

2025 -2027

# Beleidsplan Medische Zending Primary Health Care Suriname

**Bestendigen en uitbouwen van**

**MZ – IPHC**

**Inzetten op verbeterde:**

**Afstemming, Wendbaarheid en Accountability**



Januari 2025

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
1. Inleiding .....	3
1.1 Achtergrond en doelstelling.....	3
2. IPHC, Visie, Missie en kernwaarden van de Medische Zending.....	5
2.1. Definitie Integrated Primary Health Care.....	5
2.2 Visie en Missie .....	5
2.3 Kernwaarden .....	5
3. Evaluatie beleidsperiode 2022 – 2024.....	7
3.1 Inleiding .....	7
3.2 Evaluatie beleidsperiode.....	8
4. Uitgangspunten en analyse bij meerjarenbeleidsplanning.....	10
4.1 SWOT- analyse .....	10
4.2 Uitgangspunten en centrale thema's bij beleidsformulering .....	14
5. Doelformulering 2025 – 2027 .....	16
5.1 Richting en focus voor de beleidsperiode.....	16
5.2 Doelstellingen per thema 2025 – 2027.....	17
5.2.1 IPHC en zorgverbetering in relatie tot de gezondheid van doelgroepen .....	17
5.2.2 Effectiviteit in IPHC-zorgaanbod; kwaliteit van de interne organisatie .....	18
5.2.3 Human Capital .....	19
5.2.4 Verbeteren financieel bewustzijn intern en extern en vermeerderen inkomsten .....	19



## Voorwoord

Het bieden en garanderen van de IPHC in het verzorgingsgebied van de Medische Zending Primary Healthcare Suriname staat anno 2025 voor aanzienlijke uitdagingen, mede door de huidige sociaal-economische situatie van ons land en de wereldwijde gezondheidsproblemen.

De beleidsvoornemens 2022-2024 van de Medische Zending (MZ), met als thema 'Overleven en excelleren in uitdagende tijden door teamwerk, focus en passie', legden op de organisatie een enorme druk om ondanks de gegeven omstandigheden, vastberaden de complexe uitdagingen aan te gaan. Dit was een enorme taak voor het bestuur, de directie en al haar werkmensen. Met de nadruk op teamwerk, focus en passie om de gezondheidszorg in het verzorgingsgebied van de Medische Zending te verbeteren, erkende zij de noodzaak om samen te werken met eenieder binnen en buiten de organisatie. Door nauwere samenwerking met alle stakeholders probeerde de Medische Zending de gaten te dichten die door de economische crisis zijn ontstaan.

In een periode waar middelen en materiaal schaars zijn, medische apparatuur, medicatie en andere essentiële benodigdheden niet altijd of nauwelijks beschikbaar zijn, gaat MZ een nieuwe beleidsperiode in. Voor de beleidsperiode 2025-2027 is het thema: 'Bestendigen en uitbouwen van MZ Integrated Primary Health Care', met een sterke nadruk op verbeterde afstemming, wendbaarheid en accountability. Dit nieuwe beleid erkent de complexiteit van het werk en richt zich op het verder versterken van samenwerking tussen lokale gemeenschappen, nationale en internationale partners. Wendbaarheid is essentieel om te anticiperen op de onvoorspelbare veranderingen, zoals extreme weersomstandigheden, gezondheidsbedreigingen en onstabiele transportmogelijkheden. Daarnaast wordt er gewerkt aan een transparanter systeem van verantwoording om de effectiviteit en duurzaamheid van de zorg te waarborgen.

Dit strategisch beleidsplan markeert een volgende stap in de efficiëntere en veerkrachtigere innovatieve zorgstructuur bij de Medische Zending, met als doel een toekomstbestendige zorgverlening te garanderen in een steeds uitdagender wordende wereld.

H. Jintie  
Directeur  
Januari 2025



## Inleiding

### 1.1 Achtergrond en doelstelling

#### Achtergrond

De economische en sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen in Suriname en de daarbij horende uitdagingen hebben met de COVID-19 pandemie een enorme impact op de gehele gezondheidszorg gehad. Anno 2024 staat het systeem nog voor hele grote uitdagingen die nu voornamelijk veroorzaakt worden door oplopende exploitatiekosten, waartegenover geen navenante stijging van de inkomsten staat. Door gestegen kosten van levensonderhoud trekken ervaren medewerkers op alle niveaus weg naar andere sectoren of het buitenland. Beleid maken onder genoemde omstandigheden vraagt om een sterke focus op die zaken waar de organisatie wel invloed op kan uitoefenen ter veiligstelling van de dienstverlening. Teams in zowel het veld als in het coördinatiecentrum werken heelhard aan het met beperkte middelen in stand houden van ons geïntegreerd zorgmodel. De passie die deze teams demonstreren bij het aanbieden van geïntegreerde primaire zorg is zichtbaar voor de gemeenschappen en andere MZ-partners. Gesterkt door de hechte relatie tussen MZ en het traditioneel gezag, de trouwe donoren en andere gelijkgerichte organisaties, zal de organisatie zich onder uitdagende omstandigheden blijven inzetten en verder toerusten voor het bestendigen en waar mogelijk verbeteren van de zorg. Dat vereist een continue interne en externe afstemming en vraagt ook om veerkracht en wendbaarheid van elke MZ-medewerker. Gedragen door kennis en het vertrouwen in onze rijke IPHC-ervaring en de beschikbaarheid van deze toegewijde teams gaan wij voort terwijl wij tegelijkertijd investeren in het toekomstbestendig maken van onze organisatie. Sociaal-economische, maatschappelijke, technologische en andere ontwikkelingen noodzaken ons de MZ-organisatie verder toe te rusten om gezamenlijk met de doelgroepen, financiers en andere partners de afgesproken zorg te blijven aanbieden. De focus voor de komende beleidsperiode is gericht op het verder verbeteren van deze zorg. We zullen daarbij nog beter inzichtelijk moeten maken bij de gemeenschappen en onze financiers wat de eigenlijke kosten enerzijds en de maatschappelijke opbrengsten anderzijds zijn. Zodat we een gezonde en financieel stabiele organisatie worden waarbij de continuïteit van ons werk een vastgegeven is.

#### Doelstelling

Dit beleidsdocument geeft voor de aangegeven periode heel concreet de richting en doelstellingen aan voor de thematische gebieden. De bestaande sterke koppeling tussen doelstellingen en performance indicators op alle niveaus wordt in stand gehouden en waar mogelijk verder verbeterd.

Een gedegen analyse van de omgevingsontwikkelingen, kennisname van de actuele realiteit binnen de zorg en het daarbij meenemen van de leermomenten die voortkomen uit de interne evaluatie van de beleidsperiode 2022 -2024, vormen de basis voor planning van de komende periode. In 2021 hebben uitgebreide sessies met alle teams bijgedragen aan de aanscherping van de missie en kernwaarden; deze staan ook nu nog recht overeind.



Tegen de achtergrond van nationale ontwikkelingen en meer specifiek sociaal-economische ontwikkelingen in het werkgebied, wordt steeds nadrukkelijker zichtbaar het belang van de sociale determinanten bij de levering van geïntegreerde primaire gezondheidsdiensten. Het vergroten van het bewustzijn bij zorgfinanciers en de overheid over de als vanzelfsprekend beschouwde interventies van MZ op dit gebied is noodzakelijk. Onze organisatie zal zich sterker inzetten voor het verruimen van de bewustwording dat MZ naast gezondheidszorg zich ook continu inzet voor de uitvoering van Public Health en de daaraan gerelateerde taken. Daar staan vaak geen kostendekkende inkomsten tegenover, echter vormen deze taken een onlosmakelijk deel van ons geïntegreerd zorgmodel. Afstemmen op activiteiten in het werkgebied die van invloed zijn op IPHC- toegang, dienstverlening en financiering zijn daarnaast essentieel. De bewustwording dat de overheid geen subsidie verstrekt, maar betaalt voor de dienstverlening die MZ levert in het werkgebied is gewenst. Dit om samen met de overheid een omslag te kunnen maken naar een financieringsmodel dat de continuïteit en tijdigheid van de financiële stromen veiligstelt. Op dit punt kijken we ook naar onszelf want het is aan ons, om zelf goed zicht te hebben op de kosten van onze afzonderlijke diensten om hier het gesprek met financiële stakeholders mee aan te gaan.

