

mz

Primary
Health
Care Suriname



MEDISCHE ZENDING
PRIMARY HEALTH CARE
SURINAME

Jaarverslag

2018

Samenstelling van Bestuur en Directie

Bestuur:

Voorzitter – C.N. Rozenblad

Secretaris – M. Beck

Penningmeester – L. Kloof

Lid – R. Jaleti

Lid - C. Cairo

Lid - E. Fraenk

Directie:

Algemeen Directeur – E.D. van Eer

Onderdirecteur Financieel Administratieve Zaken – K. Somai

Adjunct-directeur per 1 augustus 2018 – H. Jintie

De heer Jintie maakte tot en met 31 juli 2018 deel uit van het bestuur.

Coördinatiecentrum:

Zonnebloemstraat 45-47

Postbus 4086

Telefoon: (597) 499466

Fax: (597) 432655

Email: info@medischezending.sr

Website: www.medischezending.sr

Paramaribo – Suriname



Lijst met afkortingen

BaZo	Basiszorg verzekering
CBB	Centraal Bureau voor Burgerzaken
DM	Diabetes Mellitus
ECD	Early Childhood Development
EDL	Essentiële drug lijst
EPI	Expanded Program on Immunization
GzA	Gezondheidszorg Assistent
HT	Hypertensie
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
IMAI	Integrated Management of Adolescent and Adult Illness
IMAN	Integrated Management of Adolescent Needs
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
IMPAC	Integrated Management for Pregnancy and Childbirth
IPHC	Integrated Primary Health Care
M.Z.S.	Stichting Medische Zending voor Suriname
Medizebs	Stichting Medische Zending der Evangelische Broedergemeente in Suriname
MESO	Monitoring Evaluatie Surveillance en Onderzoek
MMR	Bof Mazelen Rubella
MRK	Medische en Radiokamer
MZ	Medische Zending
MZPHCS	Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname
NCCR	Nationaal Coördinatie Centrum Rampenbeheersing
OP	Overlegplatform
P.A.S.	Pater Ahlbrinck Stichting
PAHO	Pan American Health Organization
PCR	Public & Community Relation
Pentavalent	Difterie, Kinkhoest, Tetanus, H. influenza type B (HiB) en Hepatitis B
RA	Ressortarts
RC	Regio coördinator
SOI	Seksueel overdraagbare infectie
SPH	Streekpolikliniekhoofd
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
VIA	Visuele Inspectie met Azijnzuur
WaSH	Water Sanitatie en Hygiëne
WHO	World Health Organization



Inhoudsopgave

SAMENSTELLING VAN BESTUUR EN DIRECTIE.....	I
LIJST MET AFKORTINGEN.....	II
INHOUDSOPGAVE.....	III
PROFIEL VAN DE STICHTING.....	1
VERSLAG VAN DE DIRECTIE.....	4
ALGEMEEN.....	4
EVALUATIE (CRISIS) JAARPLAN 2018.....	4
<i>Beleidsthema I: Veiligstelling gezondheid doelgroepen.....</i>	<i>4</i>
<i>Beleidsthema II: Effectiviteit van het IPHC zorgaanbod en innovatie IPHC.....</i>	<i>8</i>
<i>Beleidsthema III: Deskundig en gemotiveerd Human Capital.....</i>	<i>8</i>
<i>Beleidsthema IV: Financieel beheer.....</i>	<i>9</i>
KERNCIJFERS.....	10
DE MEDISCHE ZENDING IN CIJFERS.....	14
FINANCIERING VAN DE BEGROTING.....	14
EXPLOITATIE KOSTEN.....	15
FINANCIËLE POSITIE.....	17
JAARREKENING.....	18
<i>Algemene toelichting.....</i>	<i>21</i>
<i>Toelichting op de balans per 31 december 2018.....</i>	<i>23</i>
<i>Toelichting op de staat van baten en lasten over 2018</i>	<i>26</i>
BIJLAGE I: OVERZICHT MUTATIES PROJECTEN OVER 2018.....	29



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 en over te nemen. Hiervoor was dit werk aan onderstaande stichtingen opgedragen:

- 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 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:

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

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

- a. uit te gaan van de gezondheidsbehoeften van de bewoners;
- b. gericht te zijn op optimale participatie in educatie en preventie;
- c. zich te baseren op de laatste stand van de wetenschap;
- d. de kwaliteit van basis medische zorg en organisatie op peil te houden;
- e. het beschikbaar hebben van transport- en communicatiemiddelen en communicatiesystemen;
- f. werkgelegenheid te creëren, middels het scholen van de bewoners en hen in te zetten als gezondheids- werkers en ondersteunend personeel;
- g. isolement van de bewoners tegen te gaan door het continueren van de zorg.

Ter verbetering van de zorg investeert de organisatie in de volgende aspecten:

- onderzoek en facilitering van onderzoeksprojecten;
- opleiding;
- product vernieuwing en productuitbreiding;
- communicatiesystemen;
- expertise;
- netwerken.

De Zending streeft ernaar een erkend toonaangevend expertisecentrum te blijven in Suriname. Hierdoor kan zij zekerheid bieden aan de bewoners van de rurale gebieden, alsmede de overheid en ook het bedrijfsleven in rurale gebieden te verzekeren van professionele dienstverlening.



De volgende kernwaarden gelden als uitgangspunt:

- duurzaamheid;
- vernieuwing;
- klantgerichtheid;
- oprechtheid;
- deskundigheid;
- eigenaarschap.

MZ is de organisatie die eerstelijns gezondheidszorg volgens Primary Health Care principes aanbiedt aan de bewoners van het binnenland van Suriname. Dankzij de gehanteerde principes kan gesteld worden dat “toegeweijde kwaliteitszorg op maat” haar 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 de dienstverlening 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 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 daarnaast de kwaliteit van de MZ diensten te verhogen.

De ondersteunende diensten zijn:

- *outreach-expanded program on immunization* (EPI) oftewel vaccinatie buiten de poliklinieken en huisbezoek
- laboratorium onderzoek
- *MZ telehealth*
- health management informatiesysteem
- patiënten opname (observatie) op de polikliniek
- tweedelijnszorg
- monitoring evaluatie surveillance en onderzoek (MESO)
- farmaceutische zorg



Als aanvullende dienst kan tevens worden gezien het adviseren vanuit de tweede lijn aan gezondheidswerkers in het binnenland. Bij dit dienstenpakket zijn de Gezondheidszorg Assistent (GzA), 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 of daaruit afkomstig zijn en die door de MZ zijn opgeleid. Van groot belang is ook het logistiek en ondersteunend 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 tussen de verschillende regio's.



Tandheelkunde stage te polikliniek Brownsweg



Voorlichtingsactiviteit over chronische ziekten



Verslag van de directie

Algemeen

Het jaar 2018 moet gezien worden als het jaar van de afronding van een beleidsperiode die is gekenmerkt door verankering en integratie van MZ geïntegreerde *Primary Health Care*. De voorspelde ingrijpende veranderingen in het zorglandschap in de afgelopen beleidsperiode hebben onder andere geresulteerd in de verdere positionering van de organisatie als een niet weg te denken speler in de eerste lijn. De relevante investeringen in het geïntegreerd zorgsysteem hebben ondanks de precaire financiële situatie hun vruchten afgeworpen: MZ staat bekend als hét kenniscentrum voor het bieden van eerstelijnszorg aan populaties in het binnenland van Suriname. Ondanks de voortzetting van het in 2017 uitgevoerde crisisplan, dat in 2018 ook resulteerde in aanpassing van de doelen en doelgroepen, mag de organisatie terugblikken op een vruchtbaar jaar. De crisis waarin MZ zich in 2018 bevond was onder anderen ten gevolge van het te laat en niet volledig beschikbaar zijn van de overheidsbijdrage. Het beperkt kunnen uitvoeren van outreach activiteiten, het niet kunnen aankopen van reguliere geneesmiddelen en logistieke beperkingen zijn allemaal factoren die van invloed zijn geweest op het uiteindelijke resultaat. De uitgestrektheid van het gebied, de complexiteit van de zorg die geboden wordt en de zorgbieders, maar ook de diversiteit van de populaties hebben MZ gedurende deze beleidsperiode scherp gehouden. Met vereende krachten en in nauw overleg met haar dierbare gemeenschappen heeft de organisatie wederom gewerkt aan verdere garanderen en verbetering van de zorg voor de zieke en gezonde mens. Toegewijde medewerkers, betrokken partners en het volste vertrouwen in de kracht van de Schepper zijn de ingrediënten geweest voor dit resultaat. Een woord van dank gaat uit naar alle belanghebbenden, donoren en vooral onze medewerkers die dit werk mede mogelijk hebben gemaakt.

Evaluatie (crisis) jaarplan 2018

De evaluatie van de operationele doelen van het crisisjaarplan gaf volgens berekeningen van de afdeling Monitoring Evaluatie Surveillance en Onderzoek (MESO) een gemiddelde realisatie van 67% aan.

Het monitoren en evalueren van het operationele crisisjaarplan wordt door de afdeling MESO samen met alle afdelingen gedaan op basis van vooraf vastgestelde indicatoren. Vanwege de crisis zijn de doelen en doelgroepen aangepast, maar andere factoren hebben ook invloed gehad op het uiteindelijke resultaat.

