



2017

STAATSBLAD
VAN DE
REPUBLIEK SURINAME

No. 115

**WET VAN 15 NOVEMBER 2017, TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE AFDELING
VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN VOOR HET
DIENSTJAAR 2017 BETREFFENDE HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID.**

DE PRESIDENT VAN DE REPUBLIEK SURINAME,

In overweging genomen hebbende, dat de Surinaamse begroting bij Wet dient te worden vastgesteld;

Heeft, de Staatsraad gehoord, na goedkeuring door De Nationale Assemblée, bekrachtigd de onderstaande Wet.

Artikel 1

De 14-de afdeling van de begroting van de uitgaven en ontvangsten voor het dienstjaar 2017 betreffende het MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID wordt als volgt vastgelegd:

TITEL I.: OPERATIONALE UITGAVEN:

TITEL I: Operationele uitgaven

Bedragen x SRD 1.000

Code	Lopende uitgaven	Bedrag
610	Lonen en Salarissen	24.185
611	Sociale Premies	2.246
612	Gebruik van goederen en diensten	16.654
616	Sociale uitkeringen	1.175
	Totaal Lopende uitgaven	44.260
	Kapitaal uitgaven	
620	Inventaris	213
621	Transportmiddelen	0
	Totaal Kapitaal uitgaven	213

Titel 11: Programma's

TITEL II: PROGRAMMA'S*Bedragen x SRD 1.000*

Code	Programma's	Bedrag
	Programma: Infrastructurele Werken	
0148	Support to the Health System Strenghtening Program (Ovh / IsDB/OFID)	17.000
	Sub-Totaal	17.000
	Programma: Institutionele Versterking	
0227	Interventies bij rampspoed en gezondheidsbedreiging	317
0228	Institutionele versterking van de Verpleegkundigen en Aanverwante Beroepen	387
0229	Support to the Health System Strenghtening Program (Ovh/IsDB /OFID)	1,320
0247	Institutionele versterking van ziekenhuizen	28.522
	Sub-Totaal	30,546
	Programma: Onderzoek en Ontwikkeling	
0734	Aanvulling tekort aan medische specialisten en overig medisch kader	812
0735	Operationalisering van Huisarts instituut Suriname	1,005
	Sub-Totaal	1,917
	Programma: Binnenlandse Veiligheid	
0807	Interventies bij rampspoed en gezondheidsbedreiging	1,000
	Sub-Totaal	1,000
	Programma: Subsidies en Bijdragen	
0951	Subsidie a/d Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	9,500
0952	Subsidie a/d Stg. Medische Zending Suriname (P.H.C.)	27,000
0953	Subsidie a/d Stg. Jeugdtandverzorging (J.T.V.)	11,000
0954	Lig -, verpleeg - en medische kosten chronische patienten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	24,678
0955	Subsidie a/d Stg. Regionale Gezondheidsdienst (R.G.D.)	27,000
0956	Subsidie Stichting Bureau Dak- en thuislozen	2,000
0957	Subsidie aan het Surinaams rode Kruis	3,000
0973	Additionele overheidsbijdrage Staatsziekenfonds	50,000
0994	Subsidie aan overheidsziekenhuizen	16,427
0995	Subsidie aan Stichting Marwina Ziekenhuis (SMZ)	450
	Sub-Totaal	171,055

	Programma: Ziektebestrijding en Preventie	
3101	Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen (Ovh)	45,600
3102	Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Ovh /Global Fund)	35,763
3103	Support to the Health Sector (Ovh /AFD)	20,549
3105	Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	4,900
3106	Terugdringen moeder- en kindersterfte	4,000
3104	Evaluatie Nationale Basiszorgverzekering en aanvulling tekorten	4,000
3107	Aankoop vaccins, lab benodigdheden, medicamenten, hulpm en lab tbv het BOG	4,560
3108	Verbetering geestelijke gezondheidszorg en suicidepreventie	900
0978	Medicamenten BVGS t.b.v. de totale gemeenschap	35,042
	Sub-Totaal	152,644
	TOTAAL PROGRAMMA'S	374,162

TITEL III: MIDDELENBEGROTING

Bedragen x SRD 1.000

	Ontvangsten	Bedrag
	Niet-Belastingmiddelen	
53423	Diverse niet belasting ontvangsten	215
53504	Opbrengst van het B.O.G.	113
53108	Overige inkomsten uit overheidsbedrijven en -diensten	31
	Totaal Niet Belasting Ontvangsten	359
	Donormiddelen	
52209	Global Fund	13,646
	Totaal Donormiddelen	13,646
	Leningen	
54005	AFD	11,068
54707	IsDB	4,973
55010	OFID	11,979
	Totaal Leningen	28,020
	Totaal Middelenbegroting	42,025

TITEL IV: Parastatalen

1. Academisch Ziekenhuis Paramaribo
2. Stg. Bureau Dak-en Thuislozen
3. Bedrijf Gencesmiddelen Voorziening Suriname
4. Stg. COVAB
5. Stg. Jeugdtandverzorging
6. Stg. 's Landshospitaal
7. Stg. Medische Zending
8. Psychiatrisch Centrum Suriname
9. Stg. Regionale Gezondheidsdienst
10. Stg. StaatsZiekenfonds
11. Stg. StreekZiekenhuis
12. Stg. Nationale bloedbank van het Surinaamse Rode Kruis

Artikel 2

1. Deze wet wordt in het Staatsblad van de Republiek Suriname afgekondigd
2. Zij treedt in werking met ingang van 1 januari 2017
3. De Ministers van Financiën en van Volksgezondheid zijn belast met de uitvoering van deze wet.

Gegeven te Paramaribo, 15^e november 2017,

DESIRÉ D. BOUTERSE

Uitgegeven te Paramaribo, de 12^e februari 2018
De Minister van Binnenlandse Zaken,

M.M.F. NOERSALIM

WET VAN 15 NOVEMBER 2017, TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE AFDELING VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN VOOR HET DIENSTJAAR 2017 BETREFFENDE HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID.

MEMORIE VAN TOELICHTING

Het gezondheidszorgbeleid is gebaseerd op het Ontwikkelingsplan 2012 - 2016, waarin Hoofddoel 5 handelt over activiteiten ter bevordering van het Welzijn in de samenleving, waarbij realisering van meer sociale zekerheden, waaronder verbetering van de (openbare) gezondheidszorg, zullen bijdragen aan duurzame ontwikkeling. Voor het Ontwikkelingsplan 2017 - 2021 zal het beleid zich toespitsen op slechts twee gebieden, namelijk: 1. De preventie en reductie van ziekte en sterfte en 2. Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwaliteitsgezondheidszorg voor de gehele bevolking.

Met de begroting voor het jaar 2017 wordt beoogd verder te werken aan de drie peilers van gezondheid zoals genoemd in het Ontwikkelingsplan 2012 - 2016:

- 1) Het hebben van kwalitatief goede gezondheidszorg bereikbaar voor een ieder
- 2) Het werken aan de verbetering van de zgn. sociale determinanten van gezondheid waaronder milieu, woonsituatie, drinkwater en sanitatie, voeding, onderwijs, inkomen en arbeidsomstandigheden. Een sterke samenwerking met de overige sectoren, inclusief de private sector, is van groot belang om te werken aan de verbetering van deze zgn. sociale determinanten van gezondheid
- 3) Gemeenschaps ontwikkeling, eigen verantwoordelijkheid voor een gezonde leefstijl en participatie van de bevolking. Ook deze pijler vereist een interdepartementale aanpak waarbij buurtorganisaties, NGO's etc. betrokken worden bij beleidsontwikkeling- en uitvoering; door aanpak via de 4 actiegebieden welke betrekking hebben op zowel de individuele als de openbare gezondheidszorg:
Financiering, Organisatie van de zorg en wetgeving, Genees- en hulpmiddelen en Ziektebestrijding en -preventie.

Financiering

Met name de financiering van de duurdere ziekenhuiszorg, vanwege de medisch specialistische behandelingen en bereikbaarheid van duurdere behandeltechnieken en -methoden, vormt nog steeds een heet hangijzer binnen de financiering van de zorg.

In juli 2013 is de eerste fase van het Algemeen Zorg Stelsel ingeluid, waarbij Surinaamse ingezetenen van 0 t/m 16 jaar en alle zestig plussers recht hebben op een basis pakket aan gezondheidszorg diensten, waar de Overheid de premie voor betaalt. Tevens komen alle zwangeren in aanmerking voor door de Overheid gefinancierde verloskundige zorg. De betere toegankelijkheid van preventieve en medische zorg met name voor zwangeren en pasgeborenen zal bijdragen aan de vermindering van complicaties en uiteindelijk bijdragen aan daling van (voorkombare) moeder- en kindsterfte.

Organisatie van de zorg en wetgeving

Teneinde te kunnen voldoen aan de vraag naar artsen, niet alleen huisartsen, maar ook Publie Health artsen, zaalartsen, artsen voor de Spoedeisende zorg en medische specialisten, zijn ook in 2016 60 jonge Surinamers toegelaten tot de opleiding tot arts aan de ADEK universiteit.

De Stichting Huisarts Instituut Suriname (HISuri) is opgericht met als doel bij te dragen aan de opleiding van basisarts tot huisarts en bij te dragen aan de tot standkoming van het vak huisartsengeneeskunde in het basiscurriculum van de Faculteit der Medische Wetenschappen.

In december 2014 is de eerste groep van 12 huisartsopleiders gecertificeerd verklaard. In juni 2015 is tussen het Ministerie van Volksgezondheid en de Stichting HISuri een overeenkomst getekend voor de duur van twee jaar, binnen welke periode de pilot huisartsopleiding uitgevoerd wordt. De eerste groep van de pilot is begin oktober 2015 en wordt later dit jaar opgeleverd. In 2016 starten volgens planning totaal 12 artsen met hun buitenlandse stage, met een studiebeurs van de NOB, en in 2017 zijn dat er 6. Het aantrekken van buitenlands medisch kader, met name uit Cuba en de Filipijnen zal in 2017 gecontinueerd worden.

De uitbreiding en de kwalitatieve verbetering van verpleegkundige opleidingen en trainingen door COVAB is in 2016 gestart en gaat in 2017 verder.

Nascholingsactiviteiten voor gezondheidswerkers zullen ook in 2017 verder worden ondersteund in samenwerking met de Stichting Post Academisch Onderwijs voor de Geneeskunde in Suriname (SPAOGS), die op dit stuk reeds jarenlang zijn sporen heeft verdiend.

Rampenbeheersing is een actueel onderwerp met name door de veranderende weersomstandigheden en de vervaging van internationale grenzen.

Ten aanzien van de 24 uren huisartsen posten is er een rapport geschreven door een ingestelde commissie. De inrichting en operationalisatie van deze 24 uur posten (aankoop equipment, renovaties) zullen worden uitgevoerd door de RGD, waartoe extra middelen t.b.v de subsidie van de RGD zijn opgebracht. Sinds 2013 zijn enkele van de RGD klinieken zoals Geyersvliet al open voor langere tijd.

Het is een vereiste dat iedereen werkzaam in een spoedeisende zorginstelling een specifiek, door het Ministerie, goedgekeurd trainingsprogramma volgt. Ook in 2016 zijn er nieuwe groepen getraind in het BRUG programma. De trainingen worden dit jaar en komend jaar voortgezet.

Op de begroting 2017 zijn wederom middelen opgebracht om de sector in staat van paraatheid te houden middels investeringen zoals het in voorraad hebben van vaccins en bespuitingsmiddelen. Deze zaken zijn opgebracht op de begroting van het BOG. Met ondersteuning van de PAHO zullen alle instellingen rampenplannen ontwikkelen en implementeren, waarvan evacuatieplannen een essentieel onderdeel vormen.

