

mz

Primary
Health
Care Suriname

MEDISCHE ZENDING JAARVERSLAG 2016



Samenstelling van Bestuur en Directie

Bestuur:

Voorzitter – C.N. Rozenblad

Secretaris – M. Beck

Penningmeester – L. Kloof

Lid – R. Jaleti

Lid – H. Jintie

Lid - C. Cairo

Lid - E. Fraenk

Directie:

Algemeen Directeur – E.D. van Eer

Onderdirecteur Financieel Administratieve Zaken – K. Somai

Coördinatiecentrum:

Zonnebloemstraat 45-47

Postbus 4086

Telefoon: (597) 499466

Fax: (597) 432655

Email: info@medischezending.sr

Website: www.medischezending.sr

Paramaribo - Suriname

Inhoudsopgave

SAMENSTELLING VAN BESTUUR EN DIRECTIE	1
INHOUDSOPGAVE	2
LIJST VAN AFKORTINGEN	3
1 PROFIEL VAN DE STICHTING	4
2 VERSLAG VAN DE DIRECTIE	7
2.1 ALGEMEEN.....	7
2.2 EVALUATIE JAARPLAN 2016	7
2.2.1 <i>Veiligstellen gezondheid doelgroepen</i>	7
2.2.2 <i>Effectiviteit van het IPHC-zorgaanbod en innovatie</i>	12
2.2.4 <i>Effectief financieel beheer</i>	15
2.2.5 <i>Involed inkorting/uitblijven van subsidie op de resultaten van het operationele jaarplan</i>	16
2.3 KERNCIJFERS	18
3 DE MEDISCHE ZENDING IN CIJFERS.....	22
3.1 FINANCIERING VAN DE BEGROTING.....	22
3.2 EXPLOITATIE KOSTEN.....	23
3.3 FINANCIËLE POSITIE	25
4 JAARREKENING	26
BALANS PER 31 DECEMBER 2016 (<i>VÓÓR RESULTAATVERWERKING</i>).....	26
STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2016	27
KASTROOMOVERZICHT OVER 2016	28
ALGEMENE TOELICHTING BIJ DE JAARREKENING	29
TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2016.....	31
TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2016	35
BIJLAGE.....	38
OVERZICHT MUTATIES PROJECTEN OVER 2016	38

Lijst van afkortingen

DM	Diabetes Mellitus
EDL	Essentiële drug lijst
EPI	Expanded Program on Immunization
GZA	Gezondheidszorg assistent
H.A.P.	Huisartsenpraktijk
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HR	Human resource
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 Onderzoek
MinOWC	Ministerie van Onderwijs Wetenschap en Cultuur
MMR	Bof Mazelen Rubella
MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
MZPHCS	Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname
P.A.S.	Pater Ahlbrinck Stichting
PE	Permanente educatie
PROSAMIGO	Promoting Health in Small Artisanal Mining of Gold
Radboudumc	Radboud Universitair Medisch Centrum
SOA	Sexueel Overdraagbare Aandoeningen
SPH	Streekpolikliniekhoofd
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS
WaSH	Water, sanitatie en hygiëne

1. Profiel van de Stichting

De Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname (MZPHCS), hierna te noemen De Medische Zending, is opgericht bij notariële akte op 22 mei 2001.

Voorheen werd het medische werk in het binnenland van Suriname verricht door de volgende organisaties:

- 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.)

De Medische Zending is opgericht om het medisch werk van betrokkenen over te nemen en te concentreren. Als zodanig kan de Stichting aangemerkt worden als rechtsopvolger van de genoemde organisaties en is zij niet stataal, maar wordt zij 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 maakt zich sterk voor het opzetten en in stand houden van een efficiënt, eigentijds en dynamisch gezondheidszorgsysteem in rurale gebieden door:

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

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

- uit te gaan van de gezondheidsbehoeften van de bewoners;
- gericht te zijn op optimale participatie in educatie en preventie;
- zich te baseren op de laatste stand van de wetenschap;
- kwaliteit van basis medische zorg en organisatie aan te bieden;
- het beschikbaar hebben van transport- en communicatiemiddelen en communicatiesystemen;
- arbeidscreatie, middels het scholen van de bewoners en hen in te zetten als gezondheidswerkers en ondersteunend personeel;
- de zorg te continueren en daarmee isolement van de bewoners tegen te gaan.

Ter verbetering van de zorg investeert de organisatie in:

- onderzoek en facilitering van onderzoeksprojecten
- opleiding
- product vernieuwing en –uitbreiding
- communicatiesystemen
- expertise
- netwerken

De Medische Zending streeft ernaar een erkend toonaangevend expertisecentrum te blijven in Suriname en daardoor zekerheid te bieden aan de bewoners van de rurale gebieden. Daarnaast is het streven de overheid en het bedrijfsleven in deze gebieden te verzekeren van professionele dienstverlening. Daarbij gelden de volgende kernwaarden als uitgangspunt:

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

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

Het geografische werkgebied beslaat 90% van de oppervlakte van Suriname, waarin ongeveer 50.000 personen wonen, met de grootste concentraties langs de rivieren in de oostelijke helft van het land. De activiteiten die moeten leiden tot deze dienstverlening, worden momenteel uitgevoerd op de 56 locaties in het binnenland, die worden aangestuurd en ondersteund vanuit het Jan van Mazijk coördinatiecentrum te Paramaribo.

De basisdiensten die de Medische Zending 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 Medische Zending 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, naast het verbeteren van de toegankelijkheid en gebruik van de diensten, ook het verhogen van de kwaliteit van de MZ-diensten.

De ondersteunende diensten zijn:

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

Bij dit dienstenpakket zijn de Gezondheidszorg Assistent (GZA), de malariamicroscopist 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 adequate gezondheidszorg te kunnen bieden, optimaal functioneren. Gezondheidszorg assistenten, malariamicroscopisten en polikliniekenhulpen zijn overwegend medewerkers die zelf uit het binnenland afkomstig zijn en die door de Medische Zending zijn opgeleid. Van groot belang is ook het logistieke en ondersteunende personeel, dat onontbeerlijk is voor het zorgsysteem. De geografische plaatsing van polikliniek faciliteiten, personeel en logistiek materiaal, vindt plaats op basis van populatiegrootte, morbiditeit en bereikbaarheid van de verschillende dorpen in het binnenland. Hierbij wordt continu de kosten-batenanalyse gemaakt met efficiëntie hoog in het vaandel en wordt gestreefd naar uniforme kwaliteit tussen de verschillende regio's.

2 Verslag van de directie

Met genoegen presenteren wij u het jaarverslag over het boekjaar 2016. Met deze presentatie voldoen wij aan onze statutaire en maatschappelijke verplichting om alle betrokkenen en de samenleving als geheel te informeren over de ontwikkelingen binnen onze organisatie en het omgevingsklimaat waarin wij moesten opereren.

2.1 Algemeen

Het klimaat in het verslagjaar kenmerkte zich door een diepe economische recessie, hoge inflatie en een sterke daling van de koopkracht van de Surinaamse dollar. Dit betekende voor ons wederom het niet op tijd beschikbaar hebben van de middelen vanuit de overheid voor het verlenen van diensten. Dit noodzaakte ons tot het toepassen van crisismanagement gebaseerd op een crisisplan, met als gevolg een achteruitgang in de waardecreatie voor onze doelgroep. In de evaluatie van het jaarplan worden de gerealiseerde resultaten weergegeven.

2.2 Evaluatie jaarplan 2016

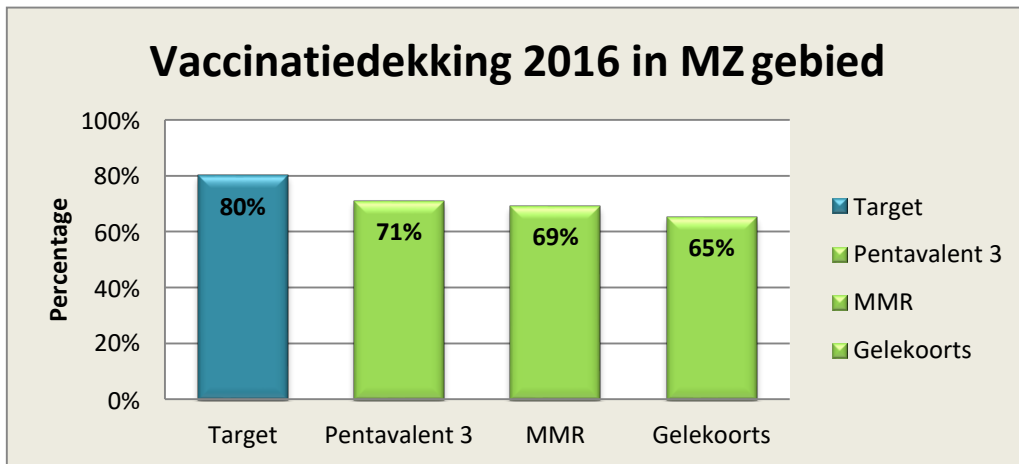
Het monitoren en evalueren van het operationele jaarplan wordt gedaan door de afdeling Monitoring, Evaluatie, Surveillance en Onderzoek (MESO), samen met alle overige afdelingen. Het operationele jaarplan 2016 is gebaseerd op het nieuwe strategische beleidsplan 2016-2018 van de Medische Zending. Dit plan gaat uit van vier hoofdthema's, namelijk:

1. Veiligstellen van de gezondheid van de doelgroepen door verdere verankering van het IPHC – zorgmodel;
2. Handhaving van de kwaliteit van het zorgaanbod en innoveren van IPHC (*Integrated Primary Health Care*);
3. Deskundig en gemotiveerd *human capital*;
4. Effectief en efficiënt financieel beheer.