Het operationele crisisjaarplan 2018 is gebaseerd op het strategische beleidsplan 2016-2018 van de Stichting Medische Zending *Primary Health Care Suriname*. Dit plan gaat uit van vier hoofd beleidsthema's, te weten:

1. veiligstelling van de gezondheid van de doelgroepen door verdere verankering van het IPHC – zorgmodel;
2. kwaliteit van het zorgaanbod en innovatie IPHC (*Integrated Primary Health Care*);
3. deskundig en gemotiveerd *human capital*;
4. effectief en efficiënt financieel beheer.

Beleidsthema I: Veiligstelling gezondheid doelgroepen

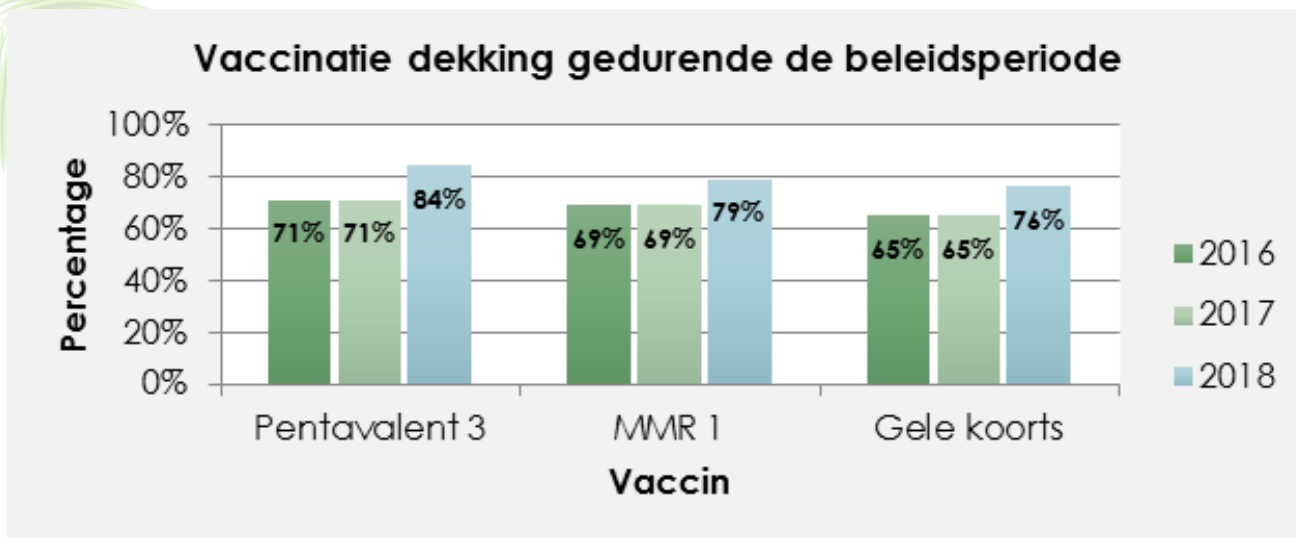
Binnen dit beleidsthema ligt de focus op de beschikbaarheid van zorg en optimale toegang tot deze zorg, waarbij voldoende aandacht is besteed aan moeder- en kindzorg en de chronische zorg. De strategie is integrale gezondheidsbevordering vanuit een brede gemeenschapsparticipatie en een op de doelgroep afgestemde aanpak van uitvoering van preventieprogramma's.

Vaccinatie dekking

In 2018 is een vaccinatiedekking van 84% bereikt voor Pentavalent 3, van 79% voor MMR-1 en 76% voor gele koorts. Het beoogde beleidsdoel van 95% is niet bereikt. Verschillende redenen kunnen worden toegeschreven aan het niet bereiken van het doel. Twee daarvan zijn het niet tijdig opsporen en vaccineren van drop-outs uit de verschillende doelgroepen en het niet nauwkeurig registreren en tijdig rapporteren



van de gevaccineerde doelgroep. Ondanks het feit dat het beleidsdoel niet is gerealiseerd, is gedurende de afgelopen beleidsperiode een stijging te merken in de dekkingscijfers van de verschillende vaccinaties (Figuur 1).



Figuur 1: Vaccinatie dekking per vaccin gedurende de beleidsperiode 2016 - 2018

Moeder- en kindzorg

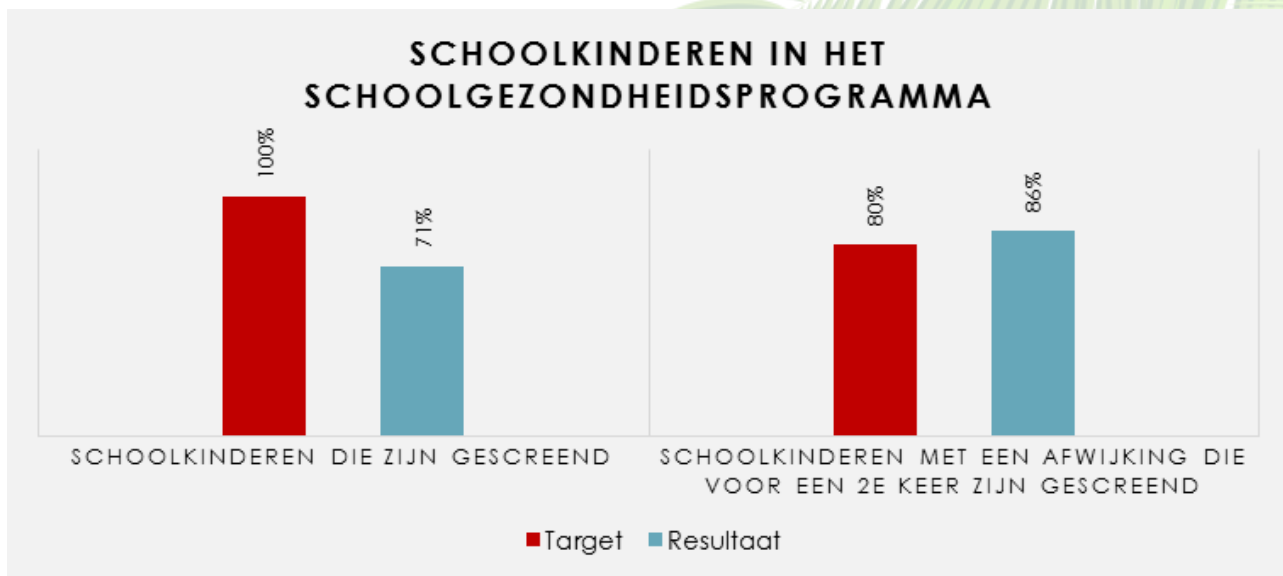
De MZ heeft door middel van het gebruik van de specifieke MZ medische protocollen en het bieden van preventieve screenings aan vrouwen, getracht een kwalitatief goede en gestandaardiseerde zorg aan vrouwen en kinderen te bieden. Het screenen van vrouwen op baarmoederhalskanker (door middel van visuele inspectie met azijnzuur – VIA) en borstkanker heeft ook plaatsgevonden. Echter, vanwege het beperkt kunnen uitvoeren van outreach activiteiten is de doelgroep aangepast: alleen vrouwen die de polikliniek hebben bezocht, zijn gescreend geworden. In 2018 heeft MZ geprobeerd om bij alle vrouwen tussen 30 – 69 jaar, die zich op de polikliniek hebben aangemeld, een baarmoederhalsscreening en een borstonderzoek te doen. Hiervan is 16% en 28% van de vrouwen bereikt voor respectievelijk baarmoederhalsscreening en borstonderzoek. 78% van de poliklinieken heeft het protocol *Integrated Management for Pregnancy and Childbirth* (IMPAC) bij minimaal 75% 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 gedaan bij kraamvrouw en pasgeborene.

Er kan worden geconcludeerd dat de toepassing van de protocollen gedurende de beleidsperiode is verbeterd en dat verdere kwaliteitsmonitoring in de volgende beleidsperiode noodzakelijk is. Als onderdeel van de kwaliteitsbewaking zijn alle medische protocollen herzien en geüpdatet.

Schoolgezondheidsprogramma en preventief gebitsprogramma

Het schoolgezondheidsprogramma is ook uitgevoerd bij de doelgroep en het preventief gebitsprogramma is geïntroduceerd. In het laatstgenoemde programma zijn het geven van poets- en voedingsinstructies en het uitvoeren van tandheelkundige screening op alle scholen opgenomen. Vanwege het beperkt kunnen uitvoeren van outreach activiteiten, is er dit jaar weer besloten om alleen de schoolkinderen van scholen die op loopafstand van de polikliniek zijn, te screenen op afwijkingen. Door deze aanpassing zijn er minder schoolkinderen in de te screenen doelgroep geplaatst. Binnen het schoolgezondheidsprogramma in het schooljaar 2017 – 2018 is 71% van de schoolkinderen (6074 van de 8497 leerlingen) op alle scholen op loopafstand van de poli gescreend. Dat is 53% van alle schoolkinderen op de scholen in het verzorgingsgebied. Bij 86% van de schoolkinderen (1082 van de 1263 leerlingen) met een afwijking bij de eerste screening is een 2e screening en follow up verricht. Figuur 2 is een grafische weergave van de screening middels het schoolgezondheidsprogramma. Het beleidsdoel om 60% van alle schoolkinderen in het verzorgingsgebied in het schoolprogramma te screenen, is niet gerealiseerd vanwege de aanpassing van de te screenen doelgroep.





Figuur 2: Percentage schoolkinderen van scholen op loopafstand van de polikliniek dat voor de 1ste en 2de keer is gescreend tijdens het schoolgezondheidsprogramma

Evenals bij het schoolgezondheidsprogramma, is voor de uitvoering van het preventief gebitsprogramma besloten om alleen de scholen die op loopafstand van de polikliniek zijn, te betrekken. 70% van de poliklinieken heeft op alle scholen op loopafstand poets- en voedingsinstructies gegeven.