De bouw van het streekziekenhuis Albina is in 2016 weinig opgeschoten. De bouw is mogelijk gemaakt via een lening door de Franse Ontwikkelingsbank AFD. De afbouw is nu gepland voor 2017. Daartoe zijn additionele middelen opgebracht op de overheidsbegroting.

Ook de patiënten opvang faciliteit van het Psychiatrisch Centrum Suriname (Pasensie), nu al in gebruik, is uit de AFD lening gefinancierd, evenals de renovatie van de RGD poli te Albina.

Overige infrastructurale werken die, met OFID en IsDB gelden gefinancierd worden zijn o.a:

- Nieuwbouw AZP voor 300 bedden
- Renovaties en nieuwbouw bij RGD van 5 poliklinieken
- Tot stand brengen Health Management Information System (HMIS). De precondities zijn zover waarbij in 2016 van start is gegaan, om in 2017 op volle sterkte te kunnen werken aan genoemde infrastructurale werken.

Er zijn in 2013 verschillende consultaties geweest die hebben geleid tot een nationaal plan ter versterking en aanpassing van onze primaire gezondheidszorg waarbij het netwerk van faciliteiten (overheids en particuliere poliklinieken, ziekenhuizen) beter benut zal worden.

Dit plan is in uitvoering. De primaire gezondheidszorg zal meer aangepast en gemoderniseerd moeten worden aan de huidige zorgvraag: we denken aan de toename van chronische ziekten, nieuwe verwachtingen van de patiënten en noden van de bevolking. Workshops en trainingen

zullen georganiseerd worden teneinde uitvoering te helpen geven aan de verbetering van de Primary Health Care.

Zoals bekend is het radiotherapeutisch centrum operationeel. Een toenemend aantal patiënten wordt aangeboden voor bestraling. In 2013 waren er 446 aanmeldingen waarvan 250 bestraald zijn geworden waardoor de uitzendingen naar Columbia drastisch zijn afgenomen tot plusminus 30 per jaar.

In 2014 zijn in totaal 375 mensen bestraald en in 2015 is dit aantal opgelopen naar 450 waarvan 100 patiënten uit het carabische gebied afkomstig waren. Het streven is erop gericht om in 2017 zo'n 500 mensen te bestralen waarvan 125 uit het Caraïbisch gebied zullen zijn.

De kosten voor radiotherapie voor ingezetenen worden uit de Armulov beleidsmaatregel betaald. Uit deze begroting worden ook de medische uitzendingen naar het buitenland betaald, evenals bepaalde ingrepen in Suriname (heup prothesen etc.)

De One Stop Shops voor chronische ziekten bij het AZP en het Stg. Drs. Lachmipersad Mungra Streekziekenhuis Nickerie zijn operationeel. De one stop shops zijn poliklinieken waar patiënten met een chronische ziekte (diabetes, hypertensie, chronisch nierlijden, HIV/AIDS) behandeld worden door een team bestaande uit artsen, gespecialiseerde verpleegkundigen, dietisten, fysiotherapeuten, counselors, psychologen etc. Doel is de patiënten therapietrouw te maken, zodat de kans op complicaties die leiden tot ziekenhuisopnamen geminimaliseerd wordt. Het uiteindelijke doel van de one stop shops is om complicaties, invaliditeit en sterfte (g.v. bepaalde chronische ziekten) te voorkomen. De integratie van de diensten in one stop shops (dietist, fysiotherapeut, psycholoog, verpleegkundige, arts etc.) zorgt ervoor dat het weinige kader dat we hebben niet versnipperd wordt en dat patiënten op 1 plek terecht kunnen voor behandeling door een team van dienstverleners. De uitvoering van de dienstverlening van deze twee One Stop Shops is uitbesteed aan de Stichting Diabetes Educatie Suriname die daartoe middelen uit de begroting ontvangt.

In de eerste helft van 2013 zijn ruim 650 diabetes patiënten verwezen naar de One Stop Shop voor dieetadvies, oogscreening, behandeling van wondjes etc. In 2014 werden in totaal 1500 patiënten geregistreerd. Er zijn klinische avonden georganiseerd voor artsen en verpleegkundigen teneinde het belang van de One Stop Shop voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg voor patiënten met een chronische ziekte te benadrukken en de samenwerking tussen de verschillende dienstverleners te verbeteren. Voor decentralisatie zijn er plannen om sateliëten (afdelingen) van de One Stop Shops op te zetten in de districten Brokopondo, Commewijne en Marowijne.

In 2015 is een aanvang gemaakt met stappen ter revisie van de verschillende verouderde wetten en de formulering van de nodige nieuwe wetten, ter garanderen van een optimale kwaliteit van zorg. Hierbij wordt gedacht aan de wet BIG, wetten gerelateerd aan voeding en nog vele anderen.

Genees- en hulpmiddelen

De opnieuw geïnstalleerde Registratiecommissie werkt aan de formalisering van de procedures voor registratie van medicamenten. Samen met de actoren in het farmaceutisch veld, zal in 2017 gewerkt worden aan de formulering van rationeel medicamentengebruik beleid en aan-de-tijd aangepaste wet- en regelgeving.

Ten aanzien van het vergunningenbeleid kunnen we stellen dat het herinstellen van de vergunningplicht en de distributie van geneesmiddelen aan de orde moet komen, omdat met het vrijgeven van de medicamentenimport een ieder medicijnen naar willekeur kan importeren. Dit

heeft niet geleid tot een verbetering van de beschikbaarheid van medicamenten maar slechts tot versnippering, duplicatie en de creatie van een onoverzichtelijke markt.

Ziektebestrijding en -preventie.

De risicofactoren voor het toenemend probleem van de chronische ziekten zijn bekend: gebrek aan lichaamsbeweging, ongezonde voeding, roken en overmatig alcohol gebruik. Het STEPS rapport wordt als base-line gebruikt om het resultaat van het nationaal actieplan voor de aanpak van chronische ziekten dat in uitvoering, te meten.

De aanname van de Tabakswet is een van de hoogtepunten geweest voor de gezondheidszorg in 2013. In 2017 zal een nieuwe voorlichtings campagnes mbt niet-roken, voldoende lichaamsbeweging en gezonde voeding met als speciale doelgroep kinderen, uitgevoerd worden. Ook zal wet- en regelgeving met betrekking tot voeding verder ter hand worden genomen, zoals zout, suiker en transvets regelgeving.

Prioriteiten in het actieplan voor de bestrijding van chronische ziekten zijn: de noodzaak voor een intersectorale coördinatie voor de aanpak van de sociale determinanten van chronische ziekten: gebrek aan publieke ruimten voor burgers om te bewegen (fiets- en looppaden, buurt sportcentra, auto-loze zondagen voor bepaalde straten), gebrek aan promotie van en betaalbaarheid van gezonde voeding, gebrek aan promotie van een gezonde leefstijl voor de jeugd etc.

De intersectorale Presidentiele Commissie moet ingesteld worden, teneinde de implementatie van de intersectorale samenwerking in de promotie van een gezonde leefstijl te helpen stimuleren.

Er is ook een nationaal plan ter verbetering van de geestelijke gezondheidszorg ontwikkeld, dat uitgevoerd wordt. Decentralisatie van deze zorg staat hierbij centraal. In 2015 is gestart met versterking van de gedecentraliseerde geestelijke gezondheidszorg in Nickerie versterkt middels een intensievere samenwerking tussen de dienstverleners van PCS en de RGD. Er is een strategisch plan voor de bestrijding van suicide opgesteld in 2014, conform een van de aanbevelingen van het Suicide congres dat in de eerste helft van 2013 is georganiseerd in Suriname. Het wetenschappelijk comité ter bestrijding van suicide heeft een plan van aanpak suicide samengesteld, welk al in 2016 in uitvoering is gegaan.

Een ander aandachtsgebied is de verslavingszorg. Er is hiervoor een Masterplan in uitvoering, onder coördinatie en supervisie van de Nationale Anti Drugs Raad (NAR) en het Uitvoerend Bureau van de NAR. Het Bureau Alcohol en Drugs is belast met de uitvoering van bepaalde onderdelen van de verslavingszorg waaronder voorlichting, met name op scholen en begeleiding van alcohol en tabaksverslaafden.

De dak- en thuislozenzorg wordt gestructureerd en valt onder de coördinerende functie van de NAR.

De bestrijding van enkele prioritaire infectieziekten verloopt voorspoedig. Bij de bestrijding van malaria zal de samenwerking met onze buurlanden (Guyana, Frans Guyana en Brazilië) versterkt worden teneinde malaria in het hele Amazone gebied de kop in te drukken. Iedereen kent het succes van de malaria bestrijding in Suriname. Echter bestaat nog altijd het gevaar van herintroductie via het personenverkeer over onze slands grenzen.

De preventie activiteiten van HIV en seksueel overdraagbare aandoeningen wordt met overheids- en donormiddelen voortgezet. Het preventie programma van zwangeren en HIV verloopt succesvol; het percentages babies geboren met HIV is aanzienlijk afgenomen. In 2013 was het gedaald naar 0%. Er wordt eraan gewerkt dit zo te continueren voor 2014, 2015, 2016 en 2017. Het nieuw strategisch plan voor HIV is gereed voor uitvoering. De bestrijding van tuberculose

met financiering van Global Fund is voor de komende jaren veilig gesteld middels het goedgekeurde HIV/TB concept note. De implementatie is gestart op 1 januari 2016. Het doel is om tuberculose te elimineren dwz het aantal gevallen terug te brengen naar minder dan 40 per jaar.

In 2017 zullen middelen ook aangewend worden om de nieuwe ziekten die wereldwijd, dus ook in Suriname, de kop opsteken aan te pakken. We denken onder andere aan ziekten als Zika, Chikungunya en Ebola.

Moeder- en kindsterfte blijft zorgwekkend. Met name de neonatale sterfte blijft hoog in Suriname. De verloskundige opleiding levert nieuwe verloskundigen af (negentien in 2013, twintig in 2014 en negentien in 2015) teneinde het landelijk tekort aan verloskundigen te verminderen. Trainingen voor de zwangere en neonatale zorg zijn opgenomen in het Safe motherhood plan dat vanaf 2014 onder de coordinatie van het BOG wordt geïmplementeerd. In 2013 is de gerenoveerde neonatale intensive care opgeleverd bij het AZP, voorzien van de benodigde equipment. In 2017 zal het Safemotherhood programma herzien worden ten einde beter aan te sluiten bij de Sustainable Development Goals.

In 2014 is gestart met een nieuwe vaccinatie tegen het humaan papilloma virus, die het aantal mensen met baarmoederhals kanker in de toekomst moet verminderen.

TITEL 1: OPERATIONELE UITGAVEN

Personeelsbeleid 2016-2017

In 2016 is het ministerie een weg ingeslagen om middels kwalitatieve en kwantitatieve versterking van de personele capaciteit, te komen tot performance verbetering bij de uitvoering van de activiteiten van het Ministerie en van de programma's. Dit zal ook in 2017 worden voortgezet.

Het Ministerie van Volksgezondheid beoogt vooralsnog om door middel van training en opleiding de competenties en deskundigheid van de medewerkers te verbeteren, teneinde ook de arbeidsprestaties te vergroten. Waarnodig zal ook specifieke deskundigheid worden aangetrokken. Het Ministerie is voor het bereiken van die doelstelling echter sterk afhankelijk van de mate waarin de noodzakelijke financiën ter beschikking zijn. De moeilijke beschikbaarheid van financiën, maakt dit tot een enorme uitdaging. Het Ministerie laat zich hierdoor zeker niet uit het veld slaan en zal blijven uitkijken naar andere mogelijkheden die met eventuele donorhulp verkregen kan worden.