Voor wat betreft verzekerde zorg zetten we deze beleidsperiode vol in op loon naar werken. Een deel van onze doelgroep is niet (juist) aangemeld bij een zorgverzekeraar wat maakt dat behandelingen door ons niet kunnen worden gedeclareerd. Dit obstakel, evenals vergelijkbare onvolkomenheden op dit thema, zijn belangrijke aandachtspunten waarover we het gesprek aangaan met de gemeenschappen en de zorgverzekeraars.

Voortschrijdende gemeenschapsparticipatie bij zorgverbetering en optimale toegankelijkheid tot deze zorg staan centraal. Bewust van het recht op gezondheid en welzijn, ongeacht de locatie, trekken wij samen op met de overheid en gelijkgerichte organisaties ter veiligstelling en verbetering van de primaire gezondheidszorg en het welzijn van gemeenschappen en anderen in het MZ- werkgebied. Wij anticiperen op en voldoen aan de behoeften van MZ- doelgroepen op het gebied van geïntegreerde primaire gezondheidszorg en leveren daarmee een substantiële bijdrage aan de nationale gezondheidszorg.

Ongeacht de lokale omstandigheden zal MZ onverkort blijven bijdragen aan de nationale gezondheidszorg in het ons toegewezen werkgebied binnen de mogelijkheden die wij hebben op basis van de beschikbare middelen.



## 2. IPHC, Visie, Missie en kernwaarden van de Medische Zending

### 2.1. Definitie Integrated Primary Health Care

Integrated Primary Health Care (IPHC) of geïntegreerde primaire gezondheidszorg is essentiële basisgezondheidszorg in rurale gebieden volgens praktische, wetenschappelijk gefundeerde en sociaal-acceptabele methoden en technieken die tot stand komen door intersectorale aanpak, gemeenschapsparticipatie en bevolkingseducatie. Het is een op gezondheidsontwikkeling gericht model dat gezondheidsbevorderende en intersectorale acties voor de determinanten van gezondheid integreert met ziektebehandeling, zorg en rehabilitatie. Preventie en op preventiegerichte informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en gemeenschappen zijn daarbij onlosmakelijk met elkaar verbonden.

### 2.2 Visie en Missie

#### Visie

De Medische Zending PHCS zet de koers en de toon voor de ontwikkeling en de levering van geïntegreerde Primary Health Care- diensten in heel Suriname.

#### Missie

De Medische Zending is een door christelijke beginselen gedreven organisatie die zich toegewijd inzet voor de toegankelijkheid tot en levering van primaire, kwalitatief goede gezondheidszorgdiensten aan bewoners en anderen in de rurale gebieden van Suriname.

### 2.3 Kernwaarden

Binnen de Medische Zending vormen de volgende waarden de basis voor al onze handelingen, keuzes en interacties zowel professioneel als in onze sociale contacten:

- **Klantgerichtheid**

De behoeften van de doelgroepen van de rurale gebieden staan centraal bij de ontwikkeling en levering van de zorg en wij stellen ons open voor hun input bij het continu verbeteren daarvan. Ook de interne MZ-klantbehoeften zijn van groot belang om extern een optimale dienstverlening te kunnen garanderen.

- **Vernieuwing**

Wij verbeteren en vernieuwen MZ- IPHC- zorg en staan daarbij open voor veranderingen die op onze weg komen. Onze flexibiliteit stelt ons daarbij in staat om te gaan met de sociaal- maatschappelijke veranderingen die van invloed zijn op onze dienstverlening.

- **Teamwork**

Samen zetten wij ons in voor de gezondheid en het welzijn van onze doelgroepen. Doorzettingsvermogen en moed putten wij uit de inspanningen van teams die pionierswerk hebben verricht. Eensgezindheid in een sterke organisatie voor goede resultaten, daar gaan wij samen voor.



- **Deskundigheid**

Wij willen uitblinken in het bieden van geïntegreerde primaire gezondheidszorg en de verdere ontwikkeling daarvan aan de bewoners en anderen in de rurale gebieden. Wij zijn in onze werkuitvoering gericht op resultaat. Onze beslissingen komen tot stand op basis van rationele overwegingen.

- **Duurzaamheid**

In onze taakuitvoering streven wij steeds naar verbetering van onze dienstverlening en wij stellen ons daarbij consequent maatschappelijk verantwoord op. Wij betrekken anderen bij onze besluitvorming. Wij investeren in verruiming van het milieubewustzijn onder doelgroepen en benadrukken daarbij de relatie tussen milieu, gezondheid en welzijn.



- **Eigenaarschap**

De Medische Zending is ons aller verantwoordelijkheid. Wij van de Medische Zending zijn toegewijd en betrokken. Behulpzaamheid, verdraagzaamheid en respect kenmerken onze houding. Wij spreken elkaar aan op ongewenst gedrag. MZ is van ons.



### 3. Evaluatie beleidsperiode 2022 – 2024

#### 3.1 Inleiding

Deze evaluatie vond plaats tegen de achtergrond van de thematische aanpak waarbij vanuit vier thema's en de daarvan afgeleide aandachtsgebieden doelstellingen zijn afgeleid. De strategische doelstellingen voor de beleidsperiode 2022-2024 waren:

1. Gefocust blijven investeren in verbetering van de toegang tot en levering van IPHC- zorg en daarbij in partnerschap met gelijkgerichte organisaties anticiperen op omgevingsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid en het welzijn van doelgroepen.
2. Door versnelling in gang gezette procesverbeteringen, IT-upgrades en risicobeheersing, gericht verder investeren in een CQI- (continuous quality improvement) cultuur.
3. Door voortgaande professionalisering van de humanresourcesfunctie in staat zijn ondersteuning te bieden aan lijnmanagers bij de begeleiding en ontwikkeling van het personeel en daardoor substantieel bijdragen aan medewerkerstevredenheid en –toerusting. Via loopbaantrajecten bieden van een carrièrepad aan MZ-kader (mobiliteit horizontaal en verticaal). Management development trajecten zorgen in het veld en op het coördinatiecentrum voor competentieontwikkeling (leiderschap, proactiviteit en communicatie skills).
4. Vanuit gerichte allocatie en accuraat beheer van de financiële middelen en middels tijdige en volledige financiële managementrapportages de financiële functie maximaal inzetten als een tool of management ter ondersteuning van het strategisch beleid '22-'24.

De onderstaande thema's en bijbehorende aandachtsgebieden zijn leidend geweest bij de ontwikkeling, uitvoering en monitoring van beleid in genoemde periode.

Thema	Aandachtsgebied
IPHC-verankering (geïntegreerde eerstelijnszorg garanderen)	Moeder- en kindzorg Dekkingsgraad vaccinaties Beschikbaarheid en toegang tot zorg Gezondheidsbevordering Chronische zorgmodule Partnerschappen in het veld
Kwaliteit, doelmatigheid en communicatie	Kwaliteit interne organisatie; Continuous Quality Improvement in de zorg Risicobeheer Communicatie (intern en extern) Kwaliteit in zorg en staats-faciliteiten Benuttingsgraad van IT voor zorgverbetering, bijscholing en interne communicatie
Human Capital	Loopbaanbeleid Management Development Voortgaande professionalisering van PZ naar HRM Belonings- en beoordelingsbeleid waar mogelijk marktconform aangepast of degap verkleind Kennis en vaardigheden bij hantering ICT-tools
Financieel beheer en fondswerving	Effectiviteit in allocatie, aanwending en verantwoording van fondsen Financiële zorgmodellen; de haalbare opties en inkomstenverruiming Capaciteitsontwikkeling en afstemming voor projectontwikkeling en -beheer afgestemd op MZ-prioriteiten





### 3.2 Evaluatie beleidsperiode

De beleidsperiode 2022 – 2024 kenschetste een periode van voortdurende uitdagingen en inspanningen om de gezondheidszorg in het MZ-werkgebied te verbeteren. Hoewel er elk jaar enige vooruitgang werd geboekt, bleven veel fundamentele problemen hardnekkig, vooral op het gebied van de beschikbaarheid van essentiële middelen en medicijnen. Ondanks de obstakels was er ook een duidelijke inzet om de zorgverlening te verbeteren, met zichtbare stappen in de juiste richting.