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. Naast het geven van poets- en voedingsinstructies, is ook gestreefd naar het uitvoeren van tandheelkundige screening op alle scholen (op loopafstand van de polikliniek in het verzorgingsgebied) door minimaal 10% van de poliklinieken. Deze tandheelkundige screening is door 34 poliklinieken (68%) uitgevoerd op alle scholen die zich op loopafstand van de polikliniek bevinden.

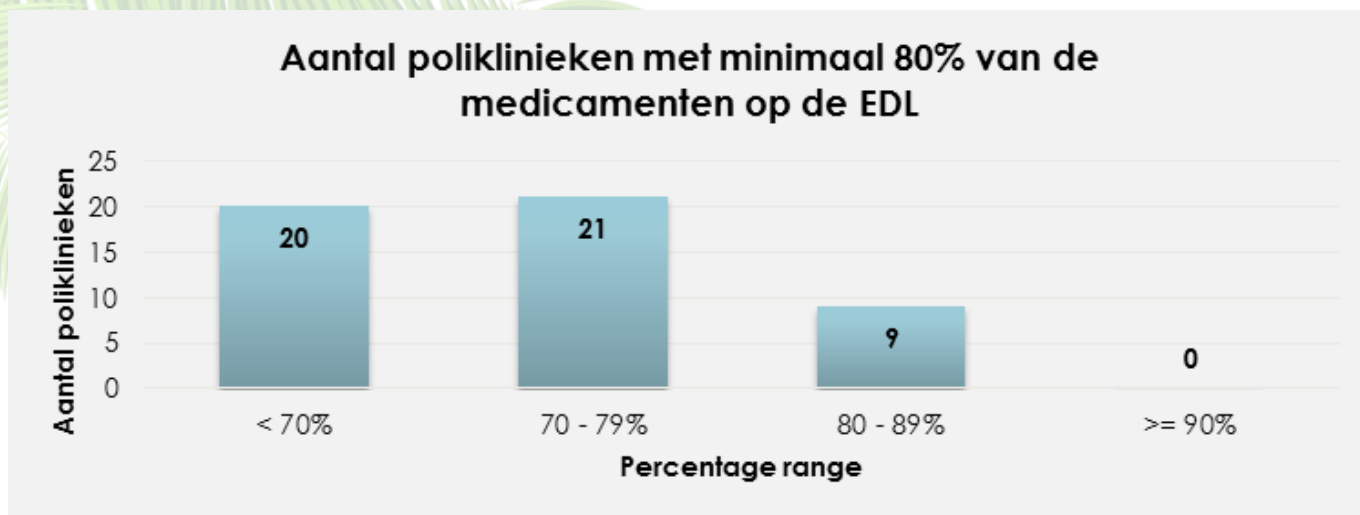
Toegang tot zorg

In de regio's zijn naar behoefte verschillende reguliere specialistische missies uitgevoerd waar onder oogheelkundige, psychiatrische, kindergeneeskundige en dermatologische missies. In deze beleidsperiode zijn voornamelijk barrières die de doelgroep ervaart bij de toegang tot de tweedelijns/specialistische zorg, in kaart gebracht. De ervaren barrières waren hoge transportkosten, geen opvang in Paramaribo wanneer patiënten zijn verwezen en gebrek aan financiën. MZ heeft via een projectvoorstel de mogelijkheid gecreëerd om zwangere vrouwen die specialistische zorg behoeven, op te vangen in het "MZ Doorgangshuis" in Paramaribo.

Medicatie – en gebruiksartikelenvoorraad

Dit jaar verliep de voorziening van medicamenten aan de poliklinieken niet vlot. Slechts 9 poliklinieken (18%) hadden in het afgelopen jaar te allen tijde minimaal 80% van de medicamenten op de essentiële drug lijst (EDL) in voorraad. Verder hadden 21 poliklinieken (42%) minimaal 70 – 79% van de medicamenten in voorraad en bij de rest bedroeg de voorraad minder dan 70% van de medicamenten (Figuur 3). Naast het niet beschikbaar zijn van sommige geneesmiddelen bij de leveranciers en de financiële situatie waarbij de aankoop van geneesmiddelen niet regulier kon plaatsvinden, is een nauwkeurige digitale voorraadinventarisatielijst invullen en inleveren nog een uitdaging. Ook het streven om tenminste 90% van de gebruiksartikelen op de MZ – standaardlijst op alle poliklinieken in voorraad te hebben, kon niet worden verwezenlijkt.





Figuur 3: Het aantal poliklinieken dat te allen tijde minimaal 80% medicijnen van de EDL in voorraad heeft

Gezondheidsbevordering

MZ beschikt nu over een leermodule “Gezondheidsbevordering” t.b.v. de GzA – opleiding. Gedurende deze beleidsperiode was integrale gezondheidsbevordering vanuit een brede gemeenschapsparticipatie de focus, alsook het verder ontwikkelen van een specifieke competentielijst voor de afdeling gezondheidsbevordering. Deze competentielijst beschrijft het competentieprofiel voor de medewerkers van de MZ die werkzaam zijn in de functies binnen gezondheidsbevordering en preventie. Ook zijn verschillende gezondheidsactiviteiten door de poliklinieken, al dan niet samen met de gemeenschappen/overlegplatforms, georganiseerd. Deze activiteiten zijn 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. Dit activiteitenformulier wordt door de poliklinieken gebruikt bij het organiseren van de verschillende gezondheidsactiviteiten. Jammer genoeg gebruiken nog niet alle poliklinieken dit formulier bij het uitvoeren van gezondheidsactiviteiten. Het planmatig organiseren van een activiteit, waarbij het doel van de activiteit goed omschreven en onderbouwd moet worden, is nog steeds een uitdaging.

Chronisch zorgmodel

Bij 36 poliklinieken (73%) wordt het programma ‘Gezonde Leefstijl’ aangeboden. Het programma is nog niet volledig geïmplementeerd. Bij 286 van de 461 DM-patiënten (62%) die de polikliniek hebben bezocht, 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.

In deze beleidsperiode is een concept MZ chronisch zorgmodel ontwikkeld, dat vier componenten bevat, namelijk:

1. een screeningsprogramma van cliënten en patiënten op risicofactoren “Mi Sabi Karta” (voor cliënten 20 jaar en ouder);
2. behandeling van patiënten volgens DM en HT-richtlijnen;
3. begeleiding van cliënten volgens het MZ gezonde leefstijl programma;
4. educatie en ondersteuning van cliënten in zelfmanagement.

Het concept MZ chronisch zorgmodel wordt door een groot deel van de poliklinieken toegepast, behalve op het gebied van ondersteuning van de chronische cliënten in zelfmanagement. De medewerkers zijn daarin nog niet getraind en dit vergt dus verdere aandacht in de volgende beleidsperiode.



Beleidsthema II: Effectiviteit van het IPHC zorgaanbod en innovatie IPHC

Binnen dit beleidsthema ligt de focus op de realisatie en waarborging van een kwalitatief verbeterde IPHC-zorg door eenduidigheid in processen en structuur. Dit is inclusief de periodieke ijking hiervan en de focus op innovatie binnen dit zorgmodel. Verbetering van de IPHC-zorg kan mede worden verkregen door optimalisatie van de interne en externe communicatie.

Het proces om te komen tot het beoogde doel, namelijk om een toonaangevend IPHC-kenniscentrum te zijn, is verder in gang gezet, waarbij MZ in samenwerking met verschillende onderzoeksinstituten, diverse (3) wetenschappelijke artikelen en posters heeft gepubliceerd. De instituten waarmee is samengewerkt, zijn onder andere het Research Center van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo, Radboud Universitair Medisch Centrum (Radboud UMC) en *Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine*.

Op het gebied van processen, organisatiestructuur en kwaliteitsbewaking is verder gewerkt aan het eenduidig vastleggen van alle kernprocessen. Om de kwaliteit van de zorg te kunnen monitoren, is ook een begin gemaakt met het ontwikkelen van een monitoringsplan voor de kwaliteit van de zorg. Als onderdeel van de kwaliteitsbewaking zijn alle medische protocollen in verschillende onderdelen herzien en geüpdatet.

In 2018 is tevens binnen het aangepaste communicatieplan een start gemaakt met de implementatie van interne en externe communicatiestrategieën. In het communicatieplan zijn drie communicatiestrategieën beschreven met vijf bijbehorende hoofdactiviteiten. Deze zijn:

1. Interne Communicatie
 - I. evalueren van de overlegstructuren;
 - II. bevorderen van interne communicatie binnen de organisatie;
2. Community Relations
 - I. stakeholders en economische activiteiten monitoring;
 - II. community relations met lokaal en traditioneel gezag;
3. Public Relations
 - I. relatie versterking met donoren en partners.

Het management van MZ heeft diverse gesprekken gevoerd met het lokaal gezag en andere lokale stakeholders met betrekking tot IPHC-zorg. In dit kader zijn tijdens de gesprekken de volgende thema's ter bespreking geweest:

- ontwikkelingen ten aanzien van verlenging van de SZF verzekeringskaart;
- gezondheidsactiviteiten en gemeenschapsparticipatie;
- wateroverlast van mei 2018, waarbij hulp van het Nationaal Coördinatie Centrum Rampenbeheersing (NCCR) is ontvangen;
- ervaren knelpunten in de dienstverlening bij de gemeenschappen;
- proces loyaliteit.