Conform de richtlijnen van het Ministerie van Financiën heeft het huidige (= juni 2016) personeelsbestand als grondslag gediend voor de bepaling van de personeelskosten van de begroting voor het dienstjaar 2017. Voor het dienstjaar 2017 zijn het aantal tewerkgestelde landsdienaren bij de Directie en Centrale Administratie, het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en de Dienst Dermatologie minder (17) dan in 2016.

Het aantal bij de Directie en Centrale Administratie, het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en de Dienst Dermatologie tewerkgestelde landsdienaren is thans 492, zijnde 319 personen van het vrouwelijke geslacht en 173 personen van het mannelijke geslacht.

In onderstaande tabel is het opleidingsniveau, de in-door en uitstroom, het geslacht, de gemiddelde loonsom, de gemiddelde ziekteverzuim van de Dienst der Dermatologie, het Bureau voor Openbare gezondheidszorg en de Directie en Centrale Administratie aangegeven.

	Derm. Dienst	BOG	D & C	Totaal
Hoger kader	9	63	64	136
Midden Kader	20	144	51	215
Lager kader	12	62	67	141
Totaal	41	269	182	492

	Derm. Dienst	BOG	D & C	Totaal
Instroom	0	0	0	0
Uitstroom	2	5	0	7
Doorstroom	0	61	5	66

	Derm. Dienst	BOG	D & C	Totaal
Mannelijk	10	105	58	173
Vrouwelijk	31	164	124	319
Totaal personeel	41	269	182	492

	Derm. Dienst	BOG	D & C	Totaal gem.
Gemiddelde loonsom	31.771,32	29.989,50	29.493,43	30.418,08
Gemiddelde ziekteverzuim		620		
Gemiddelde leeftijd	49	42	44	45

Titel I: Operationele Uitgaven

Bedragen x SRD 1.000

Code	Lopende Uitgaven	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Raming 2017	Raming 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
610	Lonen en Salarissen	18.938	20.118	24.185	26.604	29.264	32.190	35.409
611	Sociale Premies	1.772	2.232	2.246	2.471	2.718	2.989	3.288
612	Gebruik van Goederen en diensten	6.171	9.619	16.654	18.319	20.151	22.166	24.383
616	Sociale uitkeringen	29	500	1.175	1.293	1.422	1.564	1.720
	Totaal Lopende Uitgaven	26.910	32.469	44.260	48.686	53.555	58.910	64.801
	Kapitaal Uitgaven							
620	Inventaris	96	867	213	234	258	284	312
621	Transportmiddelen	0	394	0	0	0	0	0
	Totaal Kapitaal Uitgaven	96	1.261	213	234	258	284	312
	TOTAAL OPERATIONELE UITGAVEN	27.006	33.730	44.473	48.920	53.812	59.194	65.113

Toelichting op de Operationele Uitgaven:

610. Lonen en Salarissen

De lonen en salarissen van het ministerie zijn voor het dienstjaar 2017 begroot voor SRD 24.185.000,=.

In onderstaand tabel is de specificatie weergegeven

Specificatie Lonen en Salarissen

Code	Lonen en Salarissen	TOTAAL
61001	Ambtelijk salaris	18.266.500,00
61002	Vakantietoelage	1.279.800,00
61003	Overwerk	1.060.700,00
61004	Bonussen en Gratificaties	113.800,00
61005	Overig salaris	-
61006	Vacatiegelden	1.494.900,00
61013	Functionele Toelagen	800,00
61014	Persoonlijke Toelagen	334.500,00
61015	Lesurenvergoeding	339.400,00
61016	Gezinstoelage en kinderbijslag	136.200,00
61017	Waarnemingstoelage	70.100,00
61019	Overige toelagen	42.000,00
61020	Telefoonvergoeding	3.300,00
61021	Representatievergoeding	244.700,00
61023	Vervoersvergoeding	296.100,00
61024	Overige vergoedingen	502.200,00
	TOTAAL	24.185.000,00

611: Sociale Premies

De totale kosten voor de sociale premies zijn geraamd op SRD 2.246.000,-.

Specificaties Sociale Premies

Code	SOCIALE PREMIES	TOTAAL
61101	Werkgeverslasten Pensioenfonds	855.500,00
61102	Werkgeverslasten Ziekenfonds	1.390.500,00
	TOTAAL	2.246.000,00

612: Gebruik goederen en diensten

De kosten voor gebruik goederen en diensten zijn begroot voor SRD 16.654.000,-.

Code	GOEDEREN EN DIENSTEN	Totaal
61201	Kosten opleidingen binnenland incl. seminars en workshops excl. reis en verblijf kosten	1,371,200.00
61202	Kosten opleiding buitenland (incl. seminars en workshops) excl r & V	496,300.00
61203	Contractanten	5,000.00
61204	Tijdelijk personeel	313,300.00
61205	Deskundigen binnenland	277,100.00
61206	Deskundigen buitenland	532,200.00
61208	Binnenlandse Reiskosten	228,100.00
61209	Binnenlandse Verblijfskosten	232,800.00
61210	Buitenlandse Reiskosten	747,100.00
61211	Buitenlandse Verblijfskosten	756,800.00
61212	Overige kosten opleidingen	55,200.00
61213	Overige externen	47,200.00
61214	Overige reis- en verblijfskosten	25,500.00
61215	Kantoormiddelen (papier, pennen etc.)	224,600.00
61216	Kopieer	359,780.00
61217	Drukwerk en grafisch materiaal	317,750.00
61219	Onderhoud meubilair en inventaris	257,250.00
61220	Onderhoud kantoormiddelen	26,950.00
61221	Vergaderkosten	269,830.00
61222	Verbruiksgoederen (cartridges en diskettes)	917,200.00
61223	Onderhoudskosten automatisering	193,500.00
61224	Licenties en programmakosten	11,600.00
61225	Datalijnen	2,500.00
61226	Advertentie en bekendmakingen	194,800.00
61227	Radio en tv programma's	147,300.00
61228	Brochure en andere periodieken	161,740.00
61229	Tentoonstelling	3,500.00
61230	Overige kantoorkosten	141,350.00
61231	Overige kosten automatisering	57,600.00
61232	Overige kosten voorlichting	27,000.00
61233	Huur gebouwen en terreinen	45,600.00
61234	Onderhoud van gebouwen en terreinen	631,800.00
61235	Verbouwingen	375,600.00
61236	Vuilnis en reinigingsdiensten	28,700.00
61238	Telefoon uitgaven	251,100.00

61239	Gas	28,700.00
61240	Water	51,000.00
61241	Electriciteit	729,100.00
61242	Overige kosten gebouwen en terreinen	8,550.00
61244	Representatie (nationale en internationale vertegenwoordigingen)	32,000.00
61245	Abonnementen en vakliteratuur	51,120.00
61246	Verzekeringen	222,900.00
61247	Schoonmaak	91,400.00
61248	Gereedschappen en apparatuur	110,800.00
61249	Werkkleding incl. schoeisel e.a.	146,950.00
61250	Bewaking	2,492,700.00
61251	Voeding	1,000.00
61252	Contributies	750,000.00
61253	Vrachtkosten en porto	15,580.00
61254	Onderzoekskosten	199,600.00
61255	Rechterlijke Vonissen	2,500.00
61257	Dienst specifieke exploitatiekosten	80,900.00
61259	Nationale en Internationale manifestaties w.o. cultuur en sport	33,200.00
61260	Onderscheidingen	339,850.00
61261	Inhuur externe juridische bijstand	5,000.00
61262	Vuilnis en reiniging	17,500.00
61263	Overige Algemene kosten	342,700.00
61270	Lesmateriaal en leermiddelen	91,300.00
61277	Laboratoriumkosten	377,900.00
61279	Medicijnen	12,400.00
61280	Hulpmiddelen	2,300.00
61283	Huur van voertuigen	21,500.00
61284	Onderhoud en exploitatie dienstvoertuigen	660,700.00
	Totaal	16,654,000.00

616: Sociale uitkeringen

De sociale uitkeringen zijn voor het dienstjaar 2017 geraamd op **SRD 1.175.000,-**.

Specificatie Sociale uitkeringen

Code	Sociale uitkeringen	Totaal
61611	Lig- en verpleegkosten	500.000,00
61613	Preventieve medische voorzieningen	669.000,00
61614	Overige medische kosten	6.000,00
	Totaal	1.175.000,00

Kapitaal Uitgaven

De kapitaal uitgaven voor het dienstjaar 2017 bedragen **SRD 213.000,-**.

De bestemming hiervoor betreft het vervangen van verouderd en afgeschreven apparatuur, kosten voor netwerken en lab benodigdheden etc. Plannen om het wagenpark van het Ministerie van Volksgezondheid te versterken genieten vanwege de financieel economische situatie geen prioriteit en worden derhalve geparkeerd. In onderstaand tabel is de specificatie van de kapitaal uitgaven weergegeven.

620: Inventaris

Voor de aanschaf van inventaris is er begroot **SRD 213.000,-**

Code	Inventaris	Totaal
62001	Kantoor Inrichting	-
62003	Communicatie	-
62004	Computers	125,800.00
62005	Printers	10,000.00
62006	Netwerken	61,000.00
62007	Laboratoriumbenodigdheden	6,200.00
62009	Technisch gereedschap	-
62010	Overige inventaris	10,000.00
62011	Overige automatisering	-
	Totaal	213,000.00

TITEL II: Programma's

Bedragen x SRD 1.000,-

	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Raming				
			2017	2018	2019	2020	2021
Ontwikkelingsplan 2012-2016							
Hoofdbeleidsgebied 3: Educatie, Cultuur en Natie-oriëntatie							
0951. Subsidie aan de Stg. Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	6,750	9,200	9,500	10,450	11,495	12,645	13,909
Hoofdbeleidsgebied 4: Sociaal Maatschappelijk Welzijn							
0952. Subsidie aan de Stg. Medische Zending (P.H.C.)	18,500	27,000	27,000	29,700	32,670	35,937	39,531
0953. Subsidie aan de Stg. Jeugthulpverlening (J.T.V.)	9,000	9,200	11,000	12,100	13,310	14,641	16,105
0954. Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	12,195	15,000	24,678	27,146	29,860	32,846	36,131
0955. Subsidie aan de Stg. R.G.D.	32,154	20,700	27,000	29,700	32,670	35,937	39,531
3101. Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen	21,924	29,000	45,600	50,160	55,176	60,694	66,763
3102. Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund / Ovh.)	8,266	14,580	35,763	39,339	43,273	47,601	52,361
0956. Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen	2,500	2,000	2,000	2,200	2,420	2,662	2,928
3103. Support to the health sector (AFD)	2,778	17,840	20,549	22,604	24,864	27,351	30,086
3104. Support to the health sector (AFD - grant)	277	969	0	0	0	0	0
3105. Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	1,194	3,800	4,900	5,390	5,929	6,522	7,174
0227/0807. Interventies bij rampspoed en Gezondheidsdreiging	261	3,317	1,317	1,449	1,594	1,753	1,928
0228. Institutionele versterking van verpleegkundigen en	262	265	387	426	468	513	567
0978. Medicamentenvoorziening HGVS t.b.v. de totale gemeenschap	0	0	35,042	38,546	42,401	46,641	51,105

3106. Terugdringen moeder- en kindsterfte	40	1,010	1,330	1.463	1.609	1.770	1,947
0734. Aanvulling tekort medische specialisten en overige medisch kader	3,520	2,260	912	1,003	1,104	1,214	1,335
0735. Operationalisering van het Huisarts Instituut Suriname	0	475	1,005	1.106	1,216	1,338	1,471
0957. Subsidie aan de Stg. Nationale bloedbank van het Surinaamse Rode Kruis	767	1.480	3,000	3.300	3,630	3,993	4,392
0994. Subsidie aan overheidsziekenhuizen	0	0	16,427	18.070	19.877	21,864	24,051
0995. Subsidie aan Stichting Marvina Ziekenhuis (SMZ)	0	0	450	495	545	599	659
0148/0229. Support to the Health Systems Strengthening Programme (IsDB and OFID)	5,471	56,534	18,320	20,152	22,167	24,384	26,822
0973. Additionele overheidsbijdrage Staatsziekenfonds	11,741	55,000	50,000	55,000	60,500	66,550	73,205
1304. Evaluatie Nationale Basiszorgverzekering en aanvulling tekorten	0	13,705	4,000	4,400	4,840	5,324	5,856
3108. Verbeteren geestelijke gezondheidszorg en suicidepreventie	0	0	900	990	1,089	1,198	1,318
3107. Aankoop van vaccins en laboratoriumbenodigheden, medicamenten, hulpmiddelen en laboratoriumkosten ten behoeve van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg	0	0	4,560	5,016	5,518	6,069	6,676
0247. Institutionele versterking ziekenhuizen	0	0	28,522	31,374	34,512	37,963	41,759
Totaal		278,322	374,162	411,578	452,736	498,010	547,811

Toelichting:**Programma: Subsidie en Bijdragen**

De volgende parastatalen verlenen diensten aan de overheid waarvoor de volgende bedragen zijn begroot over 2017. De toelichting op de parastatalen is opgenomen in Titel IV.