#### IPHC en zorgverbetering

In de afgelopen jaren heeft de MZ-organisatie zich gericht op het verbeteren van de gezondheidszorg binnen de IPHC (Geïntegreerde Primaire Gezondheidszorg), met bijzondere aandacht voor moeder- en kindzorg. De doelen waren helder: het verhogen van de vaccinatiedekking, het naleven van zorgprotocollen zoals IMPAC en IMCI en het versterken van preventieve voorlichting voor diverse doelgroepen. Hoewel de vaccinatiedekking onder kinderen eerst onder de doelstellingen bleef, was er toch vooruitgang in specifieke gebieden. In 2022 ontving 63% van de kinderen de Pentavalent 3- vaccinatie en hoewel de dekking in 2024 nog lager was, was er in die periode veel werk verricht om bewustzijn te creëren en toegang te verbeteren. Hoewel de groei van kinderen boven de P3-lijn in 2024 verbeterde tot 87%, werd het grootste deel van de kinderen niet tijdig gevaccineerd of ontwormd. Moeder- en kindzorg werd in toenemende mate ondersteund door het toepassen van protocollen, zoals IMPAC en IMCI, die consistent werden geïmplementeerd in het zorggebied. In 2023 werd het IMPAC- protocol correct toegepast bij 76% van de zwangeren, wat een significante stap vooruit was en waarmede een veilige basis voor zwangerschapszorg werd gelegd.

De zorg voor chronische patiënten liet een gestage verbetering zien. In 2022 bood 69% van de poliklinieken leefstijlplannen aan voor chronische patiënten en dit steeg in 2023 naar 77%. Dit benadrukt de toegenomen aandacht voor preventieve zorg en het belang van gezonde leefgewoonten. Hoewel de beschikbaarheid van medicijnen een uitdaging bleef, werden er stappen gezet om zorg toegankelijker te maken voor patiënten met chronische aandoeningen.

Gezondheidsbevordering bleef door de jaren heen een integraal onderdeel van de zorgverlening. Activiteiten gericht op gezondheidsvoorlichting en bewustwording werden uitgevoerd in 50% van de regio's in 2024. Hoewel er ruimte voor verbetering is, waren deze initiatieven een bemoedigend teken van de inzet van MZ om preventie en bewustwording in de gemeenschappen te versterken. Gedurende de hele periode vonden overlegmomenten plaats met verschillende belanghebbenden, onder wie ook het traditionele gezag en werden waar mogelijk diverse interventies voor aangehaalde knelpunten uitgevoerd.

#### Effectiviteit in IPHC-zorgaanbod; MZ-teams, processen en IT zijn optimaal op elkaar afgestemd

De interne organisatie binnen MZ werd in deze jaren sterk verbeterd ten aanzien van het steeds beter integreren van protocollen en processen in de dagelijkse zorgpraktijk. Ondanks financiële uitdagingen op het gebied van kwaliteitscontroles zijn er veldaudits en surveys in de afgelopen beleidsperiode uitgevoerd. Vanwege personeelstekort liep de rapportage van de resultaten van de diverse afdelingen vertraagd. De interne communicatie verbeterde enigzins door de inzet van moderne technologieën, zoals WhatsApp en sociale media. In 2024 werd 86% van de communicatie-instrumenten effectief ingezet, wat de samenwerking binnen teams bevorderde en mogelijk de betrokkenheid van het personeel



verhoogde. Toch was er nog ruimte voor verbetering ten aanzien van de monitoring van vergaderingen en een heldere opvolging van actiepunten bleef een aandachtspunt. Onderhoud van de MZ – gebouwen werd verricht volgens de onderhoudsschema's met meer aandacht op klein onderhoud, doordat door financiële beperkingen groot onderhoud niet kon worden verricht. Tevens waren er hierdoor in verschillende perioden tekorten aan gebruiks – en verbruiksartikelen inclusief labmaterialen.

De introductie van een elektronisch patiëntendossier (EPD) was een stap in de richting van meer efficiëntie, hoewel de volledige implementatie nog op zich liet wachten. Dit systeem heeft het potentieel om de zorgverlening te stroomlijnen en zorgverleners beter inzicht te geven in de medische geschiedenis van patiënten. Werken in het systeem bleek een grote uitdaging te zijn voor de gezondheidswerkers daar hun zwakke IT – vaardigheden een beperking vormden.

#### Deskundig en gemotiveerd human capital:

Op het gebied van personeelsbeheer is er enige vooruitgang geboekt. Er werd een nieuw prestatie managementmodel ontwikkeld om meer objectieve teambeoordelingen mogelijk te maken. Hoewel 80% van de medewerkers de ICT-vaardigheidstrainingen heeft afgerond, zijn veel andere trainingsdoelen niet behaald. Het personeelsverloop bleef een probleem, vooral onder hoogopgeleiden, wat leidde tot een tekort aan ervaren medewerkers. Een leiderschap coachingtraject is gestart, maar kreeg geen prioriteit meer door de uitstroom van hoogopgeleiden en de beperkte financiële middelen.

#### Effectief en efficiënt financieel beheer:

Ondanks de voortdurende financiële uitdagingen door de jaren heen, waren er ook positieve ontwikkelingen. In 2023 en 2024 nam het aantal SZF-geregistreerde patiënten toe, met een stijging van 13% in 2024. Dit resulteerde in hogere inkomsten uit het verhoogde honorarium van de verzekeringsmaatschappij en onderstreepte de waarde van de inspanningen van MZ om zorg voor iedereen toegankelijker te maken. Daarnaast werd er meer aandacht besteed aan het verkrijgen van externe financiering en het opstarten van nieuwe projecten om de zorgcapaciteit uit te breiden en te verbeteren. Hoewel extra financiering werd nagestreefd, bleef tijdige financiële rapportage op thema- en projectniveau een uitdaging.

De periode van 2022 tot 2024 toonde de veerkracht en vastberadenheid van MZ en haar medewerkers. Ondanks de uitdagingen werd er op vele fronten vooruitgang geboekt. Van betere zorg voor moeders en kinderen tot een grotere nadruk op chronische zorg en gezondheidsbevordering, het werkgebied maakte stappen naar een duurzamere en efficiëntere gezondheidszorg. Hoewel er enige vooruitgang werd geboekt in interne processen en communicatie, bleef de realisatie van de gestelde doelen vaak onder de verwachtingen. De voortdurende financiële onzekerheid en de beperkte beschikbaarheid van medicijnen en essentiële middelen benadrukten de dringende behoefte aan structurele hervormingen om de gezondheidszorg in het MZ – zorggebied te verbeteren en duurzamer te maken.

De zwakten tijdens de uitvoering van het vorige beleidsplan worden gezien als verbeterpunten en zijn mede leidraad en input bij de samenstelling van dit nieuwe beleidsplan.



## 4. Uitgangspunten en analyse bij meerjarenbeleidsplanning

### 4.1 SWOT- analyse

Onderstaande tabel geeft inzicht in de ontwikkelingen in de interne en externe omgeving die van invloed zijn op de scope en focus van de MZ-organisatie en de dienstverlening. Dit overzicht is samengesteld met de informatie verkregen gedurende sessies met het management en de directie. Daarnaast zijn interne evaluatierapporten en andere secundaire bronnen geraadpleegd.

Een belangrijke sterkte van de organisatie heeft betrekking op de voortdurende partnerschappen met gemeenschappen, donoren en de overheid die de organisatie in staat stellen, om ondanks de zeer uitdagende omstandigheden, de dienstverlening voort te zetten. In maart 2024 is door het traditioneel gezag een open brief aangeboden aan de regering om met klem te vragen middelen vrij te maken, zodat de Medische Zending haar verplichtingen naar dienstverleners kan nakomen. Deze actie vanuit het traditioneel gezag brengt mede tot uitdrukking de erkenning van het belang van de aanwezigheid van MZ in de diverse woongebieden. De in de afgelopen decennia opgebouwde relaties met bevriendengo's, internationale donororganisaties en lokale partners bieden een zeer welkome aanvulling op de tekortschietende overheidssubsidies. In de afgelopen periode is geïnvesteerd in het bemensen van een Projectenbureau dat zich voornamelijk richt op het ontwikkelen van projectplannen en de communicatie met potentiële donoren voorafgaand aan en gedurende de looptijd van projecten. Met additionele uit