Communicatie met de verschillende stakeholders vergemakkelijken de samenwerking.

Gedurende de beleidsperiode heeft MZ middels het gebruik van *telehealth* ook aandacht besteed aan verdere ontwikkeling en verbetering van haar toeleverings- en communicatiesysteem ter optimalisering van haar dienstverlening. Hoewel gebruik van ICT voor diagnostiek met *telehealth* nog steeds alleen op indicatie wordt toegepast, is de grote toename hiervan merkbaar.

Beleidsthema III: Deskundig en gemotiveerd *Human Capital*

MZ heeft er mede voor gezorgd dat goed opgeleide, gedreven en gemotiveerde medewerkers beschikbaar zijn. 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.

Het curriculum van de GzA-opleiding is volledig herzien waardoor opleiding en praktijk beter op elkaar aansluiten. Voor de studenten die volgens het bestaand curriculum worden opgeleid, is een overgangsregeling vastgesteld.

In dit jaar zijn zeven modules voor *distance learning* geschreven en getoetst op coherentie met het basisdienstpakket, namelijk IMCI, family-planning, niet overdraagbare aandoeningen, overdraagbare aandoeningen, tandheelkunde, IMPAC en preventieve programma's (gezondheidsbevordering en schoolgezondheidsprogramma). Van alle GzA's (116) die de mogelijkheid hadden tot *distance learning*, heeft 78% (90 GzA's) ten minste één module afgerond.

In 2017 is een behoeftepeiling gedaan onder de GzA's met betrekking tot specialisaties. Daaruit bleek een voorkeur voor specialisaties in de onderwerpen tandheelkunde, moeder- en kindzorg, en praktijkbegeleiding. In 2018 is er een concept loopbaanplan ontwikkeld. Met behulp van moderne HR-instrumenten is gestreefd naar maximale toerusting van alle medewerkers binnen de organisatie. De performance management cyclus formulieren (plannings-, functionerings-, beoordelingsgesprekformulieren) zijn herzien met het doel om de motivatie en prestatie van de medewerkers met behulp van begeleidingstrajecten duidelijker zichtbaar te maken.

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 de overheidssubsidie te doen afnemen, is aandacht besteed aan het financieren van activiteiten door middel van het indienen van projectvoorstellen bij donoren. In 2018 zijn 19 projectvoorstellen goedgekeurd door een donor en uitgevoerd door verschillende afdelingen/personen binnen MZ.

Verder is er ook naar gestreefd om de inkomsten vanuit de verzekeringsmaatschappijen te doen toenemen met 10% ten opzichte van 2017. De beoogde stijging van 10% is helaas niet bereikt. Dit is het gevolg van verschillende factoren, met name:

- het vervallen van de BaZo verzekeringskaarten en het niet kunnen verlengen van de kaarten door de cliënten;
- het zich niet kunnen permitteren van een andere verzekering wanneer degene niet meer in aanmerking komt voor een BaZo verzekeringskaart (cliënten boven de 16 jaar);
- het kiezen van een andere huisarts dan de MZ door de cliënten;
- het niet of niet tijdig declareren van medische verrichtingen op de poliklinieken.

Hoewel de inkomsten vanuit de verzekeringen niet zijn toegenomen, konden bepaalde operationele activiteiten wel d.m.v. binnengehaalde donorgelden via projecten worden gerealiseerd.

De realisatiegraad voor crisis investeringsbegrotingen in 2018 was 100% conform het beoogde doel. Op de investeringsbegroting van 2018 stonden zeven investeringen op de planning en allen zijn gerealiseerd.

Ondertekening overeenkomst tussen
MZ en Zinzendorf Herberg voor
opvang patiënten in het "MZ Door-
gangshuis"



Kerncijfers

Indicator	Specificatie	2018	2017	2016	2015
Aantal gezondheidscentra	totaal	50	50	56	56
Totaal personeel	totaal	226	223	233	261
Gezondheidszorgassistenten	totaal	113	106	104	111
Streek polihooft en verantwoordelijken	totaal	7	8	8	8
Polikliniekhulpen	totaal	22	22	24	38
Microscopisten	totaal	16	19	19	19
Artsen	totaal	9	10	11	17
Tandartsen	totaal	0	0	1	1
Ondersteunend personeel	totaal	59	58	66	67
Consult wegens ziekte	totaal	44.607	53.853	60.066	63.437
Overige consulten	totaal	21.951	22.966	26.177	28.893
Totaal aantal consulten	totaal	66.558	76.819	86.243	92.330
Gemiddeld aantal consulten	gemiddeld	1,45	1,56	1,76	2,0
Populatie CBB	totaal	45.996	49.175	49.024	49.509
Levende geboorten	totaal	890	1099	1.260	1.301
Neonataal sterfte cijfer ¹	ratio	2,25	2,73	2,38	4,61
Zuigelingensterfte cijfer ²	ratio	5,62	10,01	3,17	5,38
Kindersterfte cijfer ³	ratio	8,99	12,74	7,14	5,38
Maternaal sterfte cijfer ⁴	ratio	0	0	238,10	76,86
Aantal geregistreerde malaria gevallen	totaal	21	11	32	15
HIV incidentie ⁵	ratio	0,17	0,10	0,14	0,10
HIV prevalentie	%	0,75	0,70	0,70	0,67
Diabetes Mellitus incidentie ⁶	ratio	1,15	0,85	0,51	1,49
Diabetes Mellitus prevalentie	%	1,40	1,40	1,32	1,28
Hypertensie incidentie ⁷	ratio	1,85	1,28	1,18	3,58
Hypertensie prevalentie	%	4,57	4,45	4,33	4,26
Gastro - enteritis ⁸	totaal	3.405	3.728	4.163	4.644
Luchtweginfectie ⁹	totaal	16.165	15.975	20.518	22.705
Incidentie van SOI ¹⁰	ratio	6,46	4,2	5,1	6,5
Vaccinatiedekking Pentavalent + Polio 3	%	84	71	71	86
Vaccinatiedekking MMR	%	79	69	69	87
Vaccinatiedekking Gele Koorts	%	76	65	65	83
Aantal family health planning bezoeken, naar geslacht	% man	46	42	42	37
	% vrouw	54	58	58	63
% zwangeren met tenminste 4 prenatale bezoeken	%	75	90	78	83
% bevallingen onder begeleiding van een MZ-gezondheidswerker	%	31	34	40	46

Per 27 mei 2019 verwerkt

- 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 HIV gevallen per 1000
- 6 Aantal nieuwe DM - gevallen per 1000
- 7 Aantal nieuwe hypertensie gevallen per 1000
- 8 Aantal gerapporteerde diarree gevallen per jaar
- 9 Aantal gerapporteerde luchtweginfectie gevallen per jaar
- 10 Aantal nieuwe SOI gevallen per 1000



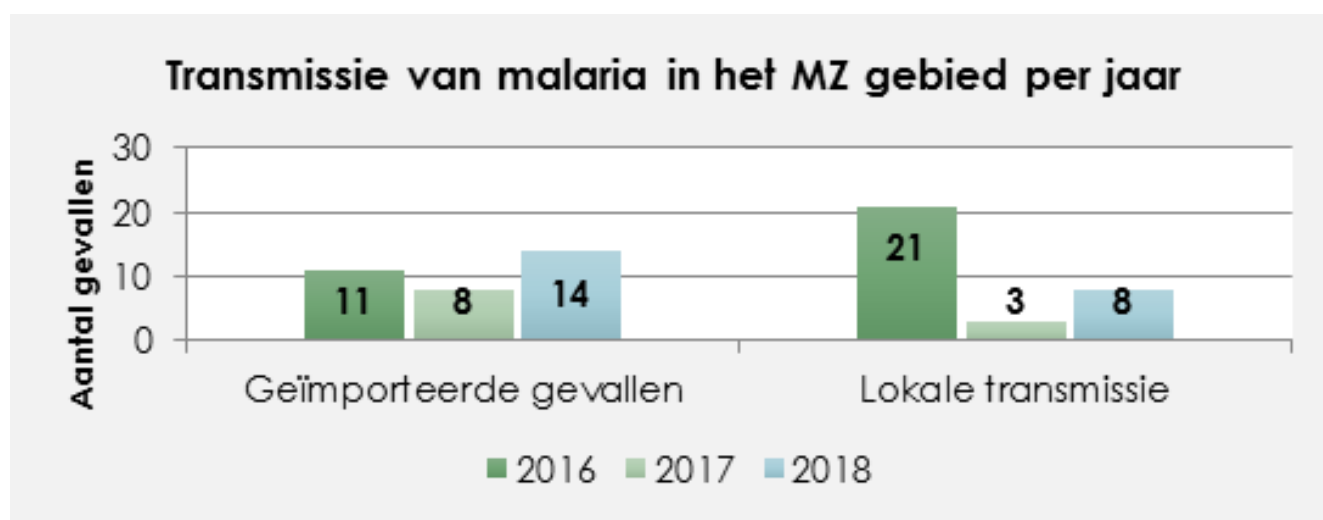
Het oorspronkelijke plan om in 2018 speciale aandacht te besteden aan arbeidsomstandigheden en loopbaanontwikkeling, is deels uitgevoerd; minimaal vier van de vacante functies (hoofd financiële administratie, praktijkbegeleider (2), verantwoordelijke van het laboratorium zijn middels doorstroom ingevuld.