Bedragen X SRD 1.000

Code	Instelling	Bedrag
0951	Centrale Opleidingen Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	9,500
0952	Medische Zending (P.H.C.)	27,000
0953	Jeugd tandverzorging (J.T.V)	11,000
0954	Lig-, verpleeg-en medische kosten chronische patiënten psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	24,678
0955	Regionale Gezondheidsdienst (R.G.D.)	27,000
0956	Bureau dak-en Thuislozen (B.D.T.)	2,000
0957	Nationale Bloedbank van het Surinaamse Rode Kruis	3,000
0994	Subsidie aan overheidsziekenhuizen	16,427
0995	Subsidie aan Stichting Marwina Ziekenhuis (SMZ)	450
	TOTAAL	121,055

0994. Subsidie aan overheidsziekenhuizen

De subsidie aan overheidsziekenhuizen betreft middelen voor de uitbetaling van koopkracht versterking over de periode april – december 2017 aan de medewerkers van de vier (4) ziekenhuis instellingen, te weten: Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP), het s'Lands Hospitaal (LH), het Lachmipersad Mungra Streekziekenhuis Nickerie (LMSZN) en het Psychiatrisch Centrum Suriname (PCS). Per april 2017 is door de overheid een verhoogde koopkracht versterking van SRD 375,- toegekend aan alle landsdienaren en de aan hen gelijkgestelden. De ziekenhuizen konden die extra last echter niet dragen en de overheid moest hen tegemoetkomen, ten einde de arbeidsrust te bewaren en de garantie van zorg te verzekeren.

Voor LH geldt specifiek dat er ook nog een lumpsum aan het personeel moest worden betaald, in verband met een afkoop over twee (2) jaren (2015 en 2016), van het pakket aan secundaire voorzieningen. LH was ook niet instaat om dit te betalen.

De middelen zullen via subsidie beschikbaar worden gesteld aan de instellingen en wel als volgt:

Instelling	Bedrag		Totaal
	<i>Koopkr versterking</i>	<i>Lumpsum</i>	
AZP	7,827,000	-	7,827,000
LH	2,755,000	2,800,000	5,555,000
LMSZN	1,432,000	-	1,432,000
PCS	1,613,000	-	1,613,000

0995. Subsidie aan Stichting Marwina Ziekenhuis

Het Albina ziekenhuis dat nu in aanbouw is, zal worden geëxploiteerd door een overheidsstichting. Deze stichting zal in elk geval bij haar start subsidie afhankelijk zijn, totdat zij instaat zal zijn haar eigen inkomsten te genereren. Het gaat in deze voornamelijk om de lonen en salarissen en exploitatiekosten, die via subsidie door de overheid zullen worden gefinancierd in eerste instantie. De verwachting is dat het ziekenhuis in oktober 2017 operationeel zal zijn. Een voorlopige schatting van de lonen en salarissen die reeds vanaf juli tot en met december 2017 zullen worden bedragen SRD 450.000,-. Het gaat in deze om kosten van personeel in verband met voorbereidende werkzaamheden naar de operationalisatie, het reeds werven en trainen van vast personeel en van het management.

Programma: Ziektebestrijding en preventie:

3101: Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen

Begin 2012 is ons eigen radiotherapeutisch centrum geopend. De uitzendingen naar het buitenland zijn hierdoor drastisch afgenomen van gemiddeld 100 per jaar naar 36, 33 en 38 respectievelijk in 2012, 2013 en 2014. Echter zijn de kosten per uitzending per patient toegenomen van gemiddeld 15 tot 20 duizend US \$ naar 23.000 US \$ en 48.000 US \$ respectievelijk in 2012 en 2013.

De behandelingskosten stegen in 2013 met 200 procent vanwege uitzending van patiënten met leukemie waarvan de kosten voor behandeling gemiddeld rond de 110.000 US \$ ligt.

Zowel de uitzendingen als de kosten voor bestraling in het radiotherapeutisch centrum en de lokale behandeling van laag frequente aandoeningen en tertiaire zorg, die niet uit de reguliere verzekeringen betaald worden, zullen ten laste van deze beleidsmaatregel betaald worden.

De geprojecteerde uitgaven lastens deze beleidsmaatregel zijn als volgt.

Omschrijving	Bedrag
Radiotherapie in Suriname	16.500.000
Specialistische(Top Preferente)	4.100.000
Uitzenden naar het buitenland via SZF	20.000.000
Behandeling Laag Frequentie Aandoeningen	5.000.000
Totaal	45.600.000

3102: Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria

Deze maatregel, die mede met ondersteuning van fondsen uit Global Fund wordt uitgevoerd, beoogt landelijk, in stad en binnenland de testmogelijkheden op het HIV virus te verruimen evenals de toegang tot zorg en medicamenten voor HIV/AIDS patiënten. Het aantal HIV patiënten dat therapie krijgt is landelijk ruim 1000. Ook in 2017 zullen de bestaande HIV test sites verder versterkt worden. Momenteel zijn er landelijk 10 HIV test sites (waarvan 1 te Albina en 1 in het distrikt Nickerie) en 56 poliklinieken van de Medische Zending waar HIV testen gedaan worden.

De beschikbaarheid van medicamenten zal met afnemende donor- en toenemende overheidsmiddelen gegarandeerd worden. Ook in het kader van de Treatment 2.0. is het voorhanden hebben van medicamenten van essentieel belang. De psychosociale begeleiding van HIV / AIDS patiënten door met name NGO's is al opgestart en verder ter hand worden genomen. Deze benadering richt zich erop om patiënten therapie trouw te houden. Hiermee wordt getracht een optimaal resultaat met de medicamenten te bereiken. Deze maatregel beoogt tevens de

preventie van HIV/ AIDS in 2017 te verbreden met actieve participatie van de gemeenschap en met speciale aandacht voor risicogroepen en voor de bevolking in districten en het binnenland. Ook zal met deze beleidsmaatregel de bestrijding van opkomende malaria epidemieën in de bewoonde gebieden in het binnenland, waar de residerende populatie ongeveer 50.000 is, gecontinueerd worden, teneinde de herintroduktie deze gevreesde ziekte te voorkomen. De bestrijding van malaria onder de mobiele populaties in de goudconcessies zal met ondersteuning van Global Fund middelen worden geïntensiveerd. Schattingen van de populaties in de goudconcessies liggen tussen de 20.000 en 25.000. Met de donormiddelen en overheidsbijdrage voor de landelijke Tuberculose bestrijding zullen in 2017 trainingen georganiseerd worden ter verbetering van de vroege diagnose en behandeling van deze ziekte. Landelijk zullen er bewustwordingscampagnes georganiseerd worden om de gehele bevolking alert te maken zich tijdig te laten testen bij klachten. Specifieke aandacht wordt gegeven aan patiënten met HIV/AIDS, aangezien zij een verhoogd risico hebben voor het oplopen van TBC, evenals de gevangenispopulatie (pluim 1000) en de inheemsen in het verre binnenland (populatie pluim 1200).

Donormiddelen TB/HIV / AIDS:	SRD 8.754.174,-
Donormiddelen Malaria programma:	<u>SRD 4.892.218,-</u>
Totaal donormiddelen:	SRD 13.646.392,-

Overheidsbijdrage HIV / AIDS:	SRD 13.207.000,-
Overheidsbijdrage Malaria programma:	SRD 5.940.500,-
Overheidsbijdrage Tuberculose:	<u>SRD 2.970.000,-</u>
Totaal overheidsbijdrage:	SRD 22.117.000,-

Het gebudgeteerde bedrag over het dienstjaar 2017 bedraagt SRD 35.763.000,-.

3103: Support to the health sector (AFD)

Het leningscontract met de AFD voor de bouw van het Albina hospitaal dat per 09 oktober 2016 afiep, is met een jaar verlengd. De afbouw is in volle gang en is nu gepland voor augustus 2017. De operationalisatie zal daarna volgen. Intussen hebben zich allerlei ontwikkelingen met de koers voorgedaan en zijn de bouwkosten gestegen. Bovendien zijn er noodzakelijke meerwerken bij komen kijken, hetgeen uiteraard meerkosten oproept.

Direct nadat het hospitaal is opgeleverd, zal de operationalisatie plaatsvinden. Voor de operationalisatie zijn er kosten geraamd voor afbouwwerken en inrichting, medicamenten aanschaf en inventaris, consultancy fees, noodzakelijk aan te brengen infrastructurele voorzieningen etc. De kosten hiervoor waren niet begroot in de leensom. Vandaar dat ze zijn opgenomen onder dit programma.

Het bedrag ad. SRD 20.549.000,- voor het dienstjaar 2017 is als volgt opgebouwd:

Lening:	SRD 11.068.000
Overheidsbijdrage:	<u>SRD 9.481.000</u>
Totaal	SRD 20.549.000

3105: Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoening

De aanpak van chronische niet overdraagbare aandoeningen wordt met deze beleidsmaatregel krachtiger ter hand genomen. In 2017 zal een voortzetting plaats vinden van reeds in uitvoering zijnde activiteiten en nieuwe activiteiten voortvloeiend uit het NCD Plan 2012 – 2016 van het

Ministerie van Volksgezondheid in Suriname, de Port of Spain Declaration van de CARICOM staatshoofden mbt chronische niet overdraagbare aandoeningen en de UN High Level Meeting on NCDs in November 2011. Een groot deel van de activiteiten zullen grotendeels uitgevoerd worden middels een intensieve samenwerking met andere departementen, gezondheidszorginstellingen en NGOs volgens het 'Health in All Policies' (HiAP) model.

