissen en Installaties : 10%-50%

Instrumentarium : 10%-40%

Transportmiddelen : 25%-30%

Steigers : 25%

Vorderingen

De vorderingen zijn gewaardeerd tegen nominale bedragen. Waar nodig wordt een voorziening op debiteurenrisico getroffen.

Schulden op korte termijn

De schulden op korte termijn zijn opgenomen tegen de nominale bedragen.

Herwaarderingsreserve

De herwaarderingsreserve is ontstaan als gevolg van de herwaardering van terreinen en gebouwen. Het bedrag van de herwaardering, zijnde het verschil tussen de getaxeerde waarde en de historische boekwaarde op het moment van herwaardering, is in de herwaarderingsreserve opgenomen.

Overige activa en passiva

Voor zover in het bovenstaande niet anders is vermeld, worden de overige activa en passiva opgenomen tegen de nominale waarde.

GRONDSLAGEN VOOR RESULTAATBEPALING

Resultaatbepaling

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen enerzijds de baten en anderzijds de kosten en andere lasten over het jaar. Baten worden verantwoord in het jaar waarin zij zijn gerealiseerd; verliezen al zodra zij voorzienbaar zijn.

Baten

Onder baten wordt verstaan de van derden ontvangen subsidies, donaties en bijdragen, alsmede interest en overige opbrengsten.

Kosten

De kosten worden toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben.

Omrekening van vreemde valuta's

Monetaire activa en passiva luidende in vreemde valuta worden omgerekend tegen de koersen per balansdatum. Transacties in vreemde valuta gedurende de verslagperiode zijn in de jaarrekening verwerkt tegen de koers op het moment van afwikkeling. De uit de omrekening voortvloeiende koersverschillen worden opgenomen in de staat van baten en lasten.

Per 31 december zijn de volgende koersen gehanteerd:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	SRD	SRD
Euro 1	8.424	8,589
USD 1	7.520	7,520



TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2019

ACTIVA

MATERIËLE VASTE ACTIVA

Het verloop van de materiële vaste activa kan als volgt worden weergegeven:

	Terreinen en Gebouwen	Inventaris en Installaties	Transport- middelen en steigers	Totaal
	SRD	SRD	SRD	SRD
1 januari 2019				
Aanschafwaarde	32.381.992	7.391.087	2.878.840	42.651.919
Herwaardering	3.941.521	-	-	3.941.521
	36.323.513	7.391.087	2.878.840	46.593.440
Cum. afschrijvingen	-16.520.483	-6.680.310	-2.747.148	-25.947.941
Boekwaarde	19.803.030	710.777	131.692	20.645.499
Mutaties 2019				
Investeringen	2.472.067	831.981	1.376.057	4.680.105
Afschrijvingen	-1.758.641	-525.514	-301.661	-2.585.816
	713.426	306.467	1.074.396	2.094.289
31 december 2019				
Aanschafwaarde	34.854.059	8.223.068	4.254.897	47.332.024
Herwaardering	3.941.521	-	-	3.941.521
	38.795.580	8.223.068	4.254.897	51.273.545
Cum. afschrijvingen	-18.279.124	-7.205.824	-3.048.809	-28.533.757
Boekwaarde	20.516.456	1.017.244	1.206.088	22.739.788

LIQUIDE MIDDELEN

De liquide middelen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	31-12-2019	31-12-2018
	SRD	SRD
Kassen	179.111	146.216
Banken	5.800.644	8.688.232
Gelden onderweg	6.085	2.400
	<u>5.985.840</u>	<u>8.836.848</u>

VORDERINGEN

	31-12-2019	31-12-2018
	SRD	SRD
Belegging termijndeposito HKB	1.010.688	1.006.656
R/C Zeist	87.971	217.362
Voorschot bonnen	106.941	77.095
Voorschotten personeel	23.890	8.948
Vooruitbetaalde verzekeringen	28.851	38.983
Voorgesloten studiekosten	60.750	-
Overige vorderingen	7.496	18.024
	<u>1.326.587</u>	<u>1.367.068</u>