Ten opzichte van de voorgaande jaren is er in 2018 wederom een daling van het totaal aantal consulten te merken. Dit totaal aantal is opgebouwd uit de consulten wegens ziekten en overige consulten. Een sterke daling van het aantal consulten wegens ziekten op de verschillende poliklinieken heeft hierop invloed gehad. Het negatieve netto migratiesaldo¹¹ in Brokopondo en Sipaliwini is mogelijk een oorzaak van het verminderd aantal mensen dat in de dorpen aanwezig is en dus de poli ook daadwerkelijk bezoekt¹².

Het aantal “geïmporteerde” malaria gevallen is in 2018 hoger uitgevallen dan de voorgaande jaren. Het aantal “lokale transmissie” malaria gevallen is ten opzichte van 2017 ook hoger (*Figuur 4*). De autochtone gevallen bij MZ (38%) (*Tabel 1*) waren afkomstig uit het gebied behorende bij de poliklinieken Nason, Agaigoni, Apoema (alle drie aan de oostelijke grens van Suriname), Kwamalasamutu en Sipaliwini (de zuidelijke grens van Suriname). Volgens het malariaprogramma heeft 72% van het totaal aantal geïmporteerde gevallen (215) malaria opgelopen in Frans Guyana, terwijl Guyana verantwoordelijk is voor 12% van het aantal malaria gevallen in 2018¹³.

Tabel 1: Aantal malaria gevallen per transmissie gebied

Transmissie gebied	Malaria Programma & BOG	Medische Zending	Totaal
Frans Guyana	154	9	163
Guyana	26	2	28
Overige	21	2	23
Suriname	14	8	22
Totaal	215	21	236



Figuur 4: Malaria transmissie per jaar over de periode 2016 - 2018

Ook in dit verslag heeft door nagekomen data een correctie plaatsgevonden van het neonatale, zuigelingen, kinder- en maternale sterftcijfer van 2017.

Het streven om consequent met het IMCI- en IMPAC-protocol te werken, heeft in zekere mate geleid tot daling in de sterftcijfers, met name het kindersterftcijfer en het maternale sterftcijfer.

11 **Definitie:** Deze invoer bevat het cijfer voor het verschil tussen het aantal personen dat een land/regio binnenkomt en verlaat gedurende het jaar per 1.000 personen (op basis van de leeftijd van het midden van het jaar)

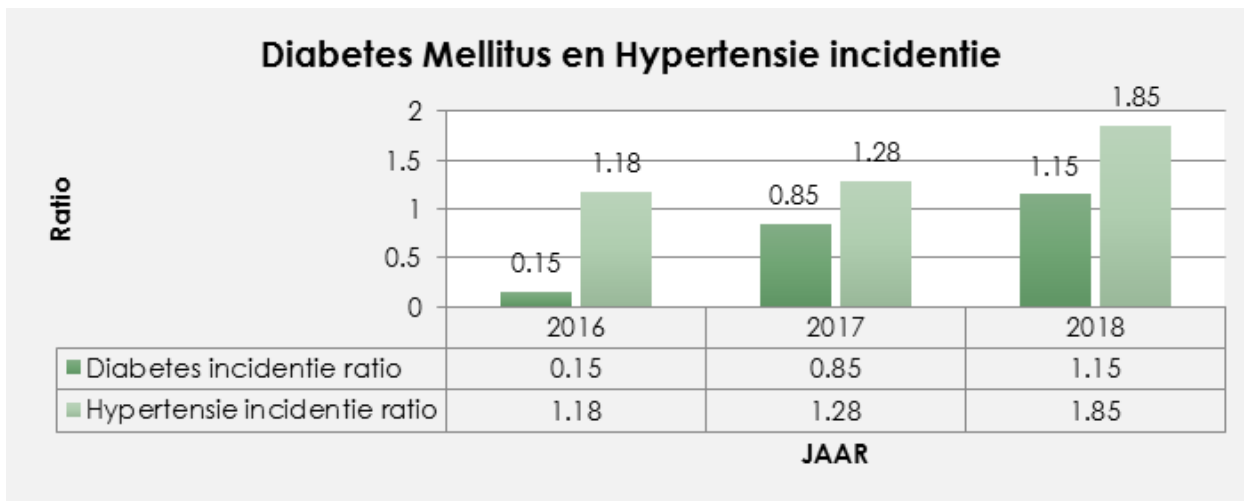
12 Bron: Algemeen Bureau van de Statistiek, Demografische data 2013 – 2016 (2017, pag. 50)

13 Bron: Malaria program annual report 2018



In 2018 zijn van het totaal aantal overleden kinderen jonger dan 5 jaar, 3 kinderen overleden als gevolg van een trauma, 1 als gevolg van een neurologische afwijking, 1 aan wiegendood, 2 als gevolg van een aangeboren afwijking en 1 door dehydratie als gevolg van een gastro-enteritis. Er was in dit afgelopen jaar geen maternale sterfte.

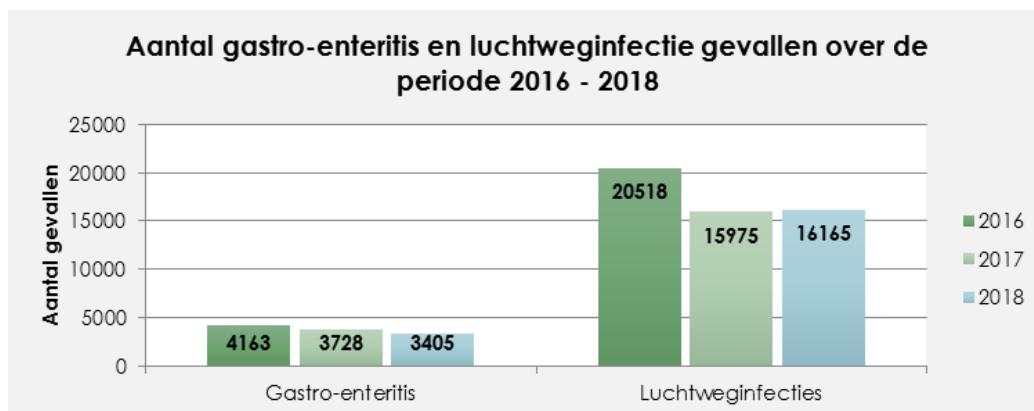
Voor het indammen en tijdig identificeren van cliënten met een chronische aandoening wordt bij MZ hard aan de weg getimmerd. MZ heeft onder andere als operationeel doel gesteld, dat binnen elke regio bij 100% van de populatie ouder dan 20 jaar die de poli bezoekt, een screening van BMI, bloeddruk, bloedsuiker en HB wordt uitgevoerd. Door deze screening worden meer nieuwe gevallen ontdekt, gelet op de stijgende trend van de incidentie van zowel diabetes mellitus (DM) als hypertensie (HT) (Figuur 5).



Figuur 5: Incidentie van Diabetes Mellitus en Hypertensie per jaar in de beleidsperiode 2016 – 2018

Er is een stijgende trend waarneembaar van zowel de incidentie als prevalentie van HIV in het MZ-gebied. De HIV incidentie in het MZ gebied was in 2017 met een ratio van 0.10 per 1000, wat 17.85% beslaat van het landelijk cijfer van 0.56¹⁴.

Over de periode 2016 – 2018 hebben steeds minder patiënten zich aangemeld met gastro-enteritis. In tegenstelling tot het dalende aantal aanmeldingen voor luchtweginfecties in de voorgaande jaren, is in 2018 juist een lichte stijging van het aantal aanmeldingen ten opzichte van 2017 genoteerd (Figuur 6). De daling van het aantal aanmeldingen voor gastro-enteritis kan mogelijk worden toegeschreven aan de grote aandacht voor WASH gerelateerde activiteiten die door de verschillende poliklinieken in samenwerking met de afdeling Gezondheidsbevordering worden uitgevoerd.

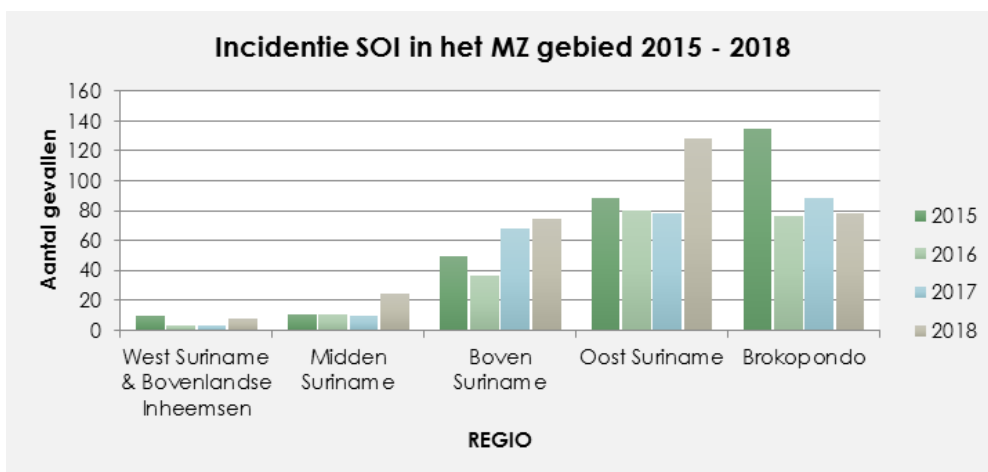


Figuur 6: Gastro-enteritis en luchtweginfectie gevallen over de periode 2016 – 2018

De verhoogde intensiteit van vaccinatiecampagnes, monitoring van de vaccinatie dekking en inzet van het personeel heeft ervoor kunnen zorgdragen dat de vaccinatiecijfers over het jaar 2018 weer zijn gaan stijgen.