1	De implementatie van beleidsplannen t.a.v. Cardiovasculaire ziekten, DM en Kanker, Roken, Alcohol, gezonde voeding, overgewicht (als risico factor).	20.00
3	Ontwikkelen van publieke educatie programmas (Media packages) tav gezondheid, healthy lifestyle and managment van NCDs	
	3.1. Ontwikkelen van voorlichtingsprogramma's via massa media en andere kanalen teneinde een gezonde leefwijze te bevorderen bij de bevolking en bij specifieke patientengroepen (diabeten etc)	100.00
	3.5. Het implementeren van een programma tav overgewicht	85.00
	3.6. Het bevorderen van gezonde eetgewoonten	50.00
4	Implementeren van strategies tav lichamelijke activiteit ism andere sectoren (Sport-en Jeugdzaken, Onderwijs etc)	
	4.1. Bevorderen van een gezonde leefstijl voor de jeugd en in het bijzonder op scholen	150.00
5	Implementeren van guidelines en protocols mbt screening, preventie en control van NCDs.	
	5.1. Verbetering Oncologische Zorg	200.00
6	Training van gezondheidswerkers in implementatie en management van NCD programmas mbt primary prevention van risico factoren	
	6.1. Het implementeren van protocollen gerelateerd aan specifieke NCD's (workshops, nascholing, training)	100.00
	6.2. Integratie 'Chronic Care Model' tbv OSS	4,195.00
Totaal		4,900.00

De Overheidsbijdrage over het dienstjaar 2017 bedraagt SRD 4.900.000

3106: Terugdringen moeder-en kindsterfte

Ondanks diverse activiteiten om de maternale en zuigelingen gezondheid te verbeteren, blijkt dat Suriname de targets voor betreffende MDG's niet gehaald heeft.

Willen wij de reductie van moeder-en kindsterfte voortzetten, zal in de komende jaren veel gedaan moeten worden op het gebied van trainingen van gezondheidswerkers, voorlichting naar de bevolking, vergroten van de toegankelijkheid van zorg, vervaardigen en implementeren van richtlijnen voor zorg, en infrastructurele verbetering (faciliteiten en apparatuur).

Investeringsen zo dicht mogelijk bij de bevolking namelijk in de primaire gezondheidszorg (Medische Zending en RGD), is hierbij cruciaal.

Bedragen x SRD 1.000,-

Nummer	Activity	Estimated Budget (SRD)
1	Voorlichtings programmas: productie/uitzending (radio/TV/krant)	335,00
2	awareness campaigns (beurs/loop etc)	100,00
3	Training counseling skills (IYCF)	50,00
4	Implementatie safe motherhood plan of action	75,00
5	Training of NGO's and other relevant stakeholders in Safe motherhood	80,00
6	Training in community involvement.	50,00
7	Training gespecialiseerd personeel CB zorg	75,00
8	Training in family planning skills (DMT)	100,00
9	Trainingen in updated guidelines PMTCT	100,00
10	Promotie materiaal: ontwerp en productie (folders, truien, pennen)	25,00
11	Emtet validation process(protocollen, trainingen, assessments)	60,00
12	Printen van diverse protocollen	60,00
13	Implementatie Baby friendly hospital initiative	120,00
14	CBE training voor gezondheidswerkers(verloskundigen, kraam en couveuse verpleegkundigen)	100,00
	Totaal	1.330,00

De Overheidsbijdrage over het dienstjaar 2017 bedraagt SRD 1.330.000

0227 / 0807: Interventies bij rampspoed en gezondheidsdreiging

Veranderende klimatologische omstandigheden hebben hun directe invloed op de volksgezondheid. Ook de ziekten die epidemische vormen aannemen en door de globalisatie heel makkelijk het land kunnen binnenkomen, vragen extra aandacht. Gezondheidsinstellingen en andere sectoren in Suriname moeten in betere staat van paraatheid gebracht worden om te reageren op rampspoed of gezondheids bedreigende situaties. Confirmatie aan de Internationaal gestelde regels (International Health regulation = IHR) vergt dan ook verandering in wetgeving, trainingen etc. Ook het in staat van paraatheid houden van 24 uren huisartsenposten is een essentieel onderdeel in het netwerk van spoedeisende posten, nodig ten tijde van rampen. Deze beleidsmaatregel voorziet in het continueren van trainingen op het gebied van rampenbeheersing en spoedeisende zorg, komen tot wetgeving en de aanschaf van benodigd materiaal ter bestrijding en beteugeling van vector diseases zoals zika, chikungunya en dengue en vector controle zoals de Aedes aegypti.

De activiteiten in het kader zijn gericht op:

1- Acute hulpverlening bij interventie bij rampspoed en gezondheidsdreiging	SRD 500.000
2- Trainingen kader in rampenbeheersing en spoedeisende zorg	SRD 317.000
3- Bestrijding vector disease	SRD 500.000
Totaal	SRD 1.317.000

Programma: Onderzoek en Ontwikkeling

0734: Aanvulling te kort medische specialisten en overig kader

Er is een lopend contract met de Cubaanse overheid voor uitzending van medische specialisten en overig medisch kader, ten einde tijdelijk te kunnen voorzien in het te kort dat er bestaat. Er is een bedrag gereserveerd om de kosten die hiermee gepaard gaan te kunnen dekken.

Het bedrag hiervoor gereserveerd is SRD 912.000,-

0735: Operationalisering van het Huisarts Instituut Suriname

- 2017 staat vooral in het teken van de implementatie van de huisarts opleiding. De 201701 groep aios start oktober 2016 en zal medio 2017 worden afgerond. Deze worden allen begeleid door de Ho's die in 2014, 2015 en 2016 zijn opgeleid.
- Een groep CTT (Cursus Train de Trainers) begint oktober 2016. Door een andere uur indeling zal deze cursus 10 sessies van 5 uren duren. Voor het behoud van de bevoegdheid zijn er jaarlijks aan aantal punten nodig die met activiteiten van de opleiding of bijscholing gehaald moeten worden.
- In het 3^e kwartaal 2016 wordt gestart met de 2^e groep Doktersassistenten cursus.
- De accreditatie en registratie is al voorbereid in 2015. In 2017 wordt hier verder gestalte aan gegeven. Wanneer alles volgens plan verloopt zal Suriname medio 2017 over ca 15 huisarts specialisten beschikken. Verwacht wordt dat dit op den duur een zichtbare verbetering voor de gezondheidszorg van Suriname zal betekenen.
- Kwalificaties zoals tropen, verzekerings, bedrijfs geneeskunde hebben de aandacht en zullen zo mogelijk worden gefaciliteerd.
- De instelling heeft 3 vaste medewerkers en 2 tijdelijke medewerkers Indienst

Beleidsdoelen	Maatregelen	Kosten SRD	Aansluiting MOP
1. Opleiding als specialisatie huisartsgeneeskunde volgens curriculum:	1.1 Opleiden van Huisartsen		
	1.1.1 Werven van studenten	303.213,00	Sociale sector
	1.1.2 Verzorgen van colleges		
	1.1.3 Bieden van Praktijk-begeleiding		
	1.2 Afronden curriculum Huisartsen	81.570,00	Sociale sector
	1.3 Workshop / seminar over curriculum	19.885,00	Sociale sector
2. Opleiding voor dokter-assistenten volgens kwaliteitsstandaarden.	1.4 Certificering Huisartsen praktijk	67.445,00	Sociale sector
	1.5 Training huisartsen begeleiders	82.450,00	Sociale sector
	2.1 Werven van studenten	13.545,00	Sociale sector
	2.2 Bijstellen van bestaande curriculum	55.700,00	Sociale sector
	2.3 Workshop / seminar over curriculum	27.550,00	Sociale sector
	2.4 Aanvragen van accreditatie	77.620,00	Sociale sector
3. Cursus Train de Trainers volgens kwaliteitsstandaarden.	2.5 Verzorgen van colleges	77.485,00	Sociale sector
	2.6 Beoordelen/ aanpassen/ certificering praktijken	87.750,00	Sociale sector
	3.1 Afronden curriculum en Functie profielen	48.250,00	Sociale sector
	3.2 ontwikkelen examenreglement/ modules/ studiepunten	23.250,00	Sociale sector
	3.3 Workshop/ seminar over curriculum	29.560,00	Sociale sector

	3.4 Aanvangen met accreditatie	87.500,00	Sociale sector
4. Investeren in human resources, infrastructuur en sociale voorzieningen.	4.1 De beoordelingscyclus wordt opgesteld en bijgesteld. Voor alle functies is er een functiebeschrijving & persoons-profiel vastgelegd	47.550,00	Sociale sector
	4.2 Sociale voorzieningen: Ziektekostenregeling, pensioenopbouw en employee benefiets	54.280,00	Sociale sector
	4.3 Trainingscentra, nutsvoorzieningen en Media	26.950,00	Sociale sector
	4.4 Alle leidinggevenden worden door een deskundige beleid bij het coachen van hun medewerkers en competentie-management passen het in toenemende mate	39.640,00	Sociale sector
	4.5 Vaste en parttime docenten literatuur en materiaal	164.963,00	Sociale sector
	4.6 instrumentaria en kantoor-artikelen	24.350,00	Sociale sector
5. Infrastructuur instandhouding	5.1 huisvesting, nutsvoorzieningen	180.540,00	Sociale sector
	5.2 Media, Beurzen en Drukwerk	12.460,00	Sociale sector
	5.3 Materiaal, Management info systeem bijstellen	24.590,00	Sociale sector
	5.4 Transprt, kantine en Elektrische Apparaten	17.850,00	Sociale sector
	5.5 Begeleiden, opleiding, trainingen en bijscholen van de team	17.275,00	Sociale sector
	Totaal	1.693.221,00	

Beleidsmaatregel/ Project	Doel	Doelgroep	Activiteiten	Verwachte effecten	Duur	Distriet
Huisartsopleiding	Voortgang Opleiden tot Huisarts 201701 groep Aios van groep 1-6-2016 Start 201702 groep Aios okt 2017	Van basis-, assistent- en algemeen artsen.	Stage voorbereiding, coaching, controle, evaluatie.	Uniforme, kwalitatief verbeterde huisarts tzt	1 jaar	Ja
Start Cursus Train de Trainers (CTT) april 2016	Opleiden van algemeen arts tot Huisarts Opleiders	Algemeen Artsen. huisartsen.	Begeleiden / opleiden van Cursisten	Uniformiteit, en didactische vaardigheden	10 sessies van 4 uur	Ja
Start Dokters assistenten opleiding Start 3 ^e kwartaal 2016	Vormen van gekwalficeerde assistentie voor de o.a. huisarts	Minimaal 3 ^e klas Mulo diploma of gelijkwaardig.	Voorlichten en werven van de studenten.	Veilige en klantvriendelijke assistentie, met poli management inzicht.	6 maanden (5u/week) en jaarlijks 8 bijscholen voor behoud diploma	
Accreditatie	Bewaking van de kwaliteit	Huisarts	Formuleren en implementeren	Kwaliteits verbetering	Begin 2017 start	
Registratie	Lijst van bevoegde huisartsen	Huisarts	vaststellen en registreren bevoegde huisartsen	Bewaking legale huisartsen	Begin 2017 start	
Wetenschappelijk onderzoek	Kader vorming	Huisartsen	Promoten/ faciliteren	Expertise Suriname in	Begin 2017	
Specialisaties na de huisarts opleiding	Gekwalficeerde tropen-, verzekerings-, bedrijfs artsen opleiden	Huisartsen	Promoten/ faciliteren	Expertise Suriname in	Begin 2017	

De overheidsbijdrage voor dit programma is gesteld op SRD 1.005.000

0228: Institutionele versterking van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen

Ter versterking van het kader van verpleegkundigen en aanverwante beroepen met name in de verpleeghuiszorg, de thuiszorg en de gespecialiseerde verpleegzorg is het nodig om opleidingsprogramma's verder te versterken. Dit vereist infrastructurele investeringen, evenals het ontwikkelen en implementeren van curricula en versterken van de capaciteit van verpleegkundigen en aanverwante beroepen.