VOORRADEN

De voorraden kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	31-12-2019	31-12-2018
	SRD	SRD
Voorraad medicijnen en instrumentarium	2.912.891	2.239.552
Magazijnvoorraden	562.184	680.700
Voorraad kleding	105.924	137.734
	<u>3.580.999</u>	<u>3.057.986</u>

PASSIVA

STICHTINGSVERMOGEN

	31-12-2019	31-12-2018
	SRD	SRD
Stichtingskapitaal	1.926.644	1.926.644
Schenkingen	14.249.245	12.868.939
Herwaarderingsreserve	4.011.487	4.011.487
Resultaat voorgaande jaren	-2.209.740	-347.989
Exploitatiesaldi	-5.355.851	-1.861.751
Saldo per 31 december	12.621.785	16.597.330

PENSIOENVOORZIENING (niet uit de balans blijvende posten)

De pensioenen voor de medewerkers van de stichting zijn ondergebracht bij de verzekeringsmaatschappij Assuria. Daarnaast heeft de Stichting Medische Zending in totaal circa SRD 946.000 op de banken aan gereserveerde pensioengelden. Deze rekeningen zijn niet op de balans van de Stichting opgenomen. Een specificatie van de opbouw hiervan is als volgt:

	2019	2018
	SRD	SRD
Saldo per 31 december	946.016	4.393.491

Vanwege de afwijzing van de subsidie over het vierde kwartaal door het Ministerie van Volksgezondheid was er een tekort ontstaan aan liquide middelen. Voor het uitbetalen van salarissen over de periode van drie maanden is het bedrag ad SRD 3.750.000 onttrokken uit gelden van de Stichting die bij de Hakrinbank N.V. waren gereserveerd ten behoeve van de pensioenen. Het bedrag ad SRD 3.750.000 is onder de overige schulden opgenomen met als omschrijving "Nog te betalen Lening (Pensioenfonds)".

Vastgelegd in:	31-12-2019	31-12-2018
	SRD	SRD
Hakrinbank N.V. SRD Spaarrekening	399.145	4.393.491
Hakrinbank N.V. SRD Girorekening	546.871	-
Saldo per 31 december	946.016	4.393.491

	31-12-2019	31-12-2018
	SRD	SRD
Projecten	517.611	1.619.343
Crediteuren	1.315.457	1.629.534
Loonbelasting en premie AOV over de periode 2004 t/m 2010	5.405.640	5.405.640
Loonbelasting en premie AOV over de periode 2015 t/m 2018	5.410.015	5.410.015
Loonbelasting en premie AOV over 2019	1.351.469	-
Inhoudingen ten behoeve van derden	37.597	29.379
Nog te betalen Lening (Pensioenfonds)	3.750.000	-
Overige schulden	93.398	85.918
	<u>17.881.187</u>	<u>14.179.829</u>

TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2019

BATEN

Subsidie Ministerie van Volksgezondheid

Betreft het door de Staat Suriname beschikbaar gestelde bedrag groot SRD 33.000.000.- Conform de beschikkingen van de eerste drie kwartalen van 2019 van het Ministerie van Volksgezondheid en van Financiën is een bedrag van SRD 24.162.000, - ontvangen.

Donaties

	2019	2018
	SRD	SRD
Realisatie projecten	3.023.952	2.006.172
Opbrengst in natura BGVS	1.481.047	-
Overige	40.719	80.330
	<u>4.545.718</u>	<u>2.086.502</u>

Overige opbrengsten

	2019	2018
	SRD	SRD
Opbrengst ziektekostenverzekeraars	3.948.482	3.724.017
Opbrengst medische behandelingen	130.805	100.587
Ambulance en overige transporten	41.691	104.326
Opbrengst MZ-accommodatie	106.262	82.979
Project resultaat	28.969	106.060
Overige opbrengsten	507.057	1.340
Diverse SZF-opbrengsten	119.926	-
	<u>4.883.192</u>	<u>4.119.309</u>