Een overzicht van de regio's en het voorkomen van seksueel overdraagbare infectiegevallen (SOI) over de afgelopen 4 jaren toont aan dat steeds weer regio Brokopondo, zo niet regio Oost Suriname het meeste aantal nieuwe gevallen van SOI hebben (Figuur 7).

In 2018 is er in regio Brokopondo een relatief hoger aantal nieuwe SOI gevallen ten opzichte van de voorgaande jaren; deze stijging komt voornamelijk door een stijging in de registratie van nieuwe gevallen op de poliklinieken Brownsweg en Nw. Lombe.



Figuur 7: Incidentie SOI per regio over de periode 2015 – 2018



Diploma-uitreiking van de opleiding tot Gezondheidszorg Assistent (december 2018)



WASH-educatie



De Medische Zending in cijfers

De macro economische indicatoren zijn in het verslagjaar licht verbeterd. Zo is de jaarinflatie gedaald van 9,2% over 2017 naar 5,4 % over 2018. Echter, dit heeft voor onze organisatie geen noemenswaardige verbetering opgeleverd vanwege de volgende omstandigheden die zich de afgelopen jaren voordeden, namelijk:

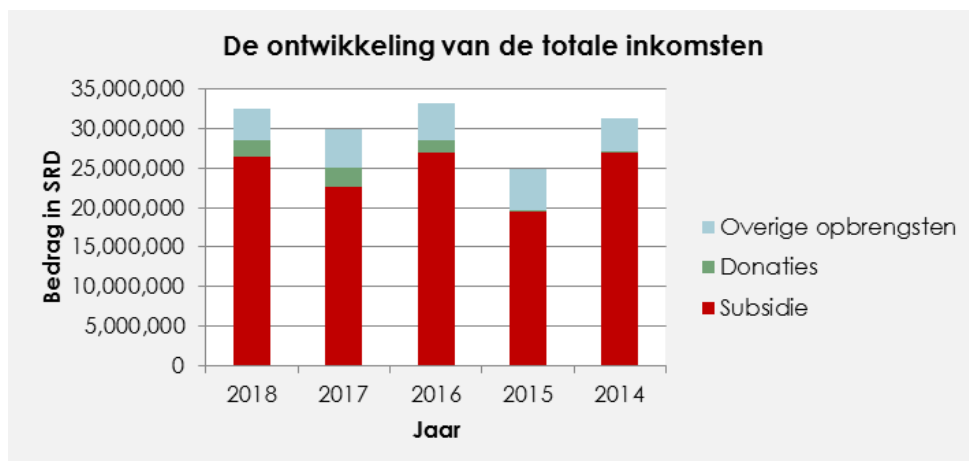
- De overheidsbijdrage werd niet tijdig beschikbaar gesteld;
- De goedgekeurde begroting werd niet volledig beschikbaar gesteld.

Evenals vorig jaar is als gevolg hiervan het liquiditeitsmanagement aangescherpt en zijn prioriteiten gesteld bij de dienstverlening. De effecten van deze ontwikkelingen zijn nauwgezet gevolgd. Ook is getracht deze zodanig te beheersen en aan te sturen, dat zo veel als mogelijk de gestelde doelen gerealiseerd konden worden. Deze effecten zijn reeds in de vorige paragraaf weergegeven.

Financiering van de begroting

Bij het Ministerie van Volksgezondheid werd voor het boekjaar 2018 een exploitatiebegroting ingediend voor een totaal bedrag van SRD 37.948.500,-. Hierin is een bedrag van circa SRD 5 miljoen geraamd als ontvangsten uit overige bronnen.

Ingevolge de beschikking van de Ministers van Volksgezondheid en Financiën, is een bedrag van SRD 33.000.000,- toegezegd ten behoeve van de exploitatiekosten over 2018. De beschikbaar gestelde subsidie over de afgelopen vijf jaren is steeds circa SRD 27 miljoen geweest, waarvan de werkelijke ontvangsten een dalende trend vertonen.



Figuur 8: Totale inkomsten per jaar in de afgelopen 5 jaren



Exploitatie kosten

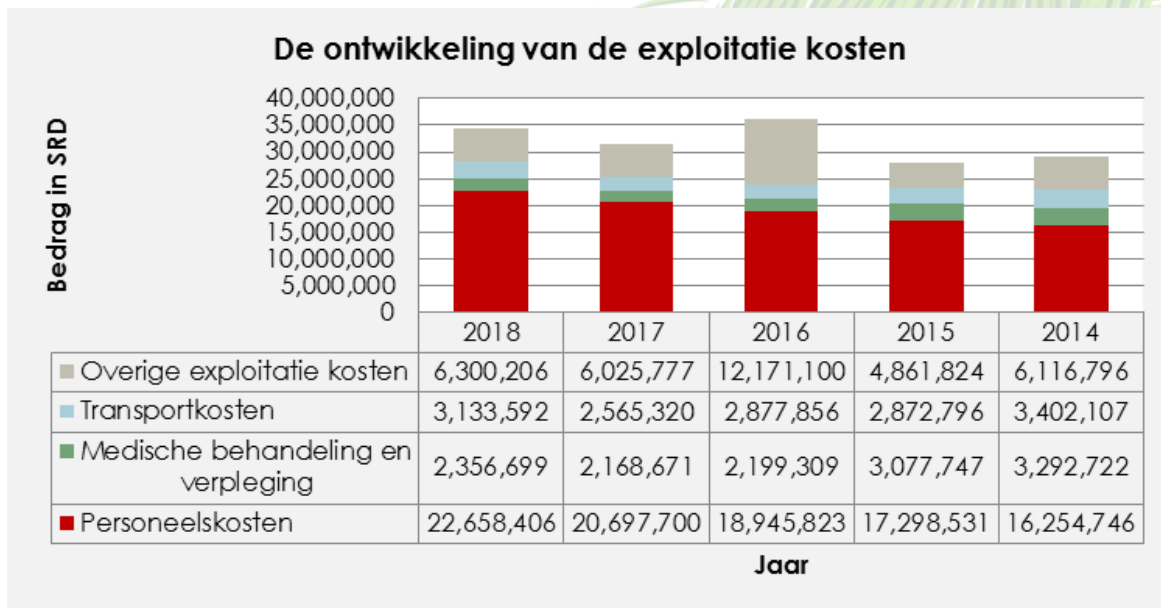
Tabel 2: Overzicht begroting en realisatie van de exploitatie

	Begroting		Realisatie in		Verschil
	2018	In %	2018	In %	
	SRD		SRD		SRD
Baten					
Subsidie Ministerie Volksgezondheid	33.000.000	87	26.381.341	81	6.618.659
Donaties	-	-	2.086.502	6	-2.086.502
Overige opbrengsten	4.948.500	13	4.119.309	13	829.191
	<u>37.948.500</u>	<u>100</u>	<u>32.587.152</u>	<u>100</u>	<u>5.361.348</u>
Lasten					
Personeelskosten	24.563.335	65	22.658.406	66	1.904.929
Transportkosten	3.000.000	8	3.133.592	9	-133.592
Medicamenten en medische verbruiksartikelen	3.200.000	8	2.356.699	7	843.301
Onderhoud materiële vaste activa	1.455.165	4	1.000.057	3	455.108
Afschrijvingen	2.400.000	6	1.538.922	4	861.078
Algemene kosten	1.000.000	3	1.059.678	3	-59.678
Huisvestingskosten	650.000	2	641.431	2	8.569
Realisatie projecten	1.700.000	4	2.006.172	6	-306.172
	<u>37.968.500</u>	<u>100</u>	<u>34.394.957</u>	<u>100</u>	<u>3.573.543</u>
Financiële baten en lasten	-	-	63.688	-	-63.688
Overige baten en lasten	-20.000	-	-9742	-	-10.258
	<u>37.948.500</u>	<u>100</u>	<u>34.448.903</u>	<u>100</u>	<u>3.499.597</u>

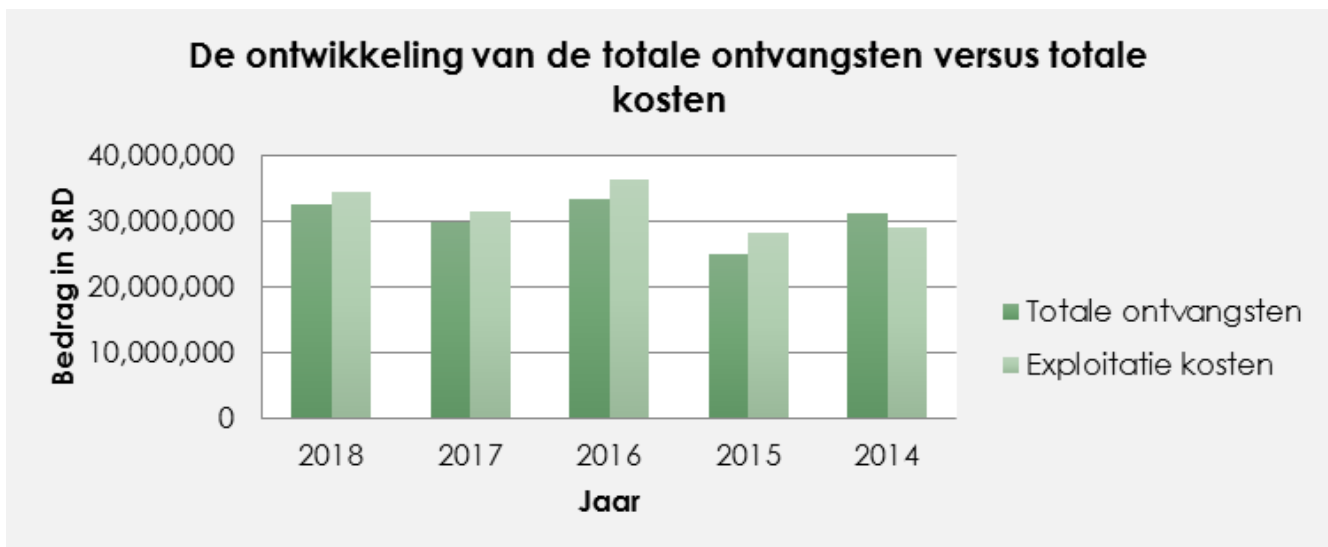
Uit het bovenstaande overzicht is gebleken dat de gerealiseerde exploitatiekosten op totaal niveau voor circa SRD 3,5 miljoen onder de begroting zijn. Deze onder-realisatie is zichtbaar op haast alle kostenrekeningsniveaus. Evenals het voorgaande jaar is er in 2018 geen sprake geweest van een reservering voor groot onderhoud.