projecten verkregen en vaak thematische fondsen is het de organisatie gelukt de dienstverlening voort te zetten, ook bij nijpende subsidietekorten. Om projectmatig denken en werken verder te versterken, dienen teams toegerust te worden; dit om thematische, tijdelijke interventies te integreren in de reguliere taakuitvoering. De opgebouwde kennis en ervaring met het mobiliseren en inzetten van medisch emergency transport is een sterkte die mogelijk in de komende beleidsperiode ook voor andere



doelgroepen kan worden ingezet. Ook beschikt de organisatie over de kennis en ervaring om bij calamiteiten in het werkgebied snel en gericht in actie te komen; dit in samenwerking met overige hulpdiensten. In de periode 2022 - 2024 is het aantal poli's gegroeid van 52 naar 58. Deze groei is vanwege de overdracht vanuit het Mungra Medical Centra (MMC) van poli's die wederom onder het beheer zijn gekomen van MZ. Vooralsnog heeft de toename van het aantal poli's onder beheer van MZ nog niet geresulteerd in een aanpassing van de subsidie om de daardoor toegenomen exploitatiekosten te kunnen dekken. De eenduidigheid in de aanpak, ongeacht de locatie van een MZ-poli wordt door de organisatie zelf omarmd als te zijn een sterkte die duidelijkheid en handvatten biedt aan de interne structuren. Deze eenduidigheid gaat daarbij niet ten koste van de cultuur -sensitieve aspecten die per gebied kunnen verschillen. In de afgelopen decennia heeft de MZ- organisatie veel kennis en ervaring opgedaan met de malariabestrijding. Deze kennis heeft er substantieel toe bijgedragen dat Suriname op het punt staat geheel malariavrij te zijn. De aan het begin van deze beleidsperiode verstrekte erkenning door het Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur van de interne opleiding tot Gezondheidszorg- assistent



(GzA) en de wijze waarop eenmaal afgeleverde GzA's hun weg vinden naar overige zorginstellingen is een bevestiging van de kwaliteit van deze interne opleiding. Deze opleiding draagt bij aan de kwaliteit van onze dienstverlening daar theorie en MZ-praktijk optimaal geïntegreerd zijn in het curriculum. Met enige creativiteit dient gewerkt te worden aan een verhoogde instroom van GzA's om te anticiperen op de uitstroom naar andere zorginstellingen wat wij in recente jaren hebben ervaren. Onder de huidige omstandigheden is echter een aderlating als deze, met onze schaarse middelen, goed opgeleide medewerkers vanwege uiteenlopende redenen (o.a. de beloning, werken in het binnenland e.a.) elders emplot vinden. Over de gehele linie is door koopkrachtverslechtering de demotivatie merkbaar en wij hebben in deze periode wat ervaren teamleden binnen alle afdelingen zien vertrekken. De leemtes die daardoor ontstaan, leggen een extra druk op de achterblijvers; daar zal met enige voorrang aandacht aan worden besteed.

De overige zwakten komen grotendeels voort uit beperkingen ontstaan door tekorten aan middelen vanwege te lage subsidies en de late betaling daarvan. Een bijkomend aspect is het daarbij voorbijgaan aan de andersoortige kostenstructuur en opbouw van de dienstverlening van de MZ-organisatie. De directe gevolgen daarvan zijn het achterblijven van salarissen (met demotivatie en wegtrekken van personeel als gevolg), achterstallig onderhoud aan de MZ-infrastructuur, tekorten aan medicamenten en medische gebruiks- en verbruiksartikelen. Overige zwakten in de interne organisatie hebben betrekking op een door het verloop van personeel ontstane achterstand in o.a. het ontwikkelen en implementeren van HR-beleid en de samenstelling van de jaarrekeningen.

Inmiddels wordt vanuit de organisatie gewerkt aan het invullen van opengevallen functies en is de functie van financiën op directieniveau recent ingevuld.

Gegeven de ontwikkelingen in de sociaaleconomische omgeving in delen van het werkgebied worden de volgende kansen herkend om het bestaansrecht van de organisatie te bestendigen. De verder gaande technologische ontwikkelingen bieden ook aan de MZ-organisatie meer opties om telehealth verder uit te breiden. Dit vereist echter voortgaande investeringen in de vaardigheden van medewerkers en gemeenschappen bij het hanteren van de beschikbare technologie. De voorzichtig in gang gezette ontwikkeling van lifeplans (twee gemeenschappen in het werkgebied) geeft de richting aan waarin gemeenschappen zichzelf wensen te ontwikkelen. De door de overheid aangekondigde uitbreidingen van nutsvoorzieningen en infrastructuur in de gebieden zullen bijdragen aan de ontsluiting en ontwikkeling van meer economische activiteiten. Daar staat tegenover dat ook voor de MZ-organisatie deze nutsvoorzieningen mogelijkheden bieden voor afstandsonderwijs, betere benutting van telehealth en studiemogelijkheden voor medewerkers. De exploitatiekosten voor de organisatie zullen evenwel ook toenemen; een sterkere sturing op de MZ-kernwaarde van eigenaarschap is gewenst om verantwoord om te gaan met deze middelen en verspilling te vermijden. De vestiging van bedrijven in het MZ-werkgebied en de tijdelijke of permanente aanwezigheid van werkers in het gebied bieden kansen, aangezien deze werkers ook potentiële cliënten van de MZ-organisatie zijn. Het gedetailleerd in kaart brengen van deze ontwikkeling is een wenselijkheid voor 'gerichte acquisitie' vanuit MZ. Op internationaal maar ook op nationaal beleidsniveau is er in de afgelopen jaren een groeiende aandacht voor gelijkheid in de gezondheidszorg, etniciteit en gezondheid en health in all policies. Deze trend biedt, gegeven de vaak achtergestelde positie en omstandigheden van onze doelgroepen, aanknopingspunten voor hechtere samenwerkingen met

overheid en ngo's op de aangegeven thema's. De aandacht van de overheid voor de rol van traditionele Surinaamse geneeskunde in deze beleidsperiode en het in gang zetten van het proces van wettelijke erkenning wordt nauwgezet gevolgd. Het biedt in zoverre een kans dat bij realisatie van deze wettelijke



erkenning er standaarden en duidelijkheid ontstaan die nu nog ontbreken en voor MZ mogelijkheden kunnen bieden tot formele samenwerkingen in het werkgebied.

De organisatie is zich bewust van de bedreigingen. Sociaalmaatschappelijke ontwikkelingen in het werkgebied leveren een steeds groter wordende uitdaging op voor onze doelgroepen en daarmee ook voor onze organisatie. De veiligheid in (delen van) het werkgebied en de als gevolg daarvan afnemende bereidwilligheid van medewerkers om naar bepaalde gebieden te gaan bij het ontbreken van garanties voor veiligheid van haren en goed en continuïteit in het onderwijs, zijn zorgwekkend.

Milieuvervuiling en klimaatverandering leggen daarnaast een extra druk op het MZ-apparaat. Het zorgmodel dient tegen die achtergrond constant mee te veranderen, terwijl bij uitbreiding additionele investeringen nodig zijn om bij stijgende waterniveaus poliklinieken te verplaatsen naar hoger gelegen locaties. De MZ-veerkracht en het doorzettingsvermogen zijn ook deze beleidsperiode opgevallen. Een belangrijk aandachtspunt welk een bedreiging vormt, is de toename van het aantal onverzekerden in het werkgebied. Door de toename van economische activiteiten in delen van het werkgebied zijn er wat demografische verschuivingen merkbaar. Zonder dat daar specifieke en actuele cijfers van bekend zijn, merkt de MZ-organisatie een stijging van patiënten met een zorgvraag die dan niet verzekerd blijken te zijn. Tegenover de verstrekte medische zorg staan geen inkomsten en dat legt extra beslag op de al schaarse middelen. Voor het uitwerken van beleid zal het nodig zijn per regio daar concrete data over te verzamelen. Tegelijkertijd is er een (potentiële) aanwas van verzekerden in die gevallen waar bedrijven zich officieel vestigen in het gebied en ervoor kiezen om een overeenkomst aan te gaan voor afname van zorgdiensten. In partnerschap met externe donoren is het ook in deze periode mogelijk geweest projectmatig onderdelen van de zorg naar specifieke doelgroepen veilig te stellen. De vaardigheden om het projectmatig werken verder ingang te doen vinden, behoeven aanscherping voor een optimale afstemming en waar mogelijk integratie tussen de reguliere werkzaamheden en de projectcycli. Donor- coördinatie en compliance aan de rapportagevoorschriften van financiers zijn noodzakelijke activiteiten die beslag leggen op onze, vanwege de uitstroom, afgenomen uitvoeringscapaciteit.