LASTEN

Medicamenten en medische verbruiksartikelen

	2019	2018
	SRD	SRD
Medicijnen en instrumenten	3.126.885	2.194.817
Vervallen medicijnen	65.999	106.720
Overige	-10.230	55.162
	<u>3.182.654</u>	<u>2.356.699</u>

Transportkosten

	2019	2018
	SRD	SRD
Transport per vliegtuig	2.627.700	1.910.542
Transport per boot	613.419	659.009
Transport over land	635.119	564.041
	<u>3.876.238</u>	<u>3.133.592</u>



**BIJLAGE 1
OVERZICHT MUTATIES PROJECTEN OVER 2019**

Projectnaam	Balans per 1 januari 2019			Mutatie in 2019			Balans per 31 december 2019		
	Ont- vangsten		Saldo	Ont- vangsten		Saldo	Ont- vangsten		Saldo
	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	
Wash in SCH UNICEF	-	-	-	160.000	42.744	117.256	160.000	42.744	117.256
Improved Vacc. Services UNICEF	-	-	-	61.480	-	61.480	61.480	-	61.480
CERVIX and Breast PAHO	-	-	-	288.222	204.564	83.658	288.222	204.564	83.658
Samen zorgen a/d Bov. Sur. Rivier	-	-	-	137.307	26.986	110.321	137.307	26.986	110.321
Gosuntu ilbi da libi	-	-	-	9.945	2.917	7.028	9.945	2.917	7.028
GZA Opl 1LJ	419.049	444.389	-25.340	25.340	-	25.340	444.389	444.389	-
GZA Opl 1LJ – 4LJ	126.560	94.920	31.640	-	-	-	126.560	94.920	31.640
Improving HCA's PAHO SCON	-	-	-	201.943	160.369	41.574	201.944	160.369	41.574
Information System for Health PAHO	-	-	-	276.447	187.787	88.660	276.447	187.787	88.660
Mal Prog Eliminate Malaria	-	-	-	11.302	22.479	-11.177	11.302	22.479	-11.177
GZA Opl 2 LJ 2017-2018	360.927	370.178	-9.251	8.985	-266	9.251	369.912	369.912	-
KAP Proj Malaria Prog	157.926	96.482	61.444	-	61.444	-61.444	157.926	157.926	-
Overige Projecten	-	-	-	80.529	129.565	-49.036	80.529	129.565	-49.036
Doorgangshuis MZ	89.661	71.243	18.418	1.160	19.578	-18.418	90.821	90.821	-
Doorgangshuis ZZG	-	-	-	145.764	163.013	-17.249	145.764	163.013	-17.249
Mal Prog Krutu Palemue	-	-	-	2.885	2.885	-	2.885	2.885	-
Vacc Bov Suriname (Rotary Club)	9.700	6.771	2.929	-	2.929	2.929	9.700	9.700	-
Impr Child Healthy Schooling Unicef	256.120	147.498	108.622	-	108.622	-108.622	256.120	256.120	-
Follow up Wash / Unicef	56.700	35.934	20.766	-	20.766	-20.766	56.700	56.700	-
Project Waterplan Tepoe	436.000	346.665	89.335	-	89.335	-89.335	436.000	436.000	-
Field Visit Lawa	39.000	28.437	10.563	-	10.563	-10.563	39.000	39.000	-
Poli Lawatabiki Malaria Prog	1.041.108	-	1.041.108	-	1.041.108	-1.041.108	1.041.108	1.041.108	-
Diabetic Proj Lions Parbo Noord	2.400	2.232	168	-	168	-168	2.400	2.400	-
(Vervolg)									
Cervical and Breast Cancer PAHO	96.489	71.063	25.426	-	25.426	-25.426	96.489	96.489	-

(Vervolg)