Geplande activiteiten 2017

1	Training aan 26 leidinggevende Verpleegkundigen in de ICN Leadership for Change programma	47.500
2	Vergadering Verpleegkundig Directeuren m.b.t de gehouden examens	5.000
3	Representatie m.b.t. reguliere vergaderingen van de RaveSur	1.800
4	Het ontwikkelen van een strategisch beleidsplan 2017-2020	7.000
5	Het opzetten van informatie en communicatie Nursing data	170.500
6	Het opzetten en onderhouden van een Management Information Systeem(MIS), welke voorziet in informatie over aantalle, soort, skill-mix, vraag, aanwas, verloop en opleiding van het verplegend personeel	155.200
	Totaal	387.000

De overheidsbijdrage voor dit programma is gesteld op SRD 387.000,-

0148 / 0229: Support to Health System Strengthening Program (IsDB and OFID)

De betalingen aan de aannemers en leveranciers.
Volgens planning zullen deze werken in 2018 worden opgeleverd.

❖ FIRM Engineering

Voor Site Works en Nieuwbouw Ziekenhuis

Detail ontwerp, bestek schrijven, aanbesteding en gunningsadvies voor de boven genoemde werken.

Bij de uitvoering van de Site Works door verschillende aannemers zal door FIRM Engineering ook toezicht worden gehouden.

De Site works houden de volgende werken in.

- Slopen en Relocatie
- Sloopwerkzaamheden
- Relocatie MRI-gebouw
- Relocatie EBS-schakelgebouw
- Relocatie Gastank en andere voorzieningen
- Nieuwe Wachtersruimte en Omrastering
- Aanpassing logistieke route (Keuken, BOH & RTCS)

Infrastructuur

- Nieuw Rioleringsstelsel in NZ en OW as.
- Verbinding met bestaande pompstation
- Bouwen van een nieuwe pomp put met pompen
- Aanleg van een ondergrondse stormwateropslag system
- Aanleg nieuwe wegen naar Flustraart en Kernkampweg
- Verbetering bestrating naar de spoedeisende hulp

Parkeergebouw

- Bouwen van een Parkeergarage tussen COVAB en mortuarium AZP

De uitvoering van Site Works zal vanaf augustus 2016 tot 2020 plaats vinden waarbij de afronding van het grootste deel van deze werken in 2017-2018 geschieden.

Lening IsDB	SRD	4.973.000
Lening OFID	SRD	11.979.000
<u>Overheidsbijdrage</u>	<u>SRD</u>	<u>1.368.000</u>
Totaal:	SRD	18.320.000

0973. Additionele overheidsbijdrage Staatsziekenfonds

Vooruitlopend op een definitieve vaststelling heeft de Regering besloten de huidige premie die de Staat Suriname ten behoeve van verplichtverzekerden betaald bij het SZF, te verhogen van 9% naar 12%. De ingangsdatum is 01 januari 2015. Dit besluit was genomen mede ter aanvulling van het te kort op het tarief voor ligdagen aan de ziekenhuizen. Het geraamd bedrag is **SRD 50.000.000,-**.

1304. Evaluatie Nationale Basiszorgverzekering en aanvulling tekorten

De Wet Nationale Basiszorgverzekering is in 2014 geïmplementeerd. Met de implementatie van de wet heeft de regering de eerste stap gezet op weg naar een duurzaam sociaal zekerheidsstelsel, dat het realiseren van een zo hoog mogelijk niveau van sociale zekerheid en het mogelijk elimineren van ongelijkheden voor iedere ingezetene van Suriname beoogt. Uiteraard zal middels verschillende evaluatie momenten moeten worden gevalideerd dat dit doel ook wordt bereikt.

Met de evaluatie zullen er wellicht kosten gepaard gaan. Dit zijn de kosten van de publieke gezondheidszorg, die ingevolge artikel 3 van de Wet Nationale Basiszorgverzekering ten laste van de staatsbegroting gefinancierd dienen te worden. Daarom is deze beleidsmaatregel opgenomen.

In het kader van de evaluatie zullen ten laste van deze beleidsmaatregel de uitgaven van alle activiteiten kunnen worden gefinancierd die:

- Ondersteunend zijn aan dit doel;
- Als wel die welke hiermee gepaard gaan of noodzakelijk als gevolg hiervan dienen te worden uitgevoerd.

De basiszorgverzekering voorziet in een basispakket van gezondheidszorgdiensten. In de afgelopen 2 jaren zijn er hiaten opgemerkt in de benodigde zorg, van in het bijzonder de chronische patiënten. Deze beleidsmaatregel is dan ook ter aanvulling van het basispakket voor met name chronische patiënten.

Hiervoor is SRD 4.000.000,- gereserveerd.

3107. Aankoop van vaccins, laboratoriumbenodigdheden, medicamenten, hulpmiddelen en laboratoriumkosten ten behoeve van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg

Het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg (BOG) is een dienstonderdeel van het Ministerie van Volksgezondheid, die zich richt op waarborging van de gezondheidszorg van de totale gemeenschap in Suriname. Bij dit Bureau worden er verschillende gezondheidszorg programma's en projecten uitgevoerd. Onder dit bureau ressorteert het medisch centrum, waar men o.a. terecht kan voor vaccinaties. Het Centraal laboratorium is ook aldaar gevestigd en vervult een bijzondere rol bij het uitvoeren van kwalitatief laboratorium onderzoek in Suriname, volgens universele standaarden. Hiertoe worden er inspectie uitgevoerd bij overige in Suriname gevestigde laboratoria.

De kosten voor vaccins, medicamenten, hulpmiddelen en laboratorium benodigdheden komen ten laste van de staatsbegroting en waren tot en met 2016 opgenomen onder de apparaatskosten.

Om de voortgang van deze activiteiten te waarborgen en het belang van deze kosten te benadrukken, is het besluit genomen om ze per 2017 op de begroting op te nemen onder een aparte beleidsmaatregel.

De Overheidsbijdrage over het dienstjaar 2017 bedraagt SRD 4.560.000,=

3108. Verbeteren van de geestelijke gezondheidszorg in Suriname en suïcidepreventie

Geestelijke gezondheidszorg en lichamelijke gezondheidszorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Een gezonde geest in een gezond lichaam en omgekeerd. In 2015 en 2016 zijn respectievelijk het National Mental Health Plan en het Nationaal Plan voor Suïcide Preventie en interventie opgesteld. Het is van belang dat elementen van deze plannen niet slechts door het Ministerie van Volksgezondheid worden uitgevoerd, maar middels een intensieve samenwerking

met andere departementen, gezondheidszorginstellingen en NGO's volgens het 'Health in All Policies' (HiAP) model.

Aanpassen van de huidige en concept wet voor de geestelijke gezondheidszorg zodat het voldoet aan de CRPD ¹ en andere internationale (mensenrechten) verdragen	Wetsvoorstel schrijven Wetsvoorstel met alle stakeholders bespreken Wetsontwerp aanbieden aan DNA Wet laten afkondigen	50.000
Aanpassen van wet- en regelgeving en beleid binnen andere ministeries, zodanig dat deze rekening houden met de rechten van de mens met een psychische aandoening en bevorderend is voor de geestelijke gezondheid van de bevolking in het algemeen en voor de mens met een psychische aandoening in het bijzonder	Relevante wetgeving laten screenen Aanpassingen plegen waar nodig Wetswijzigingen met alle relevante stakeholders bespreken Wijzigingen aanbieden aan DNA Wijzigingen laten afkondigen	150.000

Doel: geestelijke gezondheidszorg is toegankelijk voor alle inwoners van Suriname		
Activiteit	Taken	Budget
Decentralisatie van psychiatrische zorg en integratie van geestelijke gezondheidszorg in de eerste en tweedelij	Inventariseren welke zorg buiten PCS geleverd kan worden, waar, hoe en door wie Afspraken met de instellingen maken hoe de zorg geleverd zal worden (samenwerkingsafspraken, convenanten) Instellingen faciliteren om die zorg te leveren middels aanpassen van infrastructuur, trainingen van personeel en geven van richtlijnen middels protocollen Overlegvormen tussen psychiaters en psychologen en huisartsen opstellen evt. multi-disciplinaire teams.	150.000
Uitbreiden en versterken van kader werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg	Human resource needs assessment voor de GGZ	25.000
	Trainingen verzorgen aan personeel werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg op basis van gebleken lacunes uit bovenstaand onderzoek	100.000

Doelstelling: verbeteren van de geestelijke gezondheid (welzijn) en voorkomen van psychische aandoeningen		
Activiteit(en)	Taken	
Bekendheid geven aan het belang van geestelijke gezondheid en begrip kweken voor (mensen met) psychische aandoeningen	Op basis van gedegen onderzoek naar attitudes over psychische aandoeningen en suicide communicatieplan opstellen voor een landelijke anti-stigma en discriminatie campagne en "mental health awareness" campagne via verschillende media	300.000
	Gatekeepers trainingen verzorgen aan verschillende doelgroepen voor signalering van suicide	25.000
	Verbeteren van de opvang en begeleiding van tentamen suicideplegers en van nabestaanden van mensen die middels suicide om het leven zijn gekomen	100.000

De Overheidsbijdrage over het dienstjaar 2017 bedraagt SRD 900.000

0978. Medicamentenvoorziening BGVs ten behoeve van de totale gemeenschap

Het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS) is speciaal opgericht om de geneesmiddelen voorziening in Suriname te garanderen. Geneesmiddelen voorziening is staatszorg. Die zorg is toe vertrouwd aan de BGVs. De kosten die gepaard gaan met die zorg komen voor een deel danwel voor het geheel voor rekening van de Overheid. Financiering heeft in zoverre plaatsgevonden ten laste van de begroting van het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Aangezien de aankoop van medicamenten en medische verbruiksartikelen alles met gezondheidszorg te maken heeft, zal per 2017 de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid worden belast. Hiervoor is er een aparte beleidsmaatregel opgenomen in de begroting van 2017. Er is rekening gehouden met een bedrag van SRD 48.000.000,-. Dit is het dubbele van de SRD 24.000.000,-, die tot en met 2016 in de begroting van Binnenlandse Zaken is opgenomen. Dit bedrag was gebaseerd op een koers van SRD 3.35,- voor de USD. De instructie voor de begrotingssamenstelling 2017 geeft een koers aan van SRD 7.30,-.

De Overheidsbijdrage over het dienstjaar 2017 bedraagt SRD 35.042.000,-.

0247. Institutionele versterking ziekenhuizen

De regering heeft met de implementatie van het Basiszorgsysteem enorme inspanningen gepleegd om te komen tot efficiëntie en effectiviteit in de gezondheidszorg. Het doel is om gelijke toegang van zorg voor een ieder te garanderen, met bijzondere aandacht voor de kwaliteit van zorg en een gezonde gemeenschap.

In het kader van de kostenefficiëntie in de zorg wordt er o.a. gekeken naar het thans gehanteerde tarieven systeem, maar zeker ook naar de facturering in de zorg. Het is de bedoeling om via gehanteerde behandelprotocollen, te bereiken dat het juiste aantal behandelingen tegen het meest gerede tarief worden gedeclareerd. Hierdoor zullen de kosten in de zorg, op termijn significant afnemen. De inspanningen in de preventieve sfeer zullen hiertoe zeker ook moeten bijdragen. De ziekenhuisadministraties zullen, voor de noodzakelijke managementinformatie, moeten worden

geautomatiseerd met een aansluiting op een dataserver. In aanloop naar deze herstructurering in de zorg, hebben wij nochtans de garantie van zorg te bieden. Met de financieel-economische situatie waarin de ziekenhuizen thans verkeren, komen we er niet onderuit om middels een kapitaalinjectie, ondersteuning aan de ziekenhuizen te bieden. Dit programma is speciaal hiertoe aangemaakt.