De matige interne communicatie is een terugkerend aandachtspunt. Over de gehele linie zijn de managers het met elkaar eens dat de interne communicatie verdere verbetering behoeft. Ook de externe communicatie voor het bestendigen en uitbouwen van partnerschappen met financiers en dienstverleners is een aandachtspunt waar gericht beleid op zal worden ontwikkeld. Wij staan voor een eerlijke communicatie over de status van de zorg en de risico's bij het niet volledig kunnen hanteren van het IPHC-zorgmodel bij een structureel tekort aan middelen daarvoor. Dit terwijl de organisatie zich tegelijkertijd volledig toelegt op het voorkomen dat deze tekorten ontstaan door tijdige aanvraag van middelen en het via het projectenbureau continu werken aan een portfolio van projectdossiers. De organisatie maakt nu nog onvoldoende gebruik van de mogelijkheden voor communicatie met doelgroepen via sociale mediakanalen; het momenteel niet beschikbaar zijn van de website laat hierdoor belangrijke instrumenten voor het profileren van de organisatie onbenut. Daartegenover staat het risico dat, door het niet actief zijn van de organisatie op sociale media, eendoor een toevallige gebruiker geplaatst negatief bericht te laat wordt opgepakt door de organisatie.

De SWOT-tabel hieronder biedt een samenvatting van de interne en externe analyse en vormt samen met de interne evaluatie van de beleidsperiode 2022-2024 de basis voor de in het volgende hoofdstuk uitgewerkte beleidsdoelstellingen.



Sterkten	Zwakten
IPHC-kennis en ervaring (inclusief de ervaring met uitvoering van Public Health -taken)	Uitstroom van medewerkers en demotivatie van achterblijvers; continu inwerken van instroom.
Specifieke kennis op het gebied van malariabestrijding inclusief surveillance en case	Late ontvangst van de ingekorte subsidies waardoor planning moeizaam verloopt.
Een door de overheid erkende interne GzA-opleiding	Achterstand in jaarrekeningen
Kennis en ervaring met snelle responsemobilisatie bij calamiteiten	Tekorten (subsidie, medicamenten en hulpmiddelen) Geen vervangingsinvesteringen en achterstanden in onderhoud aan de infrastructuur.
Infrastructuur verspreid over het gehele binnenland in 58 poli's	Inkomstenderving door dienstverlening aan onverzekerden.
Kennis en ervaring om medisch-noodtransport over land, water en in de lucht te mobiliseren en in te zetten	<u>Interne organisatiezwakten</u> : interne communicatie, kwaliteits-, risicobewaking en permanente scholing.
Partnerschappen met gelijkgerichte organisaties en donoren bieden aanvulling op tekortschietende subsidies	Niet kostendekkende tarieven voor dienstverlening gegeven de logistieke uitdagingen. Tarievenstructuur verzekeringsmaatschappijen en declaratiemethodiek niet afgestemd op MZ-aanpak.
Eenduidigheid in aanpak ongeacht de locatie (wel rekening houdende met cultuur -sensitieve aanpak)	Externe communicatie naar overheid en doelgroepen bij oplopende tekorten.
Draagvlak binnen de gemeenschappen en goede relatie met het traditioneel gezag	<u>Human Resources</u> : weinig creativiteit bij beloningen en incentives, waarderingen niet voor alle groepen doorgevoerd.
Kansen	Bedreigingen
Aanknopingspunten voor partnerships met overheid, ngo's en private sectoren bij aandacht voor gelijke toegang tot gezondheidszorg, HIAP, Etniciteit en Gezondheid;	Sociaal-economische ontwikkelingen die van invloed zijn op medewerkers, doelgroepen en de omstandigheden in het werkgebied. Veiligheid en basisvoorzieningen Teamleden.
Participatie in lokale structuren; betere benutting noodzakelijk	Afname van het aanbod van donorfianciering door geopolitieke ontwikkelingen
Aangekondigde wetgeving voor regulering van traditionele geneeskunde biedt opties voor standaardisatie en formele samenwerking	Toename van niet-verzekerde personen in het werkgebied met een zorgvraag (illegalen en cliënten zonder medische dekking)
Economische activiteiten in het werkgebied waarbij bestaande bedrijven voor korte of voor langere periode personeel detacheren met een potentiële zorgvraag.	Effect van klimaatsverandering en milieuvervuiling op gezondheid en welzijn van doelgroepen. Heroriëntatie op vestigingsbeleid van poli's gewenst.
Opmars van ngo's in het werkgebied	Sociale media en invloed op de dienstverlening
Aandacht en erkenning voor IPHC-model	Invloed van lokaal leiderschap en politiek in het gebied
Vraag naar huisvesting en logistiek en andere beschikbare middelen van MZ	Toename aantal poli's zonder stijging van subsidies Impact op de exploitatiekosten van de uitbreiding van de nutsvoorzieningen



## 4.2 Uitgangspunten en centrale thema's bij beleidsformulering

In het MZ-werkgebied blijven de huidige sociaal-economische ontwikkelingen, migratiestromen, milieuvraagstukken en klimatologische veranderingen van grote invloed op de zorgvraag. De uitstroom van zorgwerkers naar andere sectoren of het buitenland, veroorzaakt grote tekorten aan ervaren personeel en ook de instroom voor de opleiding tot gezondheidsassistenten verloopt moeizaam. Subsidietekorten en het te laat ontvangen van toegezegde subsidiegelden stellen de organisatie voor moeilijke keuzen bij het aanbieden van het IPHC-dienstenpakket. De werving en detachering van medewerkers wordt bemoeilijkt door de onveiligheid in delen van het werkgebied en de toegang tot en continuïteit van het onderwijs. Tegen deze achtergrond beleid ontwikkelen en uitvoeren, stelt hoge eisen aan de creativiteit en vraagt om een uitgesproken vertrouwen in de toekomst.

MZ zal zich echter blijven inzetten om samen met de overheid, partners en gemeenschappen geïntegreerde primaire gezondheidszorg voor de doelgroepen te garanderen en waar mogelijk uit te breiden. De organisatie ondersteunt het uitgezet nationaal beleid en de vastgestelde focusgebieden binnen de gezondheidszorg. Tegen deze achtergrond zijn de MZ-uitgangspunten voor de nieuwe beleidsperiode:

- Bestendigen van het bestaansrecht van de MZ-organisatie door continuering van de inspraak in het nationaal zorgbeleid. Verhoogde inspanningen zullen moeten bijdragen aan een sterkere bewustwording over de koppeling tussen enerzijds de gezondheid en het welzijn van de doelgroepen en anderzijds Public Health-taken en sociale determinanten waar MZ zich al decennia sterk voor maakt. Een verbetering van de gezondheidszorgindicatoren en drempelverlaging bij toegang tot zorg, blijven onze primaire focus.
- Investeren in de kwaliteit van de interne organisatie en infrastructuur o.a. door verbeterde communicatie, kwaliteits- en risicobeheer, permanente educatie en HR-retentiebeleid. Inzetten op grotere wendbaarheid van de interne organisatie op het gebied van projectmatig werken en benutting van de technologische mogelijkheden. De infrastructuur, inclusief de logistiek, vormt een belangrijk onderdeel van de kwaliteit en kwaliteitsbeleving en zal ook de nodige aandacht krijgen.
- Oriënteren op en realiseren van additionele fondswerving voor financiering van uitbreidings- en vervangingsinvesteringen. Overtuigen van overheid, verzekeraars e.a. partners van de gap in huidige tarieven ten opzichte van het IPHC-basispakket ook in relatie tot de logistieke uitdagingen van de organisatie.
- Afstemmen op ontwikkelingen in het gebied waarbij de inheemsen en andere tribale gemeenschappen gaan voor meer inspraak en zelfbeschikkingsrecht. Dezen zullen vanuit de MZ-organisatie nauw worden gevolgd. Verdergaande afstemming met partner- ngo's is gewenst om gezamenlijke thema's rond gezondheid en welzijn blijvend aandacht te geven.
- Aanhaken bij sociaal-economische ontwikkelingen in het werkgebied met nadruk op de impact die deze hebben op de zorgvraag. Door donoren en de overheid in gang gezette programma's en projecten voor regulering van schadelijke economische activiteiten en bescherming van mens en natuur zullen binnen de mogelijkheden die de organisatie heeft, blijvend worden ondersteund.