Cervical and Breast Cancer PAHO	96.489	71.063	25.426	-	25.426	-25.426	96.489	96.489	-
Proj OSS Diabeteszorg (WDF)	37.394	20.080	17.314	-	7.304	-7.304	37.394	27.384	10.010
Opbouw MOB Poli	71.666	371	71.295	-	71.295	-71.295	71.666	71.666	-
Krutu Kawemhaken Mal proj	-	-	-	13.611	13.611	-	13.611	13.611	-
GZA Opl 3LI 2018-2019	159.659	4.754	154.905	94.808	206.267	-111.459	254.467	211.021	43.446
Vacc Bov Sur (Rotary Club)	-	-	-	10.260	10.260	-	10.260	10.260	-
Reparatie Profosoe Boot Kansfonds	-	-	-	175.773	175.773	-	175.773	175.773	-
School Health Program 1 Unicef	-	-	-	90.000	90.000	-	90.000	90.000	-
School Health progr 2 Unicef	-	-	-	126.460	126.460	-	126.460	126.460	-
	3.360.359	1.741.017	1.619.342	1.922.223	3.023.952	-1.101.731	5.282.580	4.764.969	517.611

Dankwoord

De directie van MZ brengt dank aan eenieder die in 2019 op welke wijze dan ook heeft bijgedragen aan de resultaten die zijn behaald en bijeen zijn gebracht in het jaarverslag 2019. Aan alle medewerkers wordt dank uitgebracht:

- Artsen en overig personeel op het Coördinatie Centrum, Streekpoli hoofden (SPH's), Gezondheidszorgassistenten (GzA's), Microscopisten, Polihulpen, Bootsmannen, Technische Dienst personeel, Onderhoudsmannen en Schoonmaaksters.
- Dank ook aan het Ministerie van Volksgezondheid en de totale Regering voor het vertrouwen in MZ om zorg te bieden aan een groot deel van de Surinaamse samenleving.
- Wij danken ook alle vrienden en relaties van MZ; donateurs, financierders, sponsors.
- Wij zeggen dank aan onze eigenaars, de Evangelische Broeder Gemeente Suriname en het Rooms Katholieke Bisdom.
- Wij danken ten slotte het bestuur van de Stichting voor het in ons gesteld vertrouwen om deze organisatie te leiden.



CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan het bestuur van de Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname.

Ons oordeel

De samengevatte jaarrekening 2019 (hierna 'de samengevatte jaarrekening') van de Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname te Paramaribo is ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening 2019 van Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname.

Naar ons oordeel is de bijgesloten samengevatte jaarrekening in alle van materieel zijnde aspecten consistent met de gecontroleerde jaarrekening 2019 van Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname op basis van de grondslagen zoals beschreven in de toelichting.

De samengevatte jaarrekening bestaande uit de samengevatte balans per 31 december 2019, de staat van baten en lasten en het kasstroomoverzicht over 2019, met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen, zijn ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening 2019 van de Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname.

Samengevatte jaarrekening

De samengevatte jaarrekening bevat niet alle toelichtingen die zijn vereist op basis van algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving. Het kennisnemen van de samengevatte jaarrekening en onze verklaring daarbij kan derhalve niet in de plaats treden van het kennisnemen van de gecontroleerde jaarrekening van de Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname.

De gecontroleerde jaarrekening en onze controleverklaring daarbij

Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt bij de jaarrekening in onze controleverklaring van 16 maart 2021.

Desbetreffende jaarrekening en deze samenvatting daarvan, bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 16 maart 2021.

Verantwoordelijkheden van het bestuur

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de samengevatte jaarrekening op basis van de grondslagen zoals beschreven in de toelichting op desbetreffende samengevatte jaarrekening of de gecontroleerde jaarrekening.

Verantwoordelijkheden van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de samengevatte jaarrekening op basis van onze werkzaamheden uitgevoerd in overeenstemming met de Internationale standaarden voor controle van samengevatte jaarrekeningen, waaronder de controle standaard 810, "Opdrachten om te rapporteren betreffende samengevatte financiële overzichten".

Paramaribo, 16 maart 2021

Hoogachtend,
Crowe Burgos Accountants N.V.



drs. Romeo K. Burgos CA RA
Managing Partner





mz

Primary
Health
Care Suriname