2.2.1 Veiligstellen gezondheid doelgroepen

Vaccinatiedekking

De focus ligt op de beschikbaarheid van zorg en optimale toegang tot deze zorg. Om de beschikbaarheid van en toegang tot deze zorg te waarborgen, is in 2016 voldoende aandacht besteed aan moeder-en-kindzorg. Er is een vaccinatiedekking van 71% bereikt voor Pentavalent 3, 69% voor MMR en 65% voor Gele koorts. Het beoogde doel van 80% vaccinatiedekking is niet bereikt. Dit lage dekkingspercentage kan onder andere worden toegeschreven aan de niet regelmatig uitgevoerde poli-tochten, slechte bevoorrading van de poliklinieken, en *outreach* activiteiten, wat in belangrijke mate te wijten is aan de beperkte beschikbaarheid van financiële middelen. In figuur 1 is een grafische weergave van de vaccinatiedekking opgenomen.



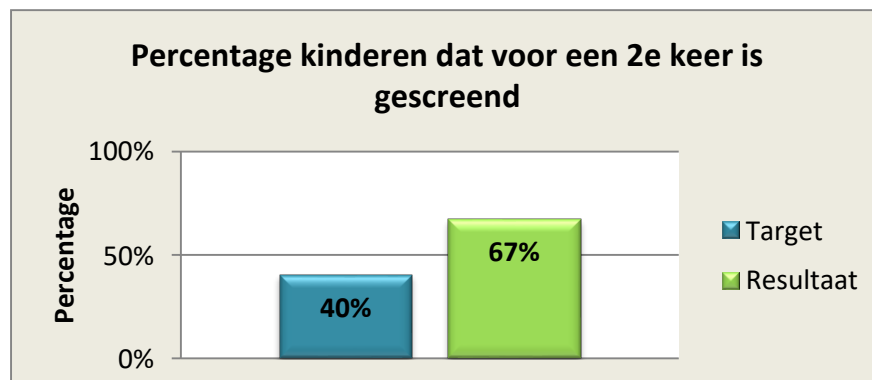
Figuur 1: Vaccinatiedekking in MZ-gebied

Borst- en baarmoederhalsscreening en moeder-en-kindzorg

De Medische Zending heeft geprobeerd om op 80% van de poliklinieken, bij minimaal 10% van de vrouwen, borst- en baarmoederhalsscreening te verrichten. Achttien poliklinieken (33%) hebben borstscreening en 28 poliklinieken (51%) hebben baarmoederhalsscreening bij minimaal 10% van de vrouwen tussen 18 en 70 jaar uitgevoerd. 66% van de poliklinieken heeft het protocol *Integrated Management for Pregnancy and Childbirth* (IMPAC) bij minimaal 50% van de zwangere vrouwen correct toegepast door het goed invullen van de perinatale lijsten en het verrichten van postnatale huisbezoeken aan kraamvrouwen en pasgeborenen. Ook hier konden vanwege beperkte financiële middelen niet altijd huisbezoeken worden gedaan bij de kraamvrouw en pasgeborene.

Tweede screening bij schoolkinderen

In dit jaar is ernaar gestreefd om bij ten minste 40% van de schoolkinderen (vanaf de kleuterklas t/m 6e klas) in het gehele verzorgingsgebied voor een 2^e keer te screenen en/of te verwijzen binnen het schoolgezondheidsprogramma in het schooljaar 2015 – 2016. Zoals in figuur 2 is te zien, is bij 67% (n=2275) van de kinderen met een afwijking een 2^e keer gescreend of verwezen, waarmee het streefpercentage ruimschoots is overtroffen. Dit doel zal in het volgende verslagjaar minder goed gehaald worden, vanwege tekorten aan financiële middelen en hierdoor het beperkt kunnen uitvoeren van *outreach* activiteiten.

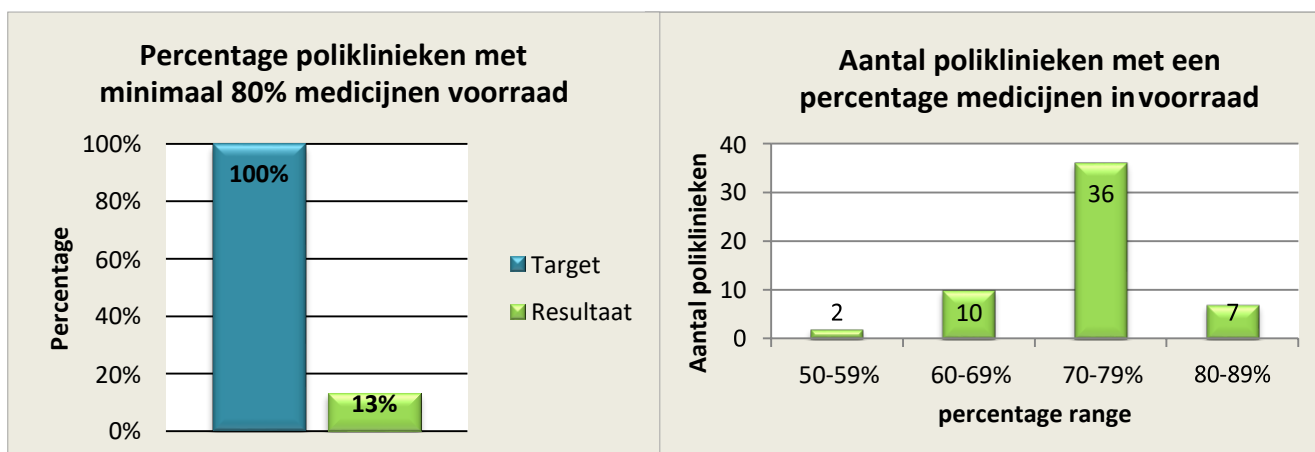


Figuur 2: Percentage kinderen voor een 2e keer gescreend

In de vorige beleidsperiode zijn er met behulp van de overlegplatforms barrières bij de toegang tot het basisdienstenpakket geïdentificeerd. Om die zo veel mogelijk te elimineren, heeft de Medische Zending zich in het verslagjaar ten doel gesteld de specialisten naar de doelgroep toe te brengen, en ervoor te zorgen dat dat 70% van de verwezen cliënten binnen zes weken door de specialist in Paramaribo is gediagnosticeerd en behandeld. Het laatste laat zien dat verwijzing voor verder onderzoek en tweedelijnszorg niet vrij van barrières is.

Medicatievoorziening

De voorziening van medicamenten verliep dit jaar niet vlot. Zeven poliklinieken (13%) hadden het afgelopen jaar ten minste 80% van de medicamenten op de essentiële drug lijst (EDL). Het overgrote deel (65%) had het afgelopen jaar minimaal 70-79% van de medicamenten in voorraad. Het nauwkeurig invullen van een digitale voorraadinventarisatielijst vormt nog steeds een uitdaging voor de GZA's, dus zal de monitoring van de medicamentenvoorraad op de poliklinieken worden verbeterd om het gewenste resultaat te bereiken. Ook het streven om ten minste 90% van de gebruiksartikelen van de MZ-standaardlijst in voorraad te hebben, kon door geen der poliklinieken verwezenlijkt worden. Deze informatie is grafisch weergegeven in figuur 3.



Figuur 3: Percentage poliklinieken met minimaal 80% medicijnen voorraad

Preventief gebitsprogramma

Ondanks het streven van 100 procent, heeft slechts 60 procent van de poliklinieken bij ten minste de helft van de scholen in het verzorgingsgebied het preventieve gebitsprogramma uitgevoerd met de focus op het geven van voorlichting over een gezond gebit, poetsvoorlichting en screening.



IMAN-protocol (Integrated Management of Adolescent Needs)

Het is dit jaar niet gelukt het adolescentvriendelijke beleid dat met behulp van het IMAN-protocol wordt getoetst, volledig te integreren in het basisdienstenpakket van de Medische Zending. Dit protocol wordt tot nu toe in één (1) regio in plaats van twee (2) regio's toegepast.