De thema's voor de beleidsperiode 2025 -2027 zijn:

1. IPHC en zorgverbetering
2. Kwaliteit interne organisatie en infrastructuur
3. MZ- Human Capital; deskundig en gemotiveerd
  4. Verbeteren financieel bewustzijn intern en extern en

vermeerderen inkomsten Per thema zijn voor 2025 - 2027 de aandachtsgebieden als volgt:

<b>Thema</b>	<b>Aandachtsgebied</b>
IPHC en zorgverbetering	Family health Beschikbaarheid van en toegang tot zorg Gezondheidsbevordering Chronische zorgmodel Partnerschappen in het veld
Kwaliteit interne organisatie en infrastructuur	Systemen en Procedures voor effectiviteit, efficiency en risicobeheer; Communicatie (intern en extern) MZ- infrastructuur; kwaliteit van de faciliteiten IT en zorgverbetering; benuttingsgraad en bijscholing
Human Capital	Professionalisering van de HR-afdeling door op elkaar afgestemde hantering HR-instrumenten met een focus op retentie: Werving en selectiebeleid Beoordelings- en functioneringssystematiek Beloningsbeleid marktconform d. Opleidingsbeleid (o.a. kennis en vaardigheden bij hantering ICT-tools) en loopbaanbeleid Arbeidsomstandigheden (veiligheid, erkenning e.a.)
Verbeteren financieel bewustzijn intern en extern en vermeerderen inkomsten	Effectiviteit in allocatie en aanwending schaarse middelen Verantwoording van fondsen; financiële verslaglegging Positionering IPHC-zorgmodel: beschrijvend, kapitaliserend en imago Toename van inkomsten uit kernactiviteiten Toename inkomsten uit niet-kernactiviteiten





## 5. Doelformulering 2025 – 2027

### 5.1 Richting en focus voor de beleidsperiode

Bij het plannen van deze beleidsperiode weet de MZ-organisatie zich gedragen door de lokale gemeenschappen in alle 58 poliklinieken verspreid over het gehele werkgebied. Mede vanuit de ervaren erkenning en betrokkenheid van onze doelgroepen heeft de organisatie zich onder hele moeilijke omstandigheden weten te handhaven. Ook voor de komende jaren wordt met dezelfde inzet en betrokkenheid geïnvesteerd in gezondheid en welzijn; dit in partnerschap met het traditioneel gezag ende lokale gemeenschappen.

Gezondheid en welzijn is een gezamenlijke verantwoordelijkheid; sterkere bewustwording daarover is waar wij ons ook in deze periode op zullen inzetten. Om het MZ-bestaansrecht te bestendigen, zal sterker dan voorheen ingezet worden op kennisverruiming en sterkere bewustwording bij zorgfinanciers over het unieke van ons IPHC-zorgmodel. Het continueren van deze IPHC-zorg vergt diepgaand inzicht in de aan de zorg gerelateerde taken die MZ van oudsher (vanuit de missie en zendelingentaak) op zich heeft, zonder dat daar enige (structurele) vergoeding tegenover staat. Succes in deze beleidsperiode zal, gegeven de vele uitdagingen, afhankelijk zijn van onze capaciteit om de organisatie af te stemmen op de veranderende interne en externe omgeving. Het zal daarbij essentieel zijn om die investeringen te plegen in de interne organisatie die ons daartoe in staat stelt. De zorg ter veiligstelling van de gezondheid en het welzijn staat daarbij altijd centraal in de aanpak. Om die reden zal in deze beleidsperiode gericht aandacht worden besteed aan:

- Een voortdurende dialoog met de financiers van de zorg om de MZ-specifieke aanpak te verankeren in de betaling voor dienstverlening door MZ. Wij kijken hiermee naar de inputkant en stellen de vraag wat zijn de reële kosten van de dienstverlening. Wij kijken ook naar de output-kant en brengen financiers en andere stakeholders goed in beeld wat de maatschappelijke opbrengsten zijn van de diensten en de aanpak.
- Afstemmen op omgevingsontwikkelingen van invloed op gezondheid en welzijn in het werkgebied en blijven investeren in het verbeteren van toegang tot en levering van zorg. Daarbijvasthoudend aan surveillance en dataverzameling voor sturing op kernindicatoren op het gebied van de verschillende onderdelen van IPHC-zorg en gezondheidsbevordering.
- Veiligstellen van de kwaliteit van de interne organisatie en de faciliteiten, door achterstanden ontstaan, door financiële en humanresourcestekorten in te lopen.
- Professionalisering van de Human Resources -functie door een op elkaar afgestemde hantering van de beschikbare HR-instrumenten, gericht op behoud van kennis en ervaring.
- Communicatie intern en extern te verbeteren en door een betere hantering van beschikbare communicatietools het imago en de uitstraling van de organisatie verder upgraden. (Website, sociale mediastrategie e.a.)
- Het oplossen van onvolkomenheden ten aanzien van verzekerde eerstelijnszorg onder andere door te realiseren dat regelmatige bezoekers van de poli MZ-ingeschrevenen zijn, tarieven de



volledige kosten bevatten en het ontwikkelen van alternatieve verdienmodellen, zijn belangrijke aandachtspunten in de nieuwe beleidsperiode. In deze lijn wordt ook de overheid aangesproken met het verzoek om van subsidie naar betaling voor dienstverlening te gaan. Een dialoog waarvoor MZ over de juiste en actuele data moet beschikken.

De strategische doelstellingen voor de beleidsperiode zijn:

1. Gefocust blijven investeren in verbetering van de toegang tot en levering van IPHC- zorg en daarbij in partnerschap met gelijkgerichte organisaties anticiperen op omgevingsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid en het welzijn van doelgroepen.
2. Investeren in de kwaliteit van de interne organisatie door aandacht voor de kwaliteit van de MZ- infrastructuur, de logistieke voorzieningen en een organisatiestructuur, processen en procedures die duidelijkheid bieden over de aanpak en beoogde resultaten.
3. Professioneel fungeren van Human Resources zichtbaar gemaakt in een optimale benutting van het HR- instrumentarium voor deskundige, gemotiveerde en loyale medewerkers. Binnen dit beleid staan in deze periode centraal het wervings-, selectie- en retentiebeleid.
4. Verbeteren financieel bewustzijn intern en extern en vermeerderen inkomsten is de vierde strategische doelstelling. In een intern project zijn in het tweede deel van 2024 een achttalspeerpunten bepaald welke van MZ een financieel gezonde en minder afhankelijke organisatie moeten maken. Deels zijn deze speerpunten gericht op het wegnemen van onvolkomenheden in de huidige manier van werken. Verbeteracties ten aanzien van tarifiering en declareren van verzekerdzorg en het kapitaliseren van publieke gezondheidszorg zijn hiervan voorbeelden. Andere speerpunten hebben betrekking op het vermeerderen van projecten, het professioneel en planmatig aanpakken van donaties en het ontwikkelen en vermarkten van nieuwe diensten. Deze activiteiten vragen naast harde acties ook iets van de attitude van MZ- medewerkers, van gemeenschappen en van financiële stakeholders over kostenbewustzijn.

## 5.2 Doelstellingen per thema 2025 – 2027

De doelstellingen die de organisatie in deze beleidsperiode wenst te realiseren, zijn hieronder nader uitgewerkt. Dit is verdeeld over de eerdergenoemde 4 thema's en 17 aandachtsgebieden.

### 5.2.1 IPHC en zorgverbetering in relatie tot de gezondheid van doelgroepen

Binnen dit thema blijft centraal staan de beschikbaarheid, toegang tot en het continu verbeteren van zorg die wordt geleverd door het in overleg met gemeenschappen vaststellen van zorgbehoeften. De aandachtsgebieden binnen dit thema zijn:

1. Family Health inclusief moeder- en kindzorg
2. Beschikbaarheid van en toegang tot zorg
3. Gezondheidsbevordering
4. Chronisch zorgmodel
5. IPHC-partnerschappen in het veld



De SMART- beleidsdoelen zijn:

Gefocust blijven investeren en afstemmen met doelgroepen ter verbetering van de toegang tot en levering van IPHC- zorg en daarbij in partnerschap met gelijkgerichte organisaties anticiperen op omgevingsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid en het welzijn van doelgroepen. Ultimo 2027 zijn:

- De kerncijfers op het gebied van neonatale, zuigelingen, kinder- en maternale sterfte verbeterd (baseline 2024).
- In alle gebieden wordt chronische zorg geleverd die de kwaliteit bewaakt van het leven van chronische patiënten.
- Preventieve interventies voor alle leeftijden/ gender als onderdeel van het IPHC-zorgmodel bieden met input vanuit de gemeenschappen maatwerk per gebied.
- Onverzekerde zorgzoekenden per regio bekend (met partners zijn oplossingsmodellen in kaart gebracht).