Figuur 9 toont de ontwikkeling van de exploitatiekosten van de afgelopen vijf jaren, terwijl in Figuur 10 over dezelfde periode ontwikkeling van de totale ontvangsten tegen de totale kosten worden afgezet.





Figuur 9: De ontwikkeling van de exploitatiekosten



Figuur 10: De ontwikkeling van de totale ontvangsten versus de totale kosten



Financiële positie

De financiële positie kan als volgt worden weergegeven:

	31-12-2018	31-12-2017
	SRD	SRD
Beschikbaar op lange termijn		
Eigen vermogen	16.597.330	19.166.846
Voorzieningen	3.130.242	3.130.242
	<u>19.727.572</u>	<u>22.297.088</u>
Vastgelegd op lange termijn		
Materiële vaste activa	-20.645.499	-21.947.727
Beschikbaar voor financiering werkkapitaal	<u>-917.927</u>	<u>349.361</u>

Het werkkapitaal is als volgt opgebouwd:

	31-12-2018	31-12-2017
	SRD	SRD
Vlottende activa		
Vorraden	3.057.986	2.888.266
Vorderingen	1.367.068	2.540.688
Liquide middelen	8.836.848	6.653.450
	<u>13.261.902</u>	<u>12.082.404</u>
Kortlopende schulden	-14.179.829	-11.733.043
Werkkapitaal	<u>-917.927</u>	<u>349.361</u>

Het werkkapitaal vertoont ten opzichte van het jaar 2017 een afname van circa SRD 1,3 miljoen. Deze afname is het gevolg van de toename van de kortlopende schulden met ca. SRD 2,4 miljoen en daartegenover een afname van de vorderingen met circa 1,2 miljoen. De voorraden vertonen daarnaast een toename van circa SRD 170.000.



Jaarrekening

BALANS PER 31 DECEMBER 2018 (vóór resultaatbestemming)

	2018		2017	
	SRD	SRD	SRD	SRD
<u>ACTIVA</u>				
VASTE ACTIVA				
Materiële vaste activa		20.645.499		21.947.727
VLOTTENDE ACTIVA				
Liquide middelen	8.836.848		6.653.450	
Vorderingen	1.367.068		2.540.688	
Voorraden	3.057.986		2.888.266	
		13.261.902		12.082.404
		<u>33.907.401</u>		<u>34.030.131</u>
<u>PASSIVA</u>				
STICHTINGSVERMOGEN				
Stichtingskapitaal	1.926.644		1.926.644	
Schenken	12.868.939		13.576.704	
Herwaarderingsreserve	4.011.487		4.011.487	
Resultaat voorgaande jaren	-347.989		1.205.594	
Resultaat lopend boekjaar	-1.861.751		-1.553.583	
		16.597.330		19.166.846
VOORZIENINGEN				
		3.130.242		3.130.242
KORTLOPENDE SCHULDEN				
Projecten	1.619.343		435.955	
Crediteuren	1.629.534		1.664.923	
Overige Schulden	10.930.952		9.632.165	
		14.179.829		11.733.043
		<u>33.907.401</u>		<u>34.030.131</u>



STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2018

	2018		2017	
	SRD	SRD	SRD	SRD
BATEN				
Subsidie Ministerie van Volksgezondheid	26.381.341		22.713.130	
Donaties	2.086.502		2.363.625	
Overige opbrengsten	<u>4.119.309</u>		<u>4.827.130</u>	
		32.587.152		29.903.885
LASTEN				
Personeelskosten	22.658.406		20.697.700	
Medicamenten en medische verbruiksartikelen	2.356.699		2.168.671	
Transportkosten	3.133.592		2.565.320	
Onderhoud materiële vaste activa	1.000.057		830.662	
Huisvestingskosten	641.431		675.653	
Algemene kosten	1.059.678		669.963	
Afschrijvingen	1.538.922		1.766.717	
Realisatie projecten	<u>2.006.172</u>		<u>2.305.475</u>	
		<u>34.394.957</u>		<u>31.680.161</u>
		-1.807.805		-1.776.276
Financiële baten en (lasten)		-63.688		236.473
Overige baten en lasten		<u>9.742</u>		<u>-13.780</u>
Nadelig saldo		<u><u>-1.861.751</u></u>		<u><u>-1.553.583</u></u>



KASSTROOMOVERZICHT OVER 2018

	2018		2017	
	SRD	SRD	SRD	SRD
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Nadelig saldo		-1.861.751		-1.553.583
Aanpassingen voor:				
- Afschrijvingen		1.538.922		1.766.717
Mutaties in werkkapitaal:				
- Voorraden	-169.720		286.854	
- Vorderingen	1.173.620		1.044.994	
- Projecten	1.183.388		309.501	
- Kortlopende schulden	1.263.398		977.788	
		<u>3.450.686</u>		<u>2.619.137</u>
		3.127.857		2.832.271
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
- Investerings materiële vaste activa		-1.068.059		-277.969
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Inhaal afschrijvingen schenkingen	<u>123.600</u>		<u>-</u>	<u>-</u>
		123.600		-
Mutatie geldmiddelen		2.183.398		2.554.302
Liquide middelen per 1 januari		<u>6.653.450</u>		<u>4.099.148</u>
Liquide middelen per 31 december		<u><u>8.836.848</u></u>		<u><u>6.653.450</u></u>



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 er 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:

	2018	2017
	SRD	SRD
Euro 1	8,589	8,979
USD 1	7,520	7,520



Toelichting op de balans per 31 december 2018

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 2018				
Aanschafwaarde	31.861.442	6.897.635	2.831.468	41.590.545
Herwaardering	3.941.521	-	-	3.941.521
	35.802.963	6.897.635	2.831.468	45.532.066
Cum. afschrijvingen	-14.790.085	-6.164.559	-2.629.695	-23.584.339
Boekwaarde	21.012.878	733.076	201.773	21.947.727
Mutaties 2018				
Investerings	520.550	493.452	54.057	1.068.059
Desinvesteringen	-	-	-6.685	-6.685
Desinvesteringen afschrijvingen	-	-	6.685	6.685
Afschrijvingen	-1.730.398	-515.751	-124.138	-2.370.287
	-1.209.848	-22.299	-70.081	-1.302.228
31 december 2018				
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



LIQUIDE MIDDELEN

De liquide middelen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	31-12-2018	31-12-2017
	SRD	SRD
Kassen	146.216	183.267
Banken	8.688.232	6.469.886
Gelden onderweg	2.400	297
	<u>8.836.848</u>	<u>6.653.450</u>

VORDERINGEN

	31-12-2018	31-12-2017
	SRD	SRD
Belegging termijndeposito HKB	1.006.656	1.006.656
R/C Zeist	217.362	253.079
Voorschot bonnen	77.095	54.875
Voorschotten personeel	8.948	13.583
Vooruitbetaalde verzekeringen	38.983	51.268
Nog te ontvangen Subsidie Volksgezondheid MZ	-	1.140.231
Overige vorderingen	18.024	20.996
	<u>1.367.068</u>	<u>2.540.688</u>

VOORRADEN

De voorraden kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	31-12-2018	31-12-2017
	SRD	SRD
Voorraad medicijnen en instrumentarium	2.239.552	2.187.261
Magazijnvoorraden	680.700	563.652
Voorraad kleding	137.734	137.353
	<u>3.057.986</u>	<u>2.888.266</u>

Passiva

STICHTINGSVERMOGEN

	31-12-2018	31-12-2017
	SRD	SRD
Stichtingskapitaal	1.926.644	1.926.644
Schenkeningen	12.868.939	13.576.704
Herwaarderingsreserve	4.011.487	4.011.487
Exploitatie saldi	-2.209.740	-347.989
Saldo per 31 december	<u>16.597.330</u>	<u>19.166.846</u>



PENSIOENVOORZIENING (niet uit de balans bijkende posten)

De pensioenen voor de medewerkers van de stichting zijn per eind 2016 ondergebracht bij de verzekeringsmaatschappij Assuria. Daarnaast heeft de Stichting Medische Zending in totaal circa SRD 4,4 miljoen 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:

	2018	2017
	SRD	SRD
Saldo per 31 december	4.393.491	5.034.500
Vastgelegd in:	31-12-2018	31-12-2017
	SRD	SRD
Hakrinbank N.V. SRD Spaarrekening ¹⁵	4.393.491	4.462.159
DSB-werkrekening	-	572.341
Saldo per 31 december	4.393.491	5.034.500

KORTLOPENDE SCHULDEN

	31-12-2018	31-12-2017
	SRD	SRD
Projecten	1.619.343	435.955
Crediteuren	1.629.534	1.664.923
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	4.106.240
Inhoudingen ten behoeve van derden	29.379	25.101
Overige schulden	85.918	95.184
	14.179.829	11.733.043

15 Het saldo van deze post per jaareinde bedraagt volgens het bankafschrift SRD 6.359.236. Het verschil tussen de totale gelden en het deel dat niet gereserveerd was voor de pensioenen is opgenomen onder de liquide middelen.