De Overheidsbijdrage over het dienstjaar 2017 bedraagt SRD 28.522.000,-

Ontwikkelingsplan 2017-2021

De programma's

5. Welzijn in de ruimste zin van het woord, voor het individu en voor de samenleving is bevorderd. Vanuit gerealiseerde sociale zekerheden gaan krachtige impulsen uit ter versterking van de economische ontwikkeling				
programma 5.12.2: Er wordt zorg gedragen voor benutting van de Multilaterale/bilaterale fondsen, die ten behoeve van de gezondheidszorg ter beschikking zijn gesteld (PAHO/WHO, UNICEF, andere UN organisaties, GF, Frankrijk, China, IDB, etc.)				
Programma	Doel programma	Gerealiseerd Beleid 2015	Verwachte Beleidsresultaat en per eind 2016	Verwachte beleidsresultaat en per eind 2017
0733. Common Country Programme Action Plan	Het uitvoeren van projecten en activiteiten in het kader van - de verbetering van Moeder en Kind Zorg en veilig moederschap - Aanpak HIV,TBC en Malaria - Verzamelen en analyseren van gegevens			
3103. Support to the Health Sector (AFD loan)	Het algemeen doel van het project "Support to the Health Sector" is om bij te dragen aan de verbetering van de gezondheidssituatie van de Surinaams een Franse gemeenschap ,voornamelijk langs de Marowijnrivier Ter realisatie van dit doel is van AFD een lening van Euro 15,000,000,- en een schenking van Euro 1,100,000,- verkregen. De lening van Euro 15,000,000,- zal bestemd worden voor: Bouw van rurale ziekenhuizen in albina en atjoni Bouw van gezondheidscentra in het kustgebied Bouw van een aantal poliklinieken in het binnenland en kustgebied Aankoop van noodzakelijk apparatuur voor de ziekenhuizen en renovatie van enkele ziekenhuizen (PCS,SZN,Diaconessen,AZP,'S Lands). Financiering van de operationele kosten van de project Implementation unit ten behoeven van het project. De schenking van Euro 1,100,00,- zal bestemd worden voor: De verbetering van de samenwerking van de gezondheids instellingen in het grensgebied(Marowijne gebied).Het gaat in deze om verbetering van de patiëntenzorg (protocolen en klinische overleg) en preventie (malaria HIV etc.). Er zullen een technical en een bio-medical engineer worden aangetrokken om	De middelen van de Loan zijn als volgt besteed. 1.De bouw van het ziekenhuis te Albina is nog niet gerealiseerd. Het ziekenhuis te Atjoni is niet meer gebouwd wegens gewijzigde beleids inzichten en te weinig budget. 2. Er zijn geen gezondheids centra in het kustgebied gebouwd wegens gewijzigde inzichten en te weinig fondsen. De renovatie van een deel van het militair hospitaal is uitgevoerd. De betaling van een afdeling van het M.O.H. nl. Corner house is	PCS zal zijn opgeleverd. Farm in pex zal volledig zijn betaald voor het geleverde medisch apparatuur. Per eind 2016 wordt verwacht dat de bouw van het Albina Hospitaal zal zijn opgestart in Oktober 2016 en in de afbouw fase zal zijn tegen december 2016. Het opgeslagen medische apparatuur zal zijn getest en vervoerd worden naar Albina. Eventuele onderdelen en andere	Opgeleverde Albina Ziekenhuis met het daarvoor geïnstalleerde medisch apparatuur en operationalisatie van het Hospitaal

	het project te leiden en helpen uitvoeren.	betaald Er zijn huizen gebouwd te: Brokopondo, Pikin slee, Godolo, Stoelmans eiland en Gaakaba. 4 Er zijn klinieken gebouwd te Ladoouani, pikin slee, Kwamalasemqetoe en tepoe. Er is noodzakelijk apparatuur voor AZP, diakonessen huis, rgd medische zendig. 's Lands hospitaal en het Albina Hospitaal aangekocht. De middelen van de grant zijn besteed aan: Trans border meetings, Gezondheids studies, trainingen, seminars, teleconference apparatuur etc.	benodigheden zal voor eind 2016 zijn ingekocht.	
0148/0229. Support to the health system strengthening program (IsDB and OFID)	De Republiek Suriname heeft financiering in de vorm van een lening ontvangen van de Islamic Development Bank (IsDB) voor een bedrag van US \$ 60,00 miljoen en de Opec Fund for International Development (OFID) voor een bedrag van US\$ 26,5 miljoen ter ondersteuning van het Health System Strengthening Program. Het programma is onderdeel van het beleid van de regering van Suriname (GoS) om de gezondheidszorg te verbeteren en de doelstellingen van de National Health Sector Plan te bereiken . Het project heeft tot doel: het opzetten/bouwen en inrichten van een 150 - bed state of the art beddenhuis bij het AZP dat gespecialiseerd is in het leveren van tertiaire gezondheidszorg diensten niet alleen aan inwoners van Paramaribo , maar ook voor het hele land . het bouwen en inrichten vijf Primary Health	De PMU is bemest en gehuisvest in een keet bij het AZP. Betaling van gespecialiseerde trainingen heeft plaatsgevonden via direct payments De engineering firms zullen het bestek en tekeningen moeten opleveren.	De aanbesteding van een Financial auditor heeft plaats gevonden en het selectie rapport ligt ter goedkeuring bij IsDB. De aanbesteding voor de bouw van de PHC centers zal zijn geadverteerd en een constructie bedrijf zal zijn gecontracteerd	Bouw van de PHC centers zal aanvangen. Bouw van de garage zal zijn aangevangen. Er zal een aanvang worden gemaakt met het storten van een fundering voor het nieuw te bouwen ziekenhuis. De aanbesteding en

	Care (PHC) klinieken die vallen onder de Regionale Gezondheids Dienst (RGD) te Derde Rijkweg, Onverwacht, Moengo, Groot Henar, Buitengasthuis Het voorzien van medische en niet-medische apparaten en meubelair Gespecialiseerde training voor professionals in de gezondheidszorg Opzetten van een Health Management Information System Consultancy diensten voor de bouwen de aanschaf van medisch apparatuur Ondersteuning aan de project management Unit (PMU) Financial auditing Het project zal in 4 jaar worden geïmplementeerd (2014-2018). De totale projectkosten zijn geraamd op USD 96.5 miljoen waarvan de overheidsbijdrage van de Staat Suriname USD 10 miljoen bedraagt. <table><tr><th colspan="3">Raming Projectkosten 2014-2018</th></tr><tr><th></th><th>US\$ Miljoen</th><th>%</th></tr><tr><td>IsDB</td><td>60</td><td>62.2%</td></tr><tr><td>OFID</td><td>26.5</td><td>27.5%</td></tr><tr><td>GOS</td><td>10</td><td>10.4%</td></tr><tr><td>Total</td><td>96.5</td><td>100.0%</td></tr></table>	Raming Projectkosten 2014-2018				US\$ Miljoen	%	IsDB	60	62.2%	OFID	26.5	27.5%	GOS	10	10.4%	Total	96.5	100.0%	Verdere gespecialiseerde trainingen zullen plaats vinden Opruiming van het terrein waar het nieuw hospitaal komt zal aanvangen. Aanvang van de bouw van een garage ter opvang van de huidige. Goedkeuring zal zijn verkregen van COVAB voor het gebruik van een deel van hun terrein t.b.v. de nieuw te bouwen garage.	gunning voor de bouw van en nieuw ziekenhuis zal in dit jaar moeten plaats vinden Aanbesteding en gunning aan een leverancier voor de levering van medisch apparatuur
Raming Projectkosten 2014-2018																					
	US\$ Miljoen	%																			
IsDB	60	62.2%																			
OFID	26.5	27.5%																			
GOS	10	10.4%																			
Total	96.5	100.0%																			

5.13.1 Verbetering van de kwaliteit van de zorg op alle niveaus beantwoordend aan de toenemende en veranderende zorgvragen

Programma	Doel programma	Gerealiseerd Beleid 2015	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2016	Verwachte beleidsresultaten per eind 2017
3101. Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen	Garanderen van behandelingen alleen mogelijk in het buitenland Verbeteren kwaliteit van superspecialistische zorg in Suriname Afbouwen uitzendingen naar buitenland			

0734. Aanvulling tekort medische specialisten en overige medisch kader	Tekort aan medische specialisten en overig medisch kader opheffen			
0227 / 0807. Interventies bij rampspoed en gezondheidsdreiging	Gezondheidsinstellingen en andere sectoren in betere staat van paraatheid brengen om te kunnen reageren op rampspoed of gezondheidsbedreigende situaties volgens de	Suriname heeft een nationaal alarm systeem volgens het systeem van de "Hotline". De hotline in Suriname heeft	Participatie van Suriname in de "disaster Risk System and health policies in Disaster Risk Management and Health in South	IHR Unit en Disaster Unit moeten samengevoegd en operationeel zijn volgens de geldende IHR.

	International Health Regulations	een verkort nummer nl. 178 en is 24/7 te bereiken. Functionarissen van het BOG beantwoorden de telefoon en zullen doorbellen/doorverwijzen indien er sprake is van een Public Health Event.	American Countries. Heractivering van de Nationale Rampen Commissie	
0228. Institutionele versterking van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen	Opleidingsprogramma's versterken ter versterking van het kader van verpleegkundigen en aanverwante beroepen in de verpleeghuiszorg, de thuiszorg en de gespecialiseerde verpleegzorg middels infrastructurele investeringen, het ontwikkelen en implementeren van curricula en versterken van de capaciteit van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen	Opzetten van een digitale leer- en werkomgeving voor verplegenden en verzorgenden landelijk In samenwerking met het EFS College COVAB enkele curricula gereviseerd en ontwikkeld Ontwikkeling en implementatie van een beroepenstructuur binnen Nursing Op basis van de herziene opleidingsstructuur zijn de in- door- en uitstroom per niveau uitgezet en geïmplementeerd Processen m.b.t. het onderwijsproces zijn beschreven en geïmplementeerd	Opzetten van een Management Information System (MIS), welke voorziet in informatie over aantallen soort skill mix, vraag, aanwas, verloop en opleiding van verzorgend personeel Het ontwikkelen van een het Strategisch beleidsplan 2017 - 2020 van de IVV Training aan 26 leidinggevende verpleegkundigen in de ICN Leadership for Change program Het ontwikkelen van het menselijk potentieel binnen de verpleegsector (landelijke behoeftepeiling)	Training aan 30 leidinggevende verpleegkundigen in de ICN Leadership for Change program Opzetten van een Management Information System (MIS), welke voorziet in informatie over aantallen soort skill mix, vraag, aanwas, verloop en opleiding van verzorgend personeel Het opzetten van een Informatie data systeem voor nursing Een informatie en communicatieplan voor alle stakeholders over alle strategische beleidsplannen nursing rakende opzetten Ontwikkelen van een Human Resource for Health informatie systeem m.b.t. nursing
0735. Operationalisering van het Huisarts Instituut Suriname	- Opleiden tot Huisarts - bijscholen en nascholen van huisartsen	- 12 huisartsopleiders opgeleid - opstart curriculum huisartsopleiding - opstart curriculum doktersassistent - opstart wetgeving voor huisarts - opstart 1 ^{ste} groep huisarts opleiding - opstart 1 ^{ste} groep doktersassistenten	- afronding 1 ^{ste} groep huisartsen - opstart 2 ^{de} groep huisartsopleiders - opstart 2 ^{de} groep doktersassistenten - opstart 2 ^{de} groep huisartsenopleiding - afronding 1 ^{ste} groep doktersassistenten	- afronding 2 ^{de} groep huisarts - afronding 2 ^{de} groep doktersassistenten - afronding wetgeving voor huisartsen