### 5.2.2 Effectiviteit in IPHC-zorgaanbod; kwaliteit van de interne organisatie

Door binnen dit thema gelijktijdig aandacht te besteden aan de kwaliteit van de MZ-infrastructuur (gebouwen, logistiek, medisch apparatuur e.a.) en de meer organisatiegerelateerde optimalisatie van structuren, processen, protocollen wordt verder geïnvesteerd in een cultuur van continue kwaliteitsverbetering. De communicatie zal in deze beleidsperiode de nodige aandacht krijgen om intern en extern de kernkwaliteiten en positieve krachten van de organisatie te benoemen en daarmee gericht te werken aan de uitstraling van en de kennis over MZ. Al bestaande sterke aspecten van deze cultuur zijn de monitoring, evaluatie en surveillance welke data aanreikt voor verbetering van de aanpak en de aanscherping van de richtlijnen daarvoor.

De doelstelling binnen dit tweede thema is:

Door voortgaande aandacht voor en investeringen in de interne organisatie en infrastructuur optimaal bijdragen aan de doelstellingen op het gebied van zorgverlening en gezondheidsbevordering. Met een versterkte interne organisatie ook op het gebied van de communicatie en kwaliteit van de faciliteiten is de organisatie toegerust om te anticiperen op en te kunnen inspelen op de zorgvraag. Aan het einde van de beleidsperiode moet merkbaar verbeterd, zijn:

- De actualisatie van protocollen, processen en procedures
- De staat van de poliklinieken, logistieke en andere middelen
- De externe en interne communicatie; uitstraling intern en extern
  - De hantering van de voorschriften, actief risicomanagement en

rapportagecompliance De aandachtsgebieden zijn:

1. Systems en procedures; structuur, processen, protocollen
2. Kwaliteit MZ- faciliteiten, logistieke en medische hulpmiddelen
3. Communicatie (intern en extern)
4. Risicobeheer; management van operationele, financiële en veiligheidsrisico's
5. IT en zorgverbetering; benuttingsgraad aanwezige tools



### 5.2.3 Human Capital

Centraal in dit thema staat een optimale benutting van de beschikbare humanresources- instrumenten om als de organisatie continue te investeren in de beschikbaarheid van deskundige en gemotiveerde medewerkers. In deze periode is het gewenst gericht aandacht te besteden aan de werving en selectie van openstaande kernfuncties en de instroom van GzA's. Op elkaar afgestemde activiteiten gericht op behoud van personeel moet voorkomen dat eenmaal opgeleide en ervaren werkers daarna de dienst verlaten. Effectieve hantering van HR-instrumenten is bedoeld om teams en individuele medewerkers te motiveren, betrokken te houden en hun behoeften en ambities te ondersteunen. Het verkleinen van de gap tussen het salarisniveau van MZ en andere zorginstellingen is noodzakelijk om kader te behouden. De aandachtsgebieden zijn:

1. Voortgaande professionalisering HRM door integratie van beschikbare HR-tools.
2. Wervings- en selectiebeleid.
3. Belonings- en beoordelingsbeleid waar mogelijk marktconform aangepast of de gap verkleind.
4. Opleidingsbeleid en medewerkerstevredenheid.

De 2025 -2027 doelstelling voor het thema Human Capital is:

Door voortgaande professionalisering van de Human Resources- functie in staat zijn de beschikbare humanresource- instrumenten optimaal in te zetten voor de werving en selectie van geschikte kandidaten die vervolgens door gericht beleid behouden kunnen worden voor de organisatie. Dit impliceert de beschikbaarheid van een goed werkend beoordelings- en beloningsbeleid, dat marktconforme salarissen aanbiedt. Daarnaast het in staat zijn opleidingen en andere bijscholingsactiviteiten aan te bieden die bijdragen aan de deskundigheid, motivatie en pro- activiteit van medewerkers. Aan het einde van de beleidsperiode is op HR-gebied minimaal gerealiseerd:

- Marktconformiteit in arbeidsvoorwaarden (of gap verkleinen).
- Instroom van GzA's om aan de behoeften van de organisatie te kunnen voldoen rekeninghoudende met het op ervaringscijfers bekende verloop.
- Hogere retentie van kader (baseline gemiddeld verloop 2022-24).
- Verbeterde medewerkerstevredenheid ook in relatie tot de arbeidsomstandigheden.

### 5.2.4 Verbeteren financieel bewustzijn intern en extern en vermeerderen inkomsten

In de beleidsperiode 2025-2027 zal de financiële functie een inhaalslag maken voor het inlopen van de achterstanden in de verslaglegging. De jaarrekeningen 2021 – 2023 zullen versneld worden uitgebracht. Tegelijkertijd zal de focus worden gelegd op een becijfering van het IPHC-zorgmodel. Het inzichtelijk maken van het kostenplaatje bij de Public Health- taken, welke een onlosmakelijk deel zijn van ons geïntegreerd zorgmodel, is noodzakelijk om onderbouwd de dialoog aan te gaan met de overheid en de verzekeraars. Doel van de dialoog is om een tarifiering en vergoeding voor diensten te realiseren die aansluit bij of beter de reële kosten benadert voor de dienstverlening. Met door het projectenbureau binnengehaalde fondsen heeft de organisatie de gap ontstaan door te lage tarieven en tekortschietende



subsidies kunnen opvangen. Deze aanpak wordt voortgezet. Samengevat zijn de aandachtsgebieden binnen dit thema:

1. Budgettering; effectiviteit in allocatie, planning en besteding van middelen.
2. Verantwoording van fondsen; financiële verslaglegging.
3. Positionering IPHC- zorgmodel; beschrijvend, kapitaliserend en imago.
4. Toename inkomsten uit kernactiviteiten (core).
5. Toename inkomsten uit additionele geldstromen (projecten,

verhuur activa e.a.)Het 2025 -2027 doel binnen dit thema is:

Vanuit gerichte allocatie en accuraat beheer van de financiële middelen en het inlopen van achterstanden in gepubliceerde jaarrekeningen, de financiële functie maximaal inzetten als een tool of management ter ondersteuning van het strategisch beleid '25-'27. Het leiden van de dataverzameling en analyse voor het organisatie-breed becijferen van het IPHC-zorgmodel ten behoeve van een onderbouwde dialoog met zorgfinanciers draagt bij aan inkomstenverruiming. De opties voor alternatieve financieringsmodellen voor inkomstenverruiming zijn uitgewerkt en waar mogelijk geïmplementeerd.



Ultimo 2027 is minimaal gerealiseerd:

- De achterstanden in de jaarrekeningen zijn teruggebracht tot een maximum van twee jaar.
- Volledig inzichtelijk gemaakt van de financiële stromen van het IPHC-model met name voor Public Health uitgevoerde IPHC-interventies.
- De opties voor alternatieve financieringsmodellen zijn geïnventariseerd en een inkomstengroei van minimaal 20% is bewerkstelligd ter borging van IPHC- zorg.
- De inkomsten verkregen uit kernactiviteiten zijn met 30% gestegen t.o.v. de baseline (medio 2024).
- De inkomsten uit niet-kernactiviteiten zijn toegenomen met minimaal 10%.