Integrale gezondheidsbevordering

Verder is ook in dit jaar veel aandacht besteed aan de integrale gezondheidsbevordering vanuit een brede gemeenschapsparticipatie en een op de doelgroep afgestemde aanpak van uitvoering van preventieprogramma's. Uit de evaluatie van gemeenschapsparticipatie over de periode 2012-2015 is onder andere gebleken dat in de drie gebieden met een overlegplatform een positieve verschuiving is geweest in het niveau van gemeenschapsparticipatie conform de ladder van Pretty. Om een compleet overzicht te creëren van de niveaus van gemeenschapsparticipatie in het gehele verzorgingsgebied, is in 2016 een baseline studie verricht naar gemeenschapsparticipatie in 200 dorpen, gekoppeld aan polivestigingen van de Medische Zending.

Hypertensie voorlichting



Voorlichting tegen tienerzwangerschap



Plannen van aanpak WaSH en Gezonde Voeding

Van de uitgevoerde determinantenonderzoeken in de vorige beleidsperiode zijn plannen van aanpak opgesteld, die als basis moeten dienen bij interventies (op de doelgroep afgestemde aanpak van preventieprogramma's).

Er is een plan van aanpak voor "Water, Sanitatie en Hygiëne" (WaSH) ontwikkeld, en een plan van aanpak voor "Gezonde Voeding".

Chronische Zorgmodel

In 2016 is ook aandacht besteed aan de chronische zorg, waarbij het chronische zorgmodel meer gestalte heeft gehad. Er is een concept MZ chronisch zorgmodel dat vier componenten bevat:

- Een screeningsprogramma van cliënten en patiënten op risicofactoren “Mi Sabi karta” (voor cliënten van 20 jaar en ouder);
- Behandeling van patiënten volgens DM- en HT-richtlijnen;
- Begeleiding van cliënten volgens het MZ gezonde leefstijl programma;
- Educatie en ondersteuning van cliënten in zelfmanagement.

Dit model wordt met uitzondering van het laatste punt, “Educatie en ondersteuning van cliënten in zelfmanagement”, in het verzorgingsgebied gebruikt.

2.2.2 Effectiviteit van het IPHC-zorgaanbod en innovatie

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

In het kader van zorgvernieuwing binnen IPHC heeft de Medische Zending in samenwerking met het Radboud Universitair Medisch Centrum (Radboudumc) onderzoek gedaan naar het kennisniveau van kwik en kwikverbindingen onder de lokale bevolking en goudzoekers in regio Midden-Suriname, Oost-Suriname en Brokopondo. Dit onderzoek, “*Promoting Health in Small Artisanal Mining of Gold*” (PROSAMIGO), met als einddoel de dorpsgemeenschappen en goudzoekers meer kennis en bewustzijn van de gevolgen van kwik voor de gezondheid bij te brengen, heeft geleid tot het ontwikkelen van een voorlichtingsprogramma en een vernieuwing in het zorgaanbod in een specifiek nieuw onderwerp, namelijk kwikvervuiling. Het voorlichtingsmateriaal van dit programma bestaat uit drie verschillende posters, een GZA-folder, een animatiefilm en een kwik applicatie, ontwikkeld voor een smartphone of tablet. Het ontwikkelen van dit voorlichtingsprogramma geschiedt in samenwerking met de afdeling Gezondheidsbevordering.

De Medische Zending heeft in samenwerking met andere instanties twee wetenschappelijke artikelen verstuurd ter publicatie en/of gepubliceerd, namelijk: “*Malaria among Children in Suriname, South America*” en “*Anemia in young children living in the Surinamese interior: the influence of age, nutritional status and ethnicity*”. Door het publiceren van wetenschappelijke artikelen is een kleine basis gelegd voor de ontwikkeling van een kenniscentrum.

Ook in 2016 heeft de Medische Zending aandacht besteed aan verdere ontwikkeling en verbetering van haar toeleverings- en communicatiesysteem ten behoeve van de optimalisering van haar dienstverlening middels het gebruik van *telehealth*.

Telehealth is gedefinieerd als het bespreken van patiënten met de arts door middel van beeldmateriaal (foto's of korte video's). Van de 51 poliklinieken passen 28 poliklinieken (55%) momenteel *telehealth* standaard toe.

Op het gebied van processen, organisatiestructuur en kwaliteitsbewaking is er in 2016 een start gemaakt met het eenduidig vastleggen van alle kernprocessen binnen de organisatie in het MZ-handboek. Dit handboek wordt herzien en verder uitgewerkt tot een definitieve versie. Tevens is er een start gemaakt met de toetsing van het naleven van de MZ-protocollen. Deze toetsing is nog niet in alle gebieden geïmplementeerd. Het reeds bestaande communicatieplan dat gedurende de beleidsperiode 2012-2015 is opgesteld, is herzien op een aantal aspecten met betrekking tot de interne en externe communicatie en de overlegstructuur. Ook is een vertaalslag gemaakt naar het nieuwe beleidsplan 2016-2018. Na evaluatie van het interne communicatie raamwerk zijn er enkele aanpassingen gedaan, die zijn meegenomen in de herziene versie van het communicatieplan. Communicatie met verschillende stakeholders waaronder het traditionele gezag van de verschillende dorpen en bedrijven die economische activiteiten in het binnenland ontplooiën is optimaal, waardoor de samenwerking kan worden vergemakkelijkt. Verder zijn er ook netwerkmeetings gehouden.

2.2.3 Deskundig en gemotiveerd *Human Capital*

De Medische Zending heeft zich in 2016 ook ingezet voor het implementeren van maatregelen om de beschikbaarheid van goed opgeleide, gedreven en gemotiveerde medewerkers te garanderen. Hierbij stond het upgraden van de kennis, vaardigheden en motivatie van de medewerkers centraal. Met behulp van moderne HR-instrumenten is gewerkt aan de maximale toerusting van alle medewerkers binnen de organisatie.

De performance managementcyclus als onderdeel van het functionerings- en beoordelingsbeleid van de organisatie, is gedeeltelijk herzien. Er is ook gewerkt aan het opzetten van een beloningsstructuur die is afgestemd op de ambitie van de organisatie, en ook aan het actualiseren van de 47 binnen de organisatie bestaande functiebeschrijvingen en de daarbij horende competentieprofielen. Het streven is om de verdere aanpassing en het op elkaar afstemmen van de HR-instrumenten in het komende operationeel jaar te finaliseren.

Voor wat betreft het afstemmen van het curriculum interne opleidingen op de strategie van de organisatie en de eisen van de omgeving, zijn met steun van de *Pan American Health Organization* (PAHO), twee workshops gehouden in 2016, met als thema's:

- Het formuleren van een concept onderwijsvisie
- Het formuleren van eindtermen voor de verschillende modules.

Na volledige herziening van het opleidingscurriculum waar thans hard aan wordt gewerkt, zal de officiële aanvraag voor erkenning van de GZA-opleiding van de Medische Zending worden ingediend bij het Ministerie van Onderwijs Wetenschap en Cultuur (MinOWC). Dit is helaas in 2016 niet gelukt te realiseren.

Vanwege gebrek aan financiële middelen zijn niet alle door de opleiding geplande modules van het bijscholingsprogramma van 2016 volledig afgewerkt. Voor het waarborgen van de deskundigheid van de werknemers zijn GZA's getoetst op het correct verrichten van de anamnese en het lichamelijk onderzoek in de praktijksituatie. Helaas is de toetsing niet bij alle GZA's gedaan. Zoals de Medische Zending had beoogd, hebben acht aspirant GZA's (80%) dit jaar het GZA-diploma behaald.



Om de motivatie van de werknemers binnen de organisatie verder in kaart te brengen, is een medewerkers-tevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd waarin de nadruk werd gelegd op onder andere het functioneren van de HR-afdeling. De uitkomsten van dit onderzoek geven aanleiding om de motivatie een positieve duw te geven, en de moraal en de bij de organisatie passende attitude te stimuleren. Daarom is ingaande dit jaar in de afdelingsjaarplannen opgenomen de wijze waarop elke afdeling aandacht hieraan zal besteden. De interventies die zijn ingezet, zijn onder andere teamworkshops, peer-coaching en empowerment.

Het MZ-handboek dat als leidraad zal dienen voor de toekomstige uitstraling van de organisatie, heeft dit jaar verder vorm gekregen en zal in 2017 definitief gemaakt worden.

2.2.4 Effectief 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 kernprocessen.

Om de afhankelijkheid van de overheidssubsidie te doen afnemen, en inkomsten uit dienstverlening aan anderen dan de overheid te doen stijgen, zijn door het projectenbureau negen projecten ontwikkeld in 2016, waarvan vier projecten zijn goedgekeurd en toegekend door een donor. Tevens was er gepland om een huisartsenpraktijk (H.A.P.) op het coördinatiecentrum op te zetten; dit plan is nog niet geoperationaliseerd.

Het streven was om de inkomsten vanuit de verzekeringsmaatschappijen te doen toenemen met 50%. De verhouding andere inkomsten ten opzichte van de overheidsbijdrage is van 15 - 85% in 2015 naar 25 - 75% gegaan. De beoogde stijging vanuit de verzekeringsmaatschappijen van 50% is niet bereikt. De inkomsten vertonen juist een daling ten opzichte van 2016, terwijl de overheidsbijdrage met 1% is gestegen.