Toelichting op de staat van baten en lasten over 2018

Baten

Subsidie Ministerie van Volksgezondheid

De subsidie betreft het door de Staat Suriname beschikbaar gestelde bedrag groot SRD 33.000.000.- Conform de beschikkingen van januari, april, juli en oktober 2018 van het Ministerie van Volksgezondheid en van Financiën is een bedrag van SRD 26.381.341,- ontvangen.

Donaties

	2018	2017
	SRD	SRD
Realisatie projecten	2.006.172	2.305.475
Overige	80.330	58.150
	<u>2.086.502</u>	<u>2.363.625</u>

Overige opbrengsten

	2018	2017
	SRD	SRD
Opbrengst ziektekosten verzekeraars	3.724.017	3.856.876
Opbrengst medische behandelingen	100.587	89.666
Verkoop materiële vaste activa	-	63.420
Ambulance en overige transporten	104.326	126.918
Opbrengst MZ accommodatie	82.979	136.336
Project resultaat	106.060	508.753
Overige opbrengsten	1.340	45.161
	<u>4.119.309</u>	<u>4.827.130</u>

Lasten

Medicamenten en medische verbruiksartikelen

	2018	2017
	SRD	SRD
Medicijnen en instrumenten	2.194.817	2.012.812
Specialistische missie binnenland	-	8.600
Vervallen medicijnen	106.720	87.043
Overige	55.162	60.216
	<u>2.356.699</u>	<u>2.168.671</u>

Transportkosten

	2018	2017
	SRD	SRD
Transport per vliegtuig	1.910.542	1.377.453
Transport per boot	659.009	661.922
Transport over land	564.041	525.945
	<u>3.133.592</u>	<u>2.565.320</u>



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

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Wij hebben de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening 2018 van de Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname te Paramaribo, zoals opgenomen op de pagina's 15 tot en met 26 gecontroleerd.

Deze jaarrekening, bestaande uit de balans per 31 december 2018 en de staat van baten en lasten en het kasstroomoverzicht over 2018, met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen, zijn ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening 2018 van de Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname.

Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt bij de jaarrekening in onze controleverklaring van 28 oktober 2019.

Desbetreffende jaarrekening en deze samenvatting daarvan, bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 28 oktober 2019.

De verkorte jaarrekening bevat niet alle toelichtingen, die zijn vereist op basis van de algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving. Het kennismaken van de verkorte jaarrekening kan derhalve niet in de plaats treden van het kennismaken van de gecontroleerde jaarrekening van de Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de verkorte jaarrekening in overeenstemming met de grondslagen, zoals beschreven in de toelichting op desbetreffende verkorte jaarrekening of de gecontroleerde jaarrekening.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de verkorte 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".



Oordeel

Naar ons oordeel is de verkorte jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten consistent met de gecontroleerde jaarrekening van Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname over het jaar eindigend op 31 december 2018 en in overeenstemming met de grondslagen zoals beschreven in de toelichting op de verkorte jaarrekening.

Paramaribo, 6 mei 2020

Hoogachtend,
Crowe Burgos Accountants N.V.



drs. Romeo K. Burgos RA
Managing Partner



BIJLAGE I: OVERZICHT MUTATIES PROJECTEN OVER 2018


<i>Projectnaam & Financierder</i>	<i>Balans per 1 januari 2018</i>			<i>Mutatie in 2018</i>			<i>Balans per 31 december 2018</i>		
	<i>Ontvang-</i>	<i>Uitgaven</i>	<i>Saldo</i>	<i>Ontvangsten</i>	<i>Uitgaven</i>	<i>Saldo</i>	<i>Ontvang-</i>	<i>Uitgaven</i>	<i>Saldo</i>
	<i>sten</i>						<i>sten</i>		
	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD
<i>Assessment curriculum Health care (PAHO)</i>	46.668	19.773	26.895	-	26.895	-26.895	46.668	46.668	-
<i>Vacc. Campaign Oost Sur (PAHO)</i>	87.729	85.747	1.982	-1.982	-	-1.982	85.747	85.747	-
<i>Water Sanitatie en Hygiene (UNICEF)</i>	66.950	7.110	59.840	-	59.840	-59.840	66.950	66.950	-
<i>GZA OPL 1LJ (ZZG)</i>	417.581	316.370	101.211	1.468	128.020	-126.552	419.049	444.389	-25.340
<i>GZA OPL 1LJ (SK foundation)</i>	126.560	63.280	63.280	-	31.640	-31.640	126.560	94.920	31.640
<i>GZA Opl 2LJ 2017-2018 (ZZG/ Schumacher Stg)</i>	159.659	138.789	20.870	201.267	231.388	-30.121	360.926	370.177	-9.251
<i>GZA Opl 3LJ 2018-2019 (ZZG/ Schumacher Stg)</i>	-	-	-	159.659	4.754	154.905	159.659	4.754	154.905
<i>Medicamenten voorziening (ZZG)</i>	3.955	-	3.955	-	3.955	-3.955	3.955	3.955	-
<i>Project Waterplan Tepoe (ACT/SZF)</i>	-	-	-	436.000	346.665	89.335	436.000	346.665	89.335
<i>HIV/AIDS Health Promotion (Embassy of USA)</i>	74.900	42.814	32.086	-	32.086	-32.086	74900	74900	-
<i>Vaccinatie regio Brok (DC Pansa)</i>	-	-	-	10.000	10.000	-	10.000	10.000	-
<i>Diabetic Proj (Lions ParAMARIbo Noord)</i>	-	-	-	2.400	2.232	168	2.400	2.232	168
<i>KAP Proj (Min Volkgez Malaria Prog)</i>	-	-	-	157.926	96.481	61.445	157.926	96.481	61.445
<i>Field Visit Lawa ((Min Volkgez Malaria Prog)</i>	-	-	-	39.000	28.437	10.563	39.000	28.437	10.563



(Vervolg)

	<i>Balans per 1 januari 2018</i>			<i>Mutatie in 2018</i>			<i>Balans per 31 december 2018</i>		
	<i>Ontvang-</i>	<i>Uitgaven</i>	<i>Saldo</i>	<i>Ontvangsten</i>	<i>Uitgaven</i>	<i>Saldo</i>	<i>Ontvang-</i>	<i>Uitgaven</i>	<i>Saldo</i>
	<i>sten</i>						<i>sten</i>		
	<i>SRD</i>	<i>SRD</i>	<i>SRD</i>	<i>SRD</i>	<i>SRD</i>	<i>SRD</i>	<i>SRD</i>	<i>SRD</i>	<i>SRD</i>
<i>Projectnaam & Financierder</i>									
<i>Poli Lawatabiki (Min Volkgez Malaria Prog)</i>	-	-	-	1.041.108	-	1.041.108	1.041.108	-	1.041.108
<i>Proj. OSS Diabeteszorg (OSS/WDF)</i>	-	-	-	37.394	20.080	17.314	37.394	20.080	17.314
<i>Training of Micr /Leishmania (PAHO)</i>	-	-	-	15.490	15.490	-	15.490	15.490	-
<i>Cervical and Breast Cancer (PAHO)</i>	-	-	-	96.489	71.063	25.426	96.489	71.063	25.426
<i>Vaccinatie Bov Suriname (Rotary Club)</i>	-	-	-	9.700	6.771	2.929	9.700	6.771	2.929
<i>Action Balinsula (Suralco/Alcoa)</i>	-	-	-	22.560	22.560	-	22.560	22.560	-
<i>Vaccinatie Programma (UNICEF)</i>	-	-	-	180.848	180.848	-	180.848	180.848	-
<i>Adolescent Friendly Services (UNICEF)</i>	-	-	-	211.270	211.270	-	211.270	211.270	-
<i>Impr. Child Healthy Schooling (UNICEF)</i>	-	-	-	256.120	147.498	108.622	256.120	147.498	108.622
<i>Follow up wash (UNICEF)</i>	-	-	-	56.700	35.934	20.766	56.700	35.934	20.766
<i>Farmaceutische Zorg (ZZG)</i>	-	-	-	89.661	89.661	-	89.661	89.661	-
<i>Doorgangshuis MZ (ZZG)</i>	-	-	-	89.661	71.243	18.418	89.661	71.243	18.418
<i>Opbouw mob. Poli (Schumacher Stg)</i>	-	-	-	71.666	371	71.295	71.666	371	71.295
<i>Samen Poetsen (Gemeente Londerzeel)</i>	-	-	-	5.155	5.155	-	5.155	5.155	-
<i>Zika 2 ECD vervolg (UNICEF)</i>	377.900	252.064	125.836		125.836	-125.836	377.900	377.900	-
	1.361.902	925.947	435.955	3.189.560	2.006.172	1.183.388	4.551.462	2.932.119	1.619.343





Coördinatiecentrum:
Zonnebloemstraat 45-47
Postbus 4086
Telefoon: (597) 499466
Fax: (597) 432655
Email: info@medischezending.sr
Website: www.medischezending.sr
Paramaribo - Suriname