Thema	Aandachtsgebieden		SMART- beleidsdoelen (goals)	
1. IPHC en zorgverbetering	1.1	Family Health	1.1.1	De vaccinatiedekking van de kinderen tussen 0 – 5 jaar is minimaal 95%
			1.1.2	Moeder- en kindzorg is aantoonbaar verbeterd binnen het MZ-werkgebied: Alle poliklinieken passen het IMPAC en IMCI-protocol correct toe
			1.1.3	90% van de schoolkinderen in het basisonderwijs is volgens het schoolgezondheidsprogrammaprotocol gescreend in het MZ – verzorgingsgebied
			1.1.4	Milieu, gezondheid en welzijn awareness is in samenwerking met descholen geïntegreerd in de MZ-aanpak in het gehele werkgebied
			1.1.5	De zorg voor mannen in het MZ-werkgebied is verbeterd door implementatie van gerichte preventie- en bewustwordingsprogramma's, die resulteren in een toename van 30% in deelname aan gezondheidschecks
	1.2	chikbaarheid van toegang tot zorg	1.2.1	Het MZ-basispakket is vanuit alle poliklinieken aangeboden
			1.2.2	Inzicht in bestand van tijdelijke werkers en bedrijven in het gebied geeft duidelijkheid over een potentiële zorgvraag welke met hun aanwezigheid samenhangt
			1.2.3	Toegankelijkheid van de zorg voor adolescenten: het MZ - basispakket is afgestemd op adolescenten van de doelgroep met behulp van het IMAN- protocol
			1.2.4	Jaarlijks zijn de ervaren belemmeringen tot zorg door overlegmomenten (bijv. krutu's) tussen de polikliniek en de verschillende doelgroepen in kaart gebracht en zijn tenminste 5 belemmeringen per regio opgenomen in een actieplan.
			1.3.1	Vanuit de IPHC-aanpak is ter gezondheidsbevordering maatwerk per regio geleverd dat is afgestemd op de behoeften en ontwikkelingen per gebied



1.3	Gezondheidsbevordering	1.3.2	Binnen elke regio is er een toename van 25% in de populatie ouderdan 20 jaar die bekend is met hun BMI, bloeddruk, bloedsuiker en HB.
		1.3.3	Een milieu- en welzijnsprogramma levert maatwerk voor bewustwording en educatie over de relatie tussen milieu en gezondheid voor bedreigde gemeenschappen

1.4	Chronisch zorgmodel MZ	1.4.1	Een MZ chronisch zorgmodel afgestemd op het nationaal chronisch zorgbeleid is ontwikkeld en in uitvoering in het MZ-verzorgingsgebied
1.5	Gemeenschappen in het veld	1.5.1.	Traditioneel gezag en lokale structuren hebben periodiek een overlegmoment en hun input is verwerkt in interventies
		1.5.2	Economische activiteiten en mogelijke impact op gezondheid en welzijn in MZ-werkgebieden zijn in kaart gebracht per gebied



Thema	Aandachtsgebieden		SMART- beleidsdoelen (goals)	
Kwaliteit interne organisatie en infrastructuur	2.1	Effectiviteit en efficiency; systemen, protocollen en processen	2.1.1	Handboeken proces, procedures en protocollen zijn up to date enborgend standaardisatie in de aanpak
			2.1.2	Kwaliteitscontroles binnen de MZ-zorgverlening zijn via veld -audits en cliënt -surveys regelmatig uitgevoerd
			2.1.3	Output van kwaliteitscontroles heeft zich vertaald in verbetering vanaanpak (follow-up naar aanleiding van audits)
	2.2	Risicobeheer	2.2.1	Risico's binnen alle kernprocessen en beheersmaatregelen zijn bekend
			2.2.2	Mitigatiemaatregelen per risicocategorie zijn per kwartaal organisatiebreed besproken en ingevoerd
			2.2.3	Externe audits dragen bij aan het risico- en kwaliteitsbesef in de interneorganisatie
	2.3	Communicatie	2.3.1	Externe communicatie; bereikbaarheid van de organisatie via meerdere onlinekanalen is verbeterd t.o.v. de baseline van 2024
			2.3.2	Communicatie met externe partners levert inzichten op over aangepaste wetgeving, sub-sector vraagstukken in relatie tot de kerntaken MZ
			2.3.3	Communicatietrainingen en awareness-sessies dragen bij aan een meerproactief gebruik van communicatiemiddelen voor het uitwisselen van informatie tussen de verschillende organisatieniveaus
			2.3.4	Aandachtspunten op communicatiegebied (intern en extern) zijn minimaal 1 x per kwartaal geagendeerd en besproken in overleg op alle niveaus met actiepunten en terugkoppeling
	2.4	Kwaliteit van de infrastructuur	2.4.1	De MZ-infrastructuur (klinieken, logistiek en IT) voldoet organisatiebreed aan de vereisten voor adequate zorgverlening
	2.5	IT en zorgverbetering	2.5.1	Innovatie en optimale benutting van aanwezige tools dragen bij aan zorgverbetering, continue educatie en frequent teamoverleg





Thema	Aandachtsgebieden		SMART- beleidsdoelen (goals)	
3. MZ Human Capital	3.1	Werving en selectie	3.1.1.	GzA-werving voorziet in de benodigde instroom voor de opleiding van medewerkers rekening houdende met de uitstroom ervaringscijfers
			3.1.2	Werving en selectie overige kernfuncties resulteert in een afname van 50% in de onderbezetting op alle afdelingen (baseline is 2022- 2024 nietnatuurlijke uitstroom)
	3.2	Beoordelings- en functioneringssystematiek	3.2.1.	In de beoordelingen en functioneringssystematiek zijn geïntegreerd de procesgerichte en proactieve aspecten van de functieervulling
			3.2.2.	De koppeling van het functionerings- en beoordelingssysteem aan het beloningssysteem draagt bij aan de motivatie van medewerkers
	3.3	Beloningsbeleid	3.3.1	De vermijdbare uitstroom is met minimaal 10% afgenomen t.o.v. de baseline
			3.3.2	De gap in beloningen in vergelijking met de overige zorginstellingen is verkleind met 15%.
	3.4	Opleidingsbeleid en medewerkerstevredenheid	3.4.1	Minimaal 90% van de medewerkers beschikt over de vaardigheden om de IT-tools te kunnen hanteren
			3.4.2	Periodieke peilingen onder het personeel leveren input voor maatwerk in opleidingen
			3.4.3	Medewerkerstevredenheid is met 50% toegenomen t.o.v. de baseline en omvat ook een meting naar de beleving van de arbeidsomstandigheden
			3.4.4	Interne mobiliteit verticaal en horizontaal bevordert door roulatie en interne stages voor hoger opgeleiden



Thema	Aandachtsgebieden		SMART- beleidsdoelen (goals)
4. Verbeteren Financieel bewustzijn en optimalisatie- inkomsten	4.1	Continuïteit in allocatie en aanwending	4.1.1. Planmatige allocatie en aanwending van financiën waarborgt continuïteit van kernprocessen
			4.1.2. Door organisatiebreed inzicht in de planning en besteding van middelen hebben directie en management tools voor sturing op kostenbeheersing
	4.2	Verantwoording van fondsen; financiële verslaglegging	4.2.1. De financiële stromen per thema (realisaties) zijn zichtbaar gemaakt
			4.2.2. De achterstanden in de financiële verslaglegging zijn ingelopen en blijven aan het einde van de beleidsperiode beperkt tot een maximum van twee jaar
	4.3	Positionering IPHC- zorgmodel; beschrijvend, kapitaliserend en imago	4.3.1. Het ontwikkelen van een heldere en transparante kostenopbouw van het IPHC-zorgmodel, uitgesplitst naar eerstelijnszorg en publieke gezondheidszorgtaken, en het extern communiceren van het zorgmodel met een helder verdienmodel
			4.3.3. Een strategie voor de transitie van subsidies naar payment for services is ontwikkeld en is tenminste 75% van de benoemde activiteiten in deze strategie uitgevoerd
	4.4	Toename inkomsten uit kernactiviteiten (core)	4.4.1. Toename van het bestand SZF ingeschreven cliënten met 60%
			4.4.2. Kostendekkende tarieven zijn vastgesteld en ingevoerd voor de dienstverlening aan individuele bedrijven, waarbij minimaal 100% van de reële kosten wordt gedekt
			4.4.3. Bij zowel Survam als het SZF is een tarief gerealiseerd dat 100% van de reële kosten dekt om de financiële duurzaamheid en transparantie van de dienstverlening te waarborgen
			4.4.4. Actief relatiebeheer met bedrijven in het werkgebied draagt bij aan toename van 25% van het aantal patiënten, wat resulteert in een inkomstenstijging van 25%
	4.5	Toename inkomsten uit niet- kernactiviteiten (non-core)	4.5.1. Ontwikkeling en beheer van projecten creëert jaarlijks minimaal middelen op het niveau van 2024
			4.5.2. Verhuur van beschikbare activa draagt voor minimaal 25% bij aan het onderhoud van deze activa