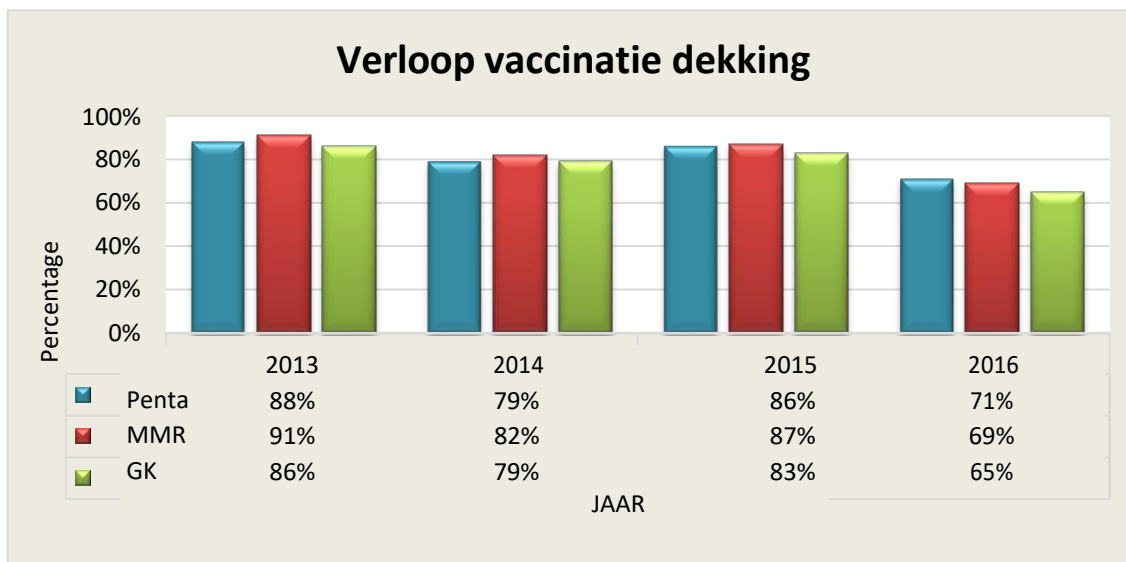
Ten aanzien van de *Balance sheet management en kostenbeheersing* is in het afgelopen jaar gestreefd naar een realisatiegraad van de investeringsbegrotingen van minimaal 50%. Vanwege beperkte financiële middelen, zijn van de twintig te realiseren investeringen die op de begroting stonden voor 2016, slechts vier investeringen gerealiseerd (20%).

2.2.5 Invloed inkorting/uitblijven van subsidie op de resultaten van het operationele jaarplan

In 2016 heeft de Medische Zending te maken gehad met het inkorten van de subsidie door de overheid, wat gevolgen heeft gehad voor het uitvoeren van activiteiten om de vastgestelde doelen te realiseren.

Voornamelijk het uitvoeren van *outreach* activiteiten heeft hieronder geleden. Deze activiteiten zijn noodzakelijk in onder andere het vaccinatieprogramma, waarbij *drop-outs* (kinderen die niet op schema zijn met hun vaccinaties) worden opgespoord en gevaccineerd. Zodoende wordt door de Medische Zending getracht om de vaccinatiedekking voor de verschillende vaccins te laten voldoen aan het nationale dekkingscijfer van 95%. Ten opzichte van de vorige jaren is een daling te merken aan de dekkingscijfers, zoals te zien is in figuur 4.

Het niet kunnen uitvoeren van *outreach* activiteiten heeft ook bijgedragen aan het niet actief opsporen van nieuwe gevallen van chronische aandoeningen, met name hypertensie en diabetes mellitus. Het actief opsporen van nieuwe gevallen heeft als voordeel dat zowel primaire als secundaire preventieve maatregelen op tijd kunnen worden toegepast. Hierbij kunnen medische complicaties, die op lange termijn optreden, worden voorkomen.



Figuur 4: Verloop van de vaccinatiedekking over de afgelopen 4 jaren

Het inkorten van de subsidie heeft ook zijn impact gehad op het uitvoeren van onderhoudsschema's ten behoeve van de kwaliteit van onze infrastructuur. Deze is in het bijzonder voor de poliklinieken van belang voor het uitvoeren van zowel de curatieve als preventieve taken van de Medische Zending. De kwaliteit van de polikliniek is voor de cliënt ook van belang in het kader van veiligheid en privacy. Ook het niet uitvoeren van supervisietochten naar het binnenland vanuit de controleafdelingen van het coördinatiecentrum heeft nadelige invloed gehad op het functioneren van de organisatie. Specialistische missies die wegens financiële tekorten niet overal konden worden uitgevoerd, hebben de bereikbaarheid van de tweedelijnszorg voor de doelgroep beperkt.

Het niet kunnen afwerken van de bijscholingsprogramma's voor de GZA's, heeft ongetwijfeld de kwaliteit van de zorg negatief beïnvloed. Ten slotte moet de demotivatie van de medewerkers, als gevolg van de precare financiële situatie en de daarmee gepaard gaande onzekerheid, niet onderschat worden.



2.3 Kerncijfers

Indicator	Specificatie	2016	2015	2014	2013
Aantal gezondheidscentra	Totaal	56	56	56	56
Totaal personeel	Totaal	233	261	265	256
Gezondheidszorgassistenten	Totaal	104	111	120	104
Streekpolihoofden en verantwoordelijken	Totaal	8	8	8	8
Polikliniekhulpen	Totaal	24	38	35	40
Microscopisten	Totaal	19	19	20	21
Artsen	Totaal	11	17	15	13
Tandartsen	Totaal	1	1	0	0
Ondersteunend personeel	Totaal	66	67	67	70
Consult wegens ziekte	Totaal	60.066	63.437	61.323	59.890
Overige consulten	Totaal	26.177	28.893	25.395	26.380
Totaal aantal consulten	Totaal	86.243	92.330	86.718	86.270
Gemiddeld aantal consulten	Gemiddeld	1,8	2,0	1,8	1,8
Populatie CBB	Totaal	49.024	49.509	47.236	48.351
Levende geboorten	Totaal	1.015	1.233	1.204	1.284
Neonataal sterftecijfer ¹	Ratio	2,96	4,87	3,32	7,01
Zuigelingen sterftecijfer ²	Ratio	3,94	5,68	8,31	7,01
Kindersterftecijfer ³	Ratio	8,87	5,68	9,97	7,79
Maternaal sterftecijfer ⁴	Ratio	295,57	81,10	0	77,88
Aantal geregistreerde malaria gevallen	Totaal	32	15	27	39
Hiv-incidentie ⁵	Ratio	0,14	0,10	0,48	0,23
Hiv-prevalentie	%	0,70	0,67	0,69	0,65
Diabetes incidentie ⁶	Ratio	0,51	1,49	2,07	1,83
Diabetes prevalentie	%	1,32	1,28	1,18	0,95
Hypertensie incidentie ⁷	Ratio	1,18	3,58	5,7	4,7
Hypertensie prevalentie	%	4,33	4,26	4,09	3,44
Gastro-enteritis ⁸	Totaal	4.163	4.644	4.639	4.662
Luchtweginfectie ⁹	Totaal	20.518	22.705	21.184	24.145
Incidentie van soa ¹⁰	Ratio	5,1	6,5	9,9	-
Vaccinatiedekking Pentavalent + Polio	%	71	86	78,7	88
Vaccinatiedekking MMR	%	69	87	81,9	91
Vaccinatiedekking Gele Koorts	%	65	83	79	86
Aantal family health planning bezoeken, naar geslacht	% man	42	37	41,5	39,5
	% vrouw	58	63	58,5	60,5
% zwangeren met ten minste 4 prenatale	%	78	83	85	60
% bevallingen onder begeleiding van een MZ-gezondheidswerker	%	40	46	47	35,7

Per 15 juni 2017 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 complicatie 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 soa-gevallen per 1000

De Kerncijfers nader toegelicht

Er is een afname te merken in het personeelbestand vanwege uitdiensttreding na pensionering of ontslag, en beëindiging van de werkcontracten van de buitenlandse artsen uit de Filipijnen. Het bestand werd deels aangevuld met de indienstneming van nieuwe GZA's. Ten aanzien van het vermijdbaar verloop wordt getracht een zodanig HR-beleid te voeren, dat problemen bespreekbaar worden gemaakt en daadwerkelijk worden aangepakt.

Vanwege het feit dat niet alle polikliniekhulpen in vaste dienst zijn bij MZ, is er vanaf 2016 een splitsing gemaakt tussen 'losse krachten' en 'personeel in dienst' (dit verklaart de afname in het aantal polikliniekhulpen in 2016 ten opzichte van 2015). Weliswaar is er een aanvang gemaakt met het registreren van de losse krachten, wat het mogelijk zal maken om voor 2017 betere en exactere kerncijfers met betrekking tot personeel te produceren. Ter vergemakkelijking van de HR-administratie is een splitsing gemaakt tussen GZA's en SPH's/poli verantwoordelijken.

Het totaal aantal consulten, dat is opgebouwd uit de consulten wegens ziekten en overige consulten, is gedaald ten opzichte van 2015. Dit cijfer, dat ongeveer overeenkomt met het cijfer over het jaar 2014 is mogelijk mede veroorzaakt door een tijdelijke werkneerlegging (reden: uitblijven toeslag met terugwerkende kracht zoals overeengekomen in de collectieve arbeidsovereenkomst) van de medewerkers aangesloten bij de MZ-werknemersbond in december, waarbij alleen urgente gevallen werden behandeld. Het aantal bezoeken was in december 2016 ongeveer 50 % van de te verwachten bezoeken vergeleken met de voorgaande jaren.

Het aantal malariagevallen in 2016 is ongeveer het dubbele van het cijfer dat voor 2015 stond genoteerd. In 2016 is het aantal geïmporteerde gevallen (34.4%) aanzienlijk minder in vergelijking met de autochtone gevallen (65.6%) (Tabel 1). Bij de helft van het aantal geregistreerde gevallen heeft het dorp Sipaliwini als *port de entree* gefungeerd, waarbij *imported cases* uit Brazilië (gecategoriseerd als "overige" in onderstaande tabel) een belangrijke rol hebben gespeeld. In tabel 1 is het aantal malariagevallen per transmissiegebied weergegeven.

Tabel 1: Aantal malariagevallen per transmissie gebied

Jaar	Transmissie gebied	Medische Zending	BOG/Malaria Programma
2015	Frans Guyana	5	270
	Suriname	5	84
	Guyana	5	12
	Overige	0	9
2016	Frans Guyana	3	225
	Suriname	21	77
	Guyana	0	16
	Overige	8	9

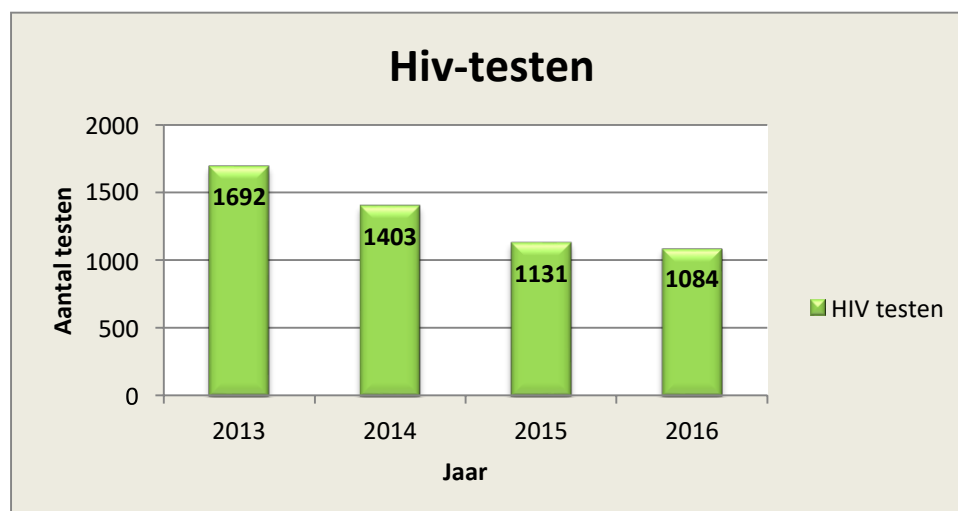
Bron: MZ/BOG/MP 2016

In dit verslag heeft door nagekomen data ook een correctie plaatsgevonden in de neonatale, zuigelingen-, kinder- en maternale sterftcijfers van 2015. Ondanks het feit dat door de Medische Zending heel veel aandacht wordt besteed aan moeder-en-kindzorg, wat ook als beleidsdoel is opgenomen in het beleidsplan van de stichting, zijn er drie maternale sterfgevallen in het verslagjaar genoteerd.

De UNAIDS country profile van Suriname geeft aan dat de hiv-incidentie en prevalentie over het jaar 2016 respectievelijk 0.62 per 1000 en 1.1% zijn, zoals te zien is in tabel 2. In het MZ-verzorgingsgebied liggen zowel de incidentie als de prevalentie net als de voorgaande jaren onder het nationale niveau. In 2016 is in het MZ-gebied een stijging in de incidentie en een voortzettende daling van het aantal geteste personen waargenomen, doordat een kleiner aantal zwangere vrouwen zich heeft aangemeld. Dit is grafisch weergegeven in figuur 5.

Tabel 2: Vergelijking hiv-incidentie en -prevalentie

	Suriname 2015	MZ 2015	MZ 2016
Hiv-incidentie per 1000	0,62	0,10	0,14
Hiv-prevalentie per 100 (%)	1,1	0,67	0,70

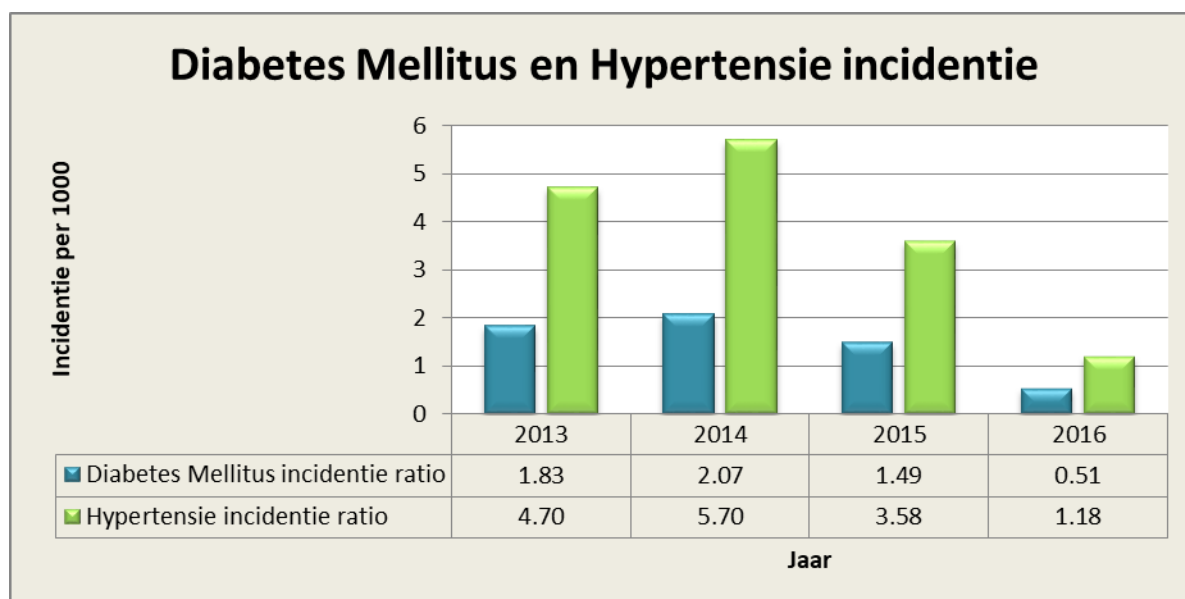


Figuur 5: Totaal aantal hiv-testen per jaar

In figuur 6 is te zien dat de dalende trend in de incidentie van Diabetes Mellitus (DM) en hypertensie zet zich voort in 2016. Zowel de incidentie voor DM (0,51 per 1000) als voor hypertensie (1,18 per 1000) is kleiner, vergeleken met het cijfer in 2015. Mogelijkerwijs komt het door de volgende redenen:

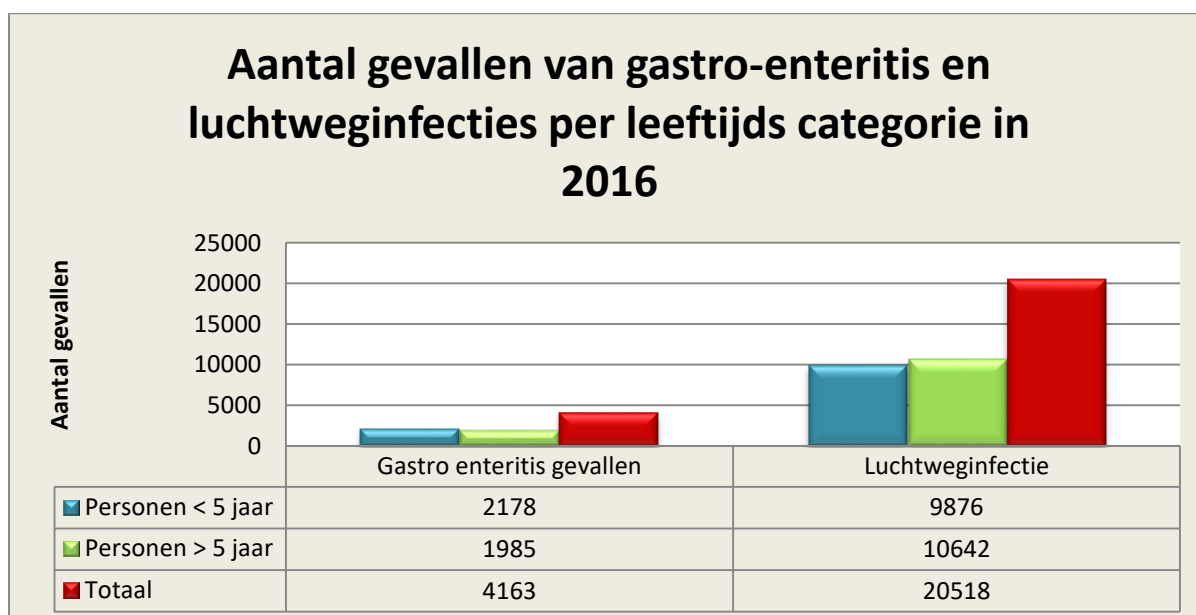
- 1 Behalve de regelmatige bezoekers, hebben zich geen nieuwe personen op de poli aangemeld
- 2 Vanwege het gebrek aan financiële middelen konden geen *outreach* activiteiten worden uitgevoerd om actief nieuwe gevallen op te sporen
- 3 Mensen hebben mogelijk een gezondere leefstijl.

De lage incidentie van DM en hypertensie verklaart eveneens de minimale stijging in de prevalentie van deze twee chronische aandoeningen.



Figuur 6: Diabetes mellitus en hypertensie incidentie

In figuur 7 is te zien dat de voorkomens van gastro-enteritis en luchtweginfecties in 2016 vrij laag zijn uitgevallen. Dit geldt voor zowel de groep jonger dan 5 jaar als de groep ouder dan 5 jaar. Duidelijk is te zien, dat er weinig verschil is tussen de twee leeftijdsgroepen onderling.



Figuur 7: Aantal gastro-enteritis en luchtweginfecties naar leeftijdscategorie

De incidentie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) in 2016 is ten opzichte van de voorgaande jaren lager uitgevallen. 32 poliklinieken hebben in 2016 minder gevallen geregistreerd vergeleken met het jaar daarvoor, met als uitschieters de twee poliklinieken (Drietabbetje en Nason) die tot wel tien gevallen minder hadden.

3 De Medische Zending in cijfers

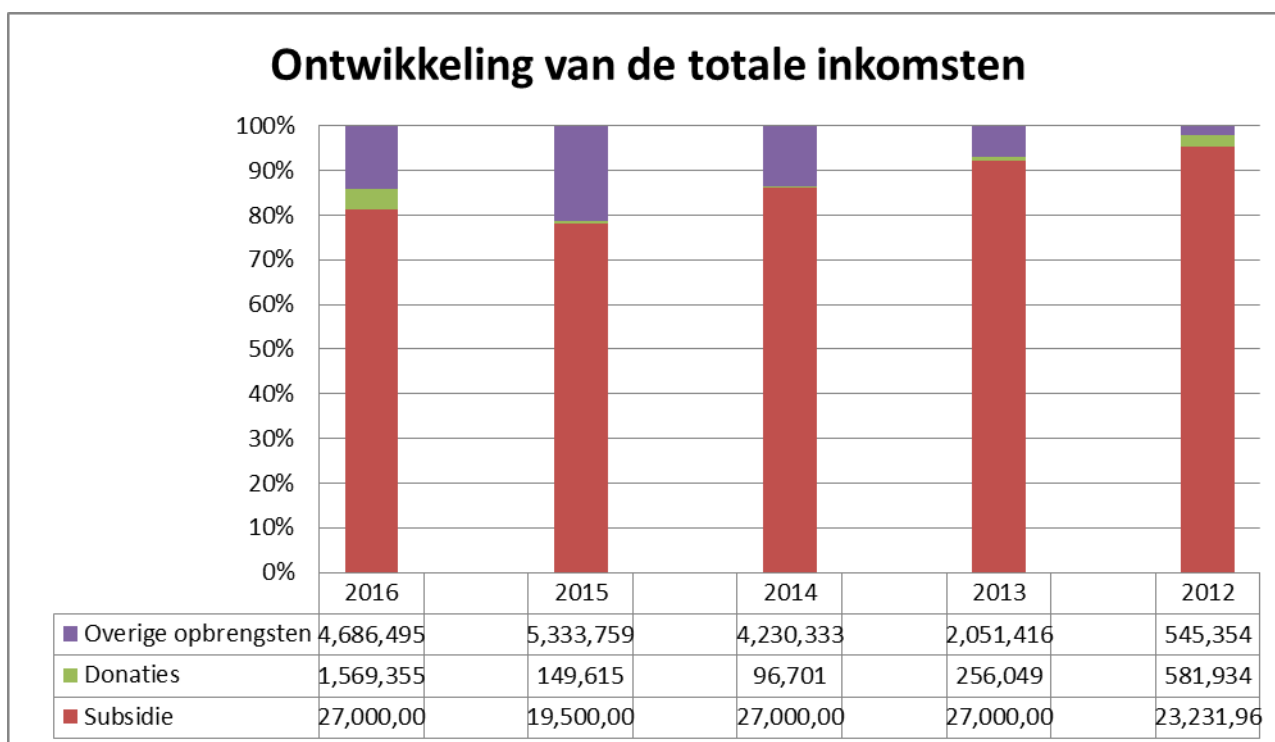
Evenals het vorig jaar werd het macro-economische klimaat gekenmerkt door economische recessie. Hierdoor is dezelfde trend als vorig jaar waarneembaar, namelijk:

- Het niet op tijd beschikbaar zijn van de overheidsbijdrage;
- Het niet volledig beschikbaar zijn van de goedgekeurde begroting.

Als gevolg hiervan is het liquiditeitsmanagement aangescherpt en zijn prioriteiten gesteld bij de dienstverlening, waarbij de rangorde van het basisdienstenpakket is bepaald. De effecten van deze ontwikkelingen zijn nauwgezet gevolgd en de gevolgen hiervan zijn reeds in het voorgaande deel van dit verslag weergegeven.

3.1 Financiering van de begroting

Bij het Ministerie van Volksgezondheid werd voor het boekjaar 2016 een exploitatiebegroting ingediend voor een totaal bedrag van SRD 34.700.000,-. Ingevolge de beschikking van de Ministers van Volksgezondheid en Financiën, is er een bedrag van SRD 27.000.000,- toegezegd ten behoeve van de exploitatiekosten over 2016. De verwachte overige ontvangsten bedroegen bijkans SRD 6.3 miljoen. Figuur 8 geeft een grafische weergave van de ontwikkeling van de totale inkomsten.



Figuur 8: Inkomsten-ontwikkeling van de MZ

3.2 Exploitatie kosten

OVERZICHT BEGROTING EN REALISATIE VAN DE EXPLOITATIE-KOSTEN

	Begroting		Realisatie in		
	2016	In %	2016	In %	Verschil
Baten	SRD		SRD		SRD
Subsidie Ministerie Volksgezondheid	27.000.000	89	27.000.000	81	
Donaties	-		1.569.355	5	-1.569.355
Overige opbrengsten	3.400.000	11	4.686.495	14	-1.286.495
	30.400.000	100	33.255.850	100	
Lasten					
Personeelskosten	19.120.000	63	18.945.823	54	174.117
Transportkosten	3.500.000	11	2.877.856	8	622.144
Medicamenten en medische verbruiksartikelen	3.000.000	10	2.199.309	6	800.691
Onderhoud materiële vaste activa	1.200.000	4	1.594.870	5	-394.870
Afschrijvingen	2.200.000	7	1.933.149	6	266.851
Algemene kosten	800.000	3	798.924	2	1.076
Huisvestingskosten	600.000	2	696.445	2	-96.445
Realisatie projecten			1.096.013	3	-1.096.013
Voorzieningskosten			7.237.764	20	-7.237.764
	30.420.000	100	37.380.153	106	-6.960.153
Financiële baten en (lasten)	20.000	-	1.640.314	-5	-1.620.314
Overige baten en (lasten)	-		-454.249	-1	454.249
	30.400.000	100	36.194.088	100	-5.794.088

Uit het overzicht begroting en realisatie van de exploitatiekosten blijkt dat de gerealiseerde exploitatiekosten op totaal niveau voor circa SRD 5.7 miljoen boven de begroting zijn. De over-realisatie is voornamelijk het resultaat van:

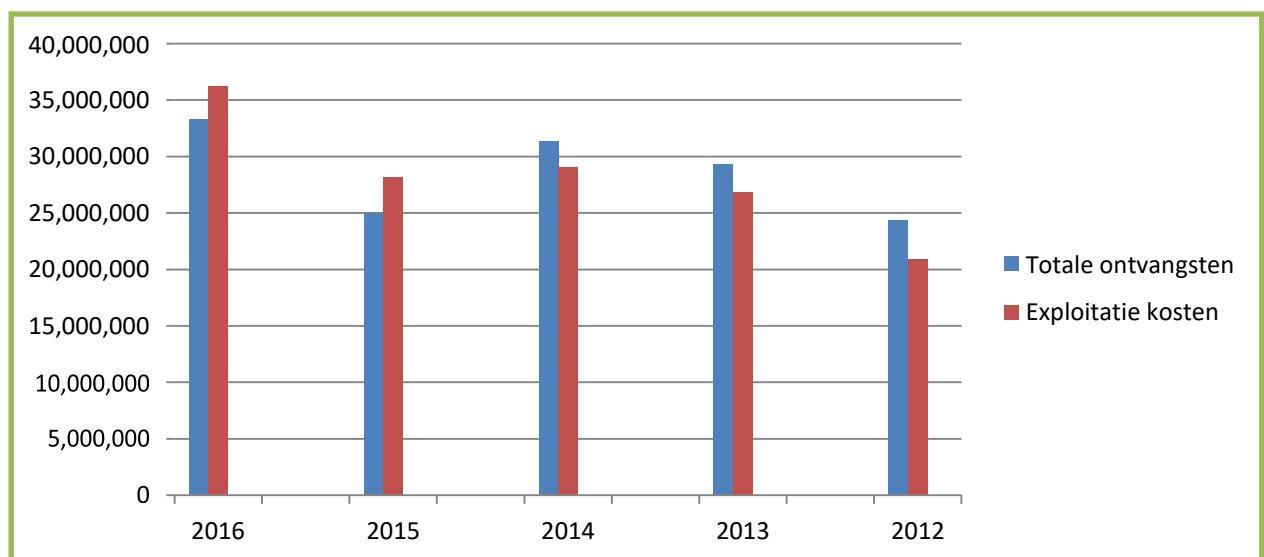
- De over-realisatie van het onderhoud materiele vaste activa met ca. SRD 395.000;
- De voorzieningskosten ad. SRD 7.2 miljoen;

Daarentegen vertonen voornamelijk de transportkosten, en de gebudgetteerde kosten voor de medicamenten en verbruiksartikelen een onder-realisatie van circa SRD 622.000 en SRD 801.000. In het jaar 2016 is er geen sprake geweest van een reservering voor grootonderhoud.



Figuur 9: De ontwikkeling van de exploitatiekosten

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

3.3 Financiële positie

De financiële positie kan als volgt worden weergegeven:

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
Beschikbaar op lange termijn		
Eigen vermogen	21.521.640	25.335.025
Voorzieningen	3.130.242	3.130.242
	<u>24.651.882</u>	<u>28.465.267</u>
Vastgelegd op lange termijn		
Materiële vaste activa	-24.237.686	-25.628.045
Beschikbaar voor financiering werkkapitaal	<u>414.196</u>	<u>2.837.222</u>

Het werkkapitaal is als volgt opgebouwd:

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
Vlottende activa		
Vorraden	3.175.120	2.750.214
Vorderingen	3.585.682	2.851.234
Liquide middelen	4.099.148	7.205.888
	<u>10.859.950</u>	<u>12.807.336</u>
Kortlopende schulden	-10.445.754	-9.970.114
Werkkapitaal	<u>414.196</u>	<u>2.837.222</u>

De afname van het werkkapitaal van circa SRD 2,4 miljoen tot circa SRD 414.000 komt door de afname van de liquide middelen met circa SRD 3,1 miljoen. De kortlopende schulden vertonen daarnaast een toename van circa SRD 476.000.

4 Jaarrekening

BALANS PER 31 DECEMBER 2016 (vóór resultaatverwerking)

	2016		2015	
	SRD	SRD	SRD	SRD
<u>ACTIVA</u>				
VASTE ACTIVA				
Materiële vaste activa		24.237.686		25.628.045
VLOTTENDE ACTIVA				
Liquide middelen	4.099.148		7.205.888	
Vorderingen	3.585.682		2.851.234	
Vorraden	3.175.120		2.750.214	
		<u>10.859.950</u>		<u>12.807.336</u>
		<u>35.097.636</u>		<u>38.435.381</u>
<u>PASSIVA</u>				
STICHTINGSVERMOGEN				
Stichtingskapitaal	1.926.644		1.926.644	
Schenken	14.377.915		16.161.120	
Herwaarderingsreserve	4.011.487		4.011.487	
Resultaat voorgaande jaren	4.143.832	**	6.363.298	
Resultaat lopend boekjaar	-2.938.238		-3.127.524	
		<u>21.521.640</u>		<u>25.335.025</u>
VOORZIENINGEN		3.130.242		3.130.242
KORTLOPENDE SCHULDEN				
Projecten	126.454		55.743	
Crediteuren	503.288		632.896	
Overige Schulden	9.816.012		9.281.475	
		<u>10.445.754</u>		<u>9.970.114</u>
		<u>35.097.636</u>		<u>38.435.381</u>

**): Op het resultaat voorgaande jaren ad. SRD 3.235.774 is een correctie doorgevoerd van SRD 908.058. Deze correctie betreft de vrijval afschrijvingskosten schenkingen voorgaande jaren. De totale vrijval afschrijvingen op schenkingen is per eind 2016 SRD 1.783.205.

STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2016

	2016		2015	
	SRD	SRD	SRD	SRD
BATEN				
Subsidie Ministerie van Volksgezondheid	27.000.000		19.500.000	
Donaties	1.569.355		149.615	
Waardeverandering termijndeposito's	-		81.984	
Overige opbrengsten	<u>4.686.495</u>		<u>5.112.675</u>	*
		33.255.850		24.844.274
LASTEN				
Personeelskosten	18.945.823		17.298.531	
Medicamenten en medische verbruiksartikelen	2.199.309		3.077.747	
Transportkosten	2.877.856		2.872.796	
Onderhoud materiële en vaste activa	1.594.870		1.449.534	
Huisvestingskosten	696.445		495.916	
Algemene kosten	798.924		786.917	
Afschrijvingen	1.933.149		2.766.159	
Afschrijving investeringsfonds	-		-716.240	
Realisatie projecten	1.096.013		149.615	
Voorziening debiteurenrisico	<u>7.237.764</u>		<u>-</u>	
		<u>37.380.153</u>		<u>28.180.975</u>
		-4.124.303		-3.336.701
Financiële baten en (lasten)		1.640.314		70.077
Overige baten en lasten		<u>-454.049</u>		<u>139.100</u>
Nadelig saldo		<u>-2.938.238</u>		<u>-3.127.524</u>

*) : voor vergelijkingsdoeleinden aangepast

KASSTROOMOVERZICHT OVER 2016

	2016		2015	
	SRD	SRD	SRD	SRD
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Nadelig saldo		-2.938.238		-3.127.524
Aanpassingen voor:				
- Afschrijvingen		1.933.149		2.049.919
Mutaties in werkkapitaal:				
- Voorraden	-424.906		15.542	
- Vorderingen	-734.448		-796.871	
- Projecten	70.711		-39.465	
- Kortlopende schulden	404.929		1.793.484	
		<u>-683.714</u>		<u>972.690</u>
		-1.688.803		-104.915
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
- Investeren materiële vaste activa		-1.417.937		-1.673.029
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
- Voorzieningen		-		-673.766
Mutatie geldmiddelen		<u>-3.106.740</u>		<u>-2.451.710</u>
Liquide middelen per 1 januari		<u>7.205.888</u>		<u>9.657.598</u>
Liquide middelen per 31 december		<u>4.099.148</u>		<u>7.205.888</u>

ALGEMENE TOELICHTING BIJ DE JAARREKENING

Vergelijking met voorgaand jaar

Het deel van de beleggingen dat materieel niet toebehoort aan de te formaliseren pensioenvoorziening is opgenomen onder de liquide middelen. De ontvangen donaties ten behoeve van projecten zijn opgenomen onder de baten voor dat deel dat gerealiseerd is gedurende het jaar.

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

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN DE ACTIVA EN PASSIVA

Materiële vaste activa

De gebouwen in Paramaribo zijn gewaardeerd tegen de getaxeerde waarde, verminderd met hierop gebaseerde afschrijvingen. De gronden zijn gewaardeerd tegen de aanschafwaarde. De overige materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen de historische aanschaffingsprijs, verminderd met de hierop gebaseerde afschrijvingen. De afschrijvingen zijn berekend op basis van een vast percentage van de actuele waarde c.q. de historische aanschaffingsprijs.

De jaarlijkse afschrijvingen bedragen voor:

Gebouwen:	5%
Inventarissen en Installaties:	10%-50%
Instrumentarium:	10%-40%
Transportmiddelen:	25%-30%
Steigers:	25%

Vorderingen

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

Schulden op korte termijn

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

Herwaarderingsreserve

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

Overige activa en passiva

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

GRONDSLAGEN VOOR RESULTAATBEPALING

Resultaatbepaling

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

Baten

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

Kosten

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

Voorzieningskosten

Ingevolge de beschikking van de Ministers van Volksgezondheid en Financiën, is er een bedrag van SRD 27.000.000,- als subsidie toegezegd ten behoeve van de exploitatiekosten over 2016. Een bedrag van SRD 7.237.764 zal als vordering op de overheid genomen worden. Verder zal voor hetzelfde bedrag een voorziening getroffen worden. Deze post is opgenomen bij het resultaat als voorzieningskosten.

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 Medische Zending de volgende koersen gehanteerd:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	SRD	SRD
Euro 1	7.83	4.32
USD 1	7.48	3.96

TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2016

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 2016				
Aanschafwaarde	31.220.305	6.235.766	2.438.568	39.894.639
Herwaardering	3.941.521	-	-	3.941.521
	<u>35.161.826</u>	<u>6.235.766</u>	<u>2.438.568</u>	<u>43.836.160</u>
Cum. afschrijvingen	-11.330.419	-4.657.792	-2.219.904	-18.208.115
Boekwaarde	<u>23.831.407</u>	<u>1.577.974</u>	<u>218.664</u>	<u>25.628.045</u>
Mutaties				
Investeringen	641.137	390.400	386.400	1.417.937
Afschrijvingen	-1.728.218	-825.166	-254.912	-2.808.296
	<u>-1.087.081</u>	<u>-434.766</u>	<u>131.488</u>	<u>-1.390.359</u>
31 december 2016				
Aanschafwaarde	31.861.442	6.626.166	2.824.968	41.312.576
Herwaardering	3.941.521	-	-	3.941.521
	<u>35.802.963</u>	<u>6.626.166</u>	<u>2.824.968</u>	<u>45.254.097</u>
Cum. afschrijvingen	-13.058.637	-5.482.958	-2.474.816	-21.016.411
Boekwaarde	<u>22.744.326</u>	<u>1.143.208</u>	<u>350.152</u>	<u>24.237.686</u>

LIQUIDE MIDDELEN

De liquide middelen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	31-12-2016	31-12-2015
	SRD	SRD
Banken	3.836.971	7.053.955
Kassen	250.135	149.786
Gelden onderweg	12.042	2.147
	<u>4.099.148</u>	<u>7.205.888</u>

VORDERINGEN

	31-12-2016	31-12-2015
	SRD	SRD
Nog te ontvangen Subsidie Volksgezondheid	9.407.149	1.000.000
Belegging termijndeposito HKB	1.006.656	532.224
Vordering ziektekostenverzekeraars	527	938.444
R/C Zeist	267.634	147.826
Overige vorderingen en vooruitbetaalde kosten	141.480	232.740
	<u>10.823.446</u>	<u>2.851.234</u>
Voorziening debiteurenrisico	<u>-7.237.764</u>	<u>-</u>
	<u>3.585.682</u>	<u>2.851.234</u>

VOORRADEN

De voorraden kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	31-12-2016	31-12-2015
	SRD	SRD
Voorraad medicijnen en instrumentarium	2.221.362	1.875.067
Magazijnvoorraden	762.389	729.487
Voorraad kleding	191.369	145.660
	<u>3.175.120</u>	<u>2.750.214</u>

PASSIVA

STICHTINGSVERMOGEN

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
Stichtingskapitaal	1.926.644	1.926.644
Schenkeningen	14.377.915	16.161.120
Herwaarderingsreserve	4.011.487	4.011.487
Exploitatiesaldi	1.205.594	3.235.774
Saldo per 31 december	<u>21.521.640</u>	<u>25.335.025</u>

VOORZIENINGEN

Het verloop van deze post is als volgt:

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
Stand per 01 januari	3.130.242	3.846.482
Dotatie	-	-
Onttrekkingen	-	-716.240
Stand per 31 december	<u>3.130.242</u>	<u>3.130.242</u>

PENSIOENVOORZIENING (niet uit de balans blijvende post)

Ten behoeve van het per 01/01/2016 nog te formaliseren pensioenfonds heeft de Stichting Medische Zending in totaal circa SRD 20 miljoen belegd. Deze beleggingen zijn niet op de balans van de Stichting opgenomen. Een specificatie van de opbouw van deze voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
Saldo per jaareinde	5.662.741	19.555.923
<u>Vastgelegd in:</u>		
Hakrinbank N.V. SRD spaarrekening*)	5.662.741	-
Termijndeposito De Surinaamsche Bank N.V.	-	1.188.000
De Surinaamsche Bank N.V. werkrekening	-	6.487.923
Pensioenverzekering Assuria	-	7.920.000
Obligaties Staatsolie	-	3.960.000
	<u>5.662.741</u>	<u>19.555.923</u>

*) Het saldo van deze post per jaareinde bedraagt volgens het bankafschrift SRD 5.802.449. Het verschil tussen de totale gelden en het deel dat materieel niet toebehoort aan de te formaliseren pensioenvoorziening is opgenomen onder de liquide middelen.

KORTLOPENDE SCHULDEN

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
Projecten	126.454	55.743
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	2.272.040	2.272.040
Te verrekenen loonbelasting en premie AOV	1.500.265	1.500.265
Loonbelasting en premie AOV over de periode 2016	532.208	-
Overige schulden	105.859	103.530
	<u>9.942.466</u>	<u>9.337.218</u>

TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2016

BATEN

Subsidie Ministerie van Volksgezondheid

Subsidie betreft het door de Staat Suriname beschikbaar gestelde bedrag, groot SRD 27.000.000. Conform de beschikkingen de dato 4 augustus en 20 oktober, 1 juni en 12 juli 2016 van de Ministerie van Volksgezondheid en Financiën was een bedrag van SRD 19.962.236 ontvangen.

Donaties

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
Realisatie projecten	1.096.013	149.615
PAHO	382.146	-
UNFPA	49.551	-
De vlammende ster	22.150	-
Overige	19.495	-
	<u>1.569.355</u>	<u>149.615</u>

Overige opbrengsten

	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
	SRD	SRD
Opbrengst ziektekostenverzekeraars	4.383.356	4.979.154
Opbrengst medische behandelingen	94.082	63.748
Verkoop materiële vaste activa	71.950	-
Ambulance en overige transporten	79.317	47.017
Opbrengst MZ-accommodatie	51.672	22.756
Overige opbrengsten	6.118	-
	<u>4.686.495</u>	<u>5.112.675</u>

Transportkosten

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	SRD	SRD
Transport per vliegtuig	1.841.305	1.775.121
Transport per boot	488.976	769.253
Transport over land	547.575	328.422
	<u>2.877.856</u>	<u>2.872.796</u>

*) : voor vergelijkingsdoeleinden aangepast

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2016 van de Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname te Paramaribo, zoals opgenomen op de pagina's 24 tot en met 33 gecontroleerd.

Deze jaarrekening, bestaande uit de balans per 31 december 2016 en de staat van baten en lasten en het kasstroomoverzicht over 2016, met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen, zijn ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening van de Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname.

Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt bij de jaarrekening in onze controleverklaring van 26 juli 2017.

Desbetreffende jaarrekening en deze samenvatting daarvan, bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 26 juli 2017.

De verkorte jaarrekening bevat niet alle toelichtingen, die zijn vereist op basis van de algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving. Het kennisnemen van de verkorte jaarrekening kan derhalve niet in de plaats treden van het kennisnemen 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 2016 en in overeenstemming met de grondslagen zoals beschreven in de toelichting op de verkorte jaarrekening.

Paramaribo, 8 december 2017

Hoogachtend,
Crowe Horwath Burgos Accountants N.V.


drs. Romeo K. Burgos RA
Managing Partner

BIJLAGE

OVERZICHT MUTATIES PROJECTEN OVER 2016

Bijlage 1 behorende bij het rapport

	Balans per 1 januari 2016			Mutatie in 2016			Balans per 31 december 2016		
	Ont- vangsten	Uit- gaven	Saldo	Ont- vangsten	Uitgaven	Saldo	Ont- vangsten	Uitgaven	Saldo
	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD	SRD
<u>Projectnaam</u>									
Chikungunya Binnenland	88.200	66.490	21.710	-	12.616	-12.616	88.200	79.106	9.094
<i>Improvement of Adolescent Friendly Approach</i>	36.714	25.838	10.876	77.532	88.408	-10.876	114.246	114.246	-
Echo apparaten	81.557	63.349	18.208	-	18.208	-18.208	81.557	81.557	-
<i>Improvement of oral health (PAHO)</i>	14.860	9.911	4.949	-	4.949	-4.949	14.860	14.860	-
Versterking Gezondheidszorg Binnenland	-	-	-	339.236	232.742	106.494	339.236	232.742	106.494
Project Zika Emergency Respo	-	-	-	476.265	476.265	-	476.265	476.265	-
Pros Amigo	-	-	-	81.497	135.901	-54.404	81.497	135.901	-54.404
Assessment curriculum health care assistants	-	-	-	48.906	48.906	-	48.906	48.906	-
GZA Opleiding	-	-	-	143.288	78.018	65.270	143.288	78.018	65.270
	221.331	165.588	55.743	1.166.724	1.096.013	70.711	1.388.055	1.261.601	126.454