0973. Additionele overheidsbijdrage Staatsziekenfonds				
1304. Evaluatie Nationaal Basiszorg Verzekering en aanvulling tekorten				
Aankoop vaccins, lab benodigheden, medicamenten, hulpmiddelen en lab kosten tbv het BOG	Preventie van ziekten, onderzoeken t.a.v. ziekten en zorg garanderen middels vaccins, lab benodigheden, medicamenten, hulpmiddelen en lab kosten	N.V.T.	N.V.T.	Middels vaccin de vaccinatie programma's uitgevoerd. Het aanleveren van adequaat testresultaten bij het Centraal Laboratorium bij ziekten Beschikbaarheid van medicamenten bij het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg
Verbeteren geestelijke gezondheidszorg en suïcidepreventie	De toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg voor alle inwoners van Suriname, het verbeteren van de geestelijke gezondheid (welzijn) en voorkomen van psychische aandoeningen	N.V.T.	N.V.T.	
Medicamentenvoorziening BGVS t.b.v. de totale gemeenschap	Het garanderen van de geneesmiddelenvoorziening in Suriname	N.V.T.	N.V.T.	Medicamenten en verbruiksartikelen zijn aangekocht, gedistribueerd en beschikbaar voor de gemeenschap
0247 Institutionele versterking ziekenhuizen	Het doel is om gelijke toegang van zorg voor een ieder te garanderen, met bijzondere aandacht voor de kwaliteit van zorg en een gezonde gemeenschap.	N.V.T.	N.V.T.	- Dat middels kapitaalinjectie de liquiditeitspositie van de ziekenhuizen verbeterd, waardoor zij beter kunnen beantwoorden aan de zorgvraag. - Dat er een ziekenhuisinformatie systeem zal worden geïmplementeerd, met de mogelijkheid voor betere patiënteninformatie (managementdata) teneinde beter te kunnen inspelen op gediagnosticeerde ziektebeelden en een betere monitoring te kunnen doen in het

				kader van preventieve zorg. - Op termijn is het de bedoeling om kosten efficiëntie te bereiken in de ziekenhuisadministratie.
--	--	--	--	--

5.15.1 Aanpak chronische Niet overdraagbare aandoeningen

Programma	Doel programma	Gerealiseerd Beleid 2015	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2016	Verwachte beleidsresultaten per eind 2017
3105. Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	De preventie en beheersing van niet-overdraagbare (chronische) ziekten	NCD plan aangepast 2015-2020 met bijbehorend M&E Plan. Promotie gezonde leefstijl d.m.v. diverse landelijke campagnes t.a.v.: Roken Lichaamsbeweging Drinken van water Gezonde voeding Hypertensie Nadelige gevolgen van alcohol misbruik One stop shops voor management van chronische ziekten Introductie programma's ter bevordering van lichaamsbeweging Landelijk bevolkings onderzoek uitgevoerd ("Langa wan anu gi wan moro gesontu sranan") in 2013 Implementatie pre-dialyse kliniek binnen het AZP	Aanvang maken met wet en regelgeving gerelateerd aan NCD risico factoren. Effectiever monitoring implementatie van de tabakswet. Implementeren van activiteiten die bewegen aanmoedigen isw met relevante ministeries. Implementen van programma ter verbetering van beschikbare oncologische zorg. Opzetten van een voetzorg kliniek bij de One Stop Shop in Paramaribo. Implementatie van NCD preventie programma's middels Health in all policies (HiAP) concept.	- Finalisering wet en regelgeving met betrekking tot NCD risico factoren. Finaliseren van formulieren voor het opleggen van sancties bij tabaksovertredingen. Aanwijzen van een autoriteit die belast zal zijn met het opleggen van boetes bij tabaksovertredingen. Publiekelijk toegankelijk stellen van educatieve programma's ter bevordering van een healthy lifestyle. Verplicht stellen van lichamelijke activiteiten en het stoppen van de verkoop van ongezonde voeding op scholen. Verdere implementatie van van de oncologische zorg. Toename van getrainde gezondheidswerkers voor de implementatie en management van NCD programma's. Verdere integratie 'chronic Care Model'. Operationeel NCD Surveillance systems.

5.15.2 MDG's bereiken moeder- en kindzorg

Programma	Doel programma	Gerealiseerd Beleid 2015	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2016	Verwachte beleidsresultaten per eind 2017
3106. Terugdringen moeder- en kindsterfte	Ontplooien van activiteiten ter vermindering sterftes moeder en kinderen	De verloskundige opleiding levert nieuwe verloskundigen af teneinde het landelijk tekort aan verloskundigen te verminderen.	verloskundigen afgeleverd en het tekort aan verloskundigen vermindert. Trainingen	Introduction of mavis telefoon. De telefoon waar vrouwen (pas bevallen) en anderen alle issues/ info krijgen over

		Trainingen voor de zwangere en neonatale zorg zijn opgenomen in het Safe motherhood plan dat vanaf 2014 onder de coördinatie van het BOG wordt geïmplementeerd.	verzorgt voor zwangere en neonatale zorg is opgenomen in het Safe motherhood plan dat vanaf 2014 onder de coördinatie van het BOG wordt geïmplementeerd. CBE en life support (mother and baby) for midwives and doctors/gyn nurses Training Zika prevention and care for pregnant women and her family	borstvoeding Upscaling care for children (0-3 jr) Strengthening health facilities for data collection (SIP) Strengthening health facilities unsafe motherhood and neonatal care including mental health with special attention for post natal care Comprehensive campaign on health education to prevent maternal of neonatal and mortality and morbidity
--	--	--	--	--

5.15.5 Preventie en vermindering van infectieziekten zoals HIV, TB, Malaria, dengue etc.

Programma	Doel programma	Gerecenseerd Beleid 2015	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2016	Verwachte beleidsresultaten per eind 2017
3102. Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund / Ovh.)	Bestrijding en betugeling van HIV/AIDS, TB en Malaria in Suriname	In 2015 is de nieuwe GF malaria grant gestart waarbij de activiteiten gericht zijn op het elimineren van malaria in Suriname. Voor HIV en TB is de GF grant goedgekeurd en de ondertekening heeft plaatsgevonden om 1 januari 2016 te starten	Herstart van outreach activiteiten onder key populations (MSM en SW) in het kader van HIV. Verder verbetering HIV en TB surveillance bewerkstelligt. Assessment van het Psychosociaal systeem voor HIV geïnfecteerden. Verder verminderen van de malaria gevallen.	Implementatie van een verbetered psychosociaal systeem leidend tot een verbeterde trouw van HIV patienten. Verbetered surveillance mag produceren van recente cijfers voor evidence based beleid voor HIV, TB en malaria. Verminderen van de TB en malaria gevallen.
3104. Support to the health sector (AFD-grant)	Het algemeen doel van het project "Support to the Health Sector" is om bij te dragen aan de verbetering van de gezondheids situatie van de Surinaamse en Franse gemeenschap, voornamelijk langs de Marowijnerivier	Trans border Health Cooperation Meeting 25-26 February 2015, St. Laurent-Francis Guyana) Technische Assistentie en Samenwerking ivm de voorbereiding van een studie voor de ziekte van Chagas in the Guiana Shield Regionale Border Meeting tussen Suriname en Frans Guyana en Brazilië op het gebied van malaria/HIV/kwik en TB (4-6 September 2015, Maripasoula) Capaciteitsversterking ivm het chemisch testen	Joint environmental health study along the Maroni river border areas Serological survey on hepatitis B, C and D along the Maroni River Finalisering van het rapport mbi advise voor de operationalisatie exploitatie van Albina Ziektehuis.	Er zijn geen verwachte beleidsresultaten voor 2017, omdat het project tot 9 oktober 2016 loopt

		vanvoeding thv Centraal Lab (Training bij CARIRI in Trinidad and Tobago van 20-24 April 2015) Participatie in de proficiency testing scheme voor water bij AGLAE (France) voor het jaar 2016 Introductie chikungunya virus diagnostic capabilities (Training bij IPG, Cayenne van 16-20 November 2015) Voorbereiding joint environmental health studie in het marowijn grens gebied met Frans Guyana Jaarlijkse transborder meeting tussen Suriname en Frans Guyana (15 december 2015, St Laurent du Maroni, French Guiana)		
--	--	---	--	--

TITEL III: Middelenbegroting
Bedragen x SRD 1.000,-

Code	Ontvangsten	Realisatie 2016	Raming 2017	Raming 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
	Niet-Belastingmiddelen						
53423	Diverse niet belasting ontvangsten	229	215	237	260	286	315
53504	Opbrengst van het B.O.G.	153	113	124	137	150	165
53108	Overige inkomsten uit overheidsbedrijven en -diensten	26	31				
	Totaal Niet Belasting Ontvangsten	408	359	361	397	437	480
	Donormiddelen						
52104	AFD	969	0	0	0	0	0
52209	Global Fund	3.410	13.646	15.011	16.512	18.163	19.979
52212	Overige (CCPAP)	0	0	0	0	0	0
	Totaal Donormiddelen	4.379	13.646	15.011	16.512	18.163	19.979
	Leningen						
54005	AFD	5.077	11.068				
54707	IsDB	24.696	4.973	5.470	6.017	6.619	7.281
55010	OFID	30.988	11.979	13.177	14.495	15.944	17.538
	Totaal Leningen	60.761	28.020	18.647	20.512	22.563	24.819
	Totaal Middelenbegroting	65.548	42.025	34.019	37.420	41.163	45.279

Toelichting

Opbrengst van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, diverse ontvangsten:

1. Gelckoorts (Vaccinatie opbrengsten)	35.500
2. Malaria tabletten (Opbrengst verkoop malaria tabletten)	4.900
3. Centr.Laboratorium (Laboratorium onderzoekingen)	25.100
4. Tetanus (Vaccinatie opbrengsten)	10.400
5. Hepatitis (Vaccinatie opbrengsten)	12.300
6. Wornpoli (Worm onderzoekingen)	19.900
8. Diversen (epidemiologie en centraal bureau voor longziekte)	<u>5.200</u>
Totaal	113.300

Opbrengst Registratiebureau voor verpakte geneesmiddelen (Jaar-, aanmelding- en wijzigingsvergoedingen)	31.000
---	--------

Diverse ontvangsten:

1.Directie en Centrale administratie	
Opbrengst verkoop geneesmiddelen klapper, bevoegdheidsverklaringen voor verpleegkundigen en ziekenverzorgers.e.d.	26.000
2.Dermatologische Dienst	
Opbrengst Laboratorium onderzoeken e.d.	<u>189.000</u>
Totaal	215.000
Generaal totaal	359.300

TITEL IV: Parastatalen**1. Academisch Ziekenhuis****Algemeen**

Het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) werd in 1966 officieel geopend en in gebruik genomen onder de naam Centraal Ziekenhuis. De naam werd in 1969 veranderd in het Academisch Ziekenhuis in verband met de proclamatie van de faculteit der Medische Wetenschappen. Hierin kwam tot uitdrukking de scheppende, onderzoekende en onderwijsende taak ten behoeve van de hedendaagse en toekomstige generaties, welke in en door dit ziekenhuis geschiedde. De tweede wijziging is de totstandkoming van het landsbesluit van 22 maart 1973 No.73, waarbij het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) werd aangewezen als landsbedrijf. Thans kan gezegd worden dat het AZP het grootste en modernste ziekenhuis van Suriname is.

De operationele activiteiten van het AZP zijn geconcentreerd op 6 operationele locaties en verspreid over ruim 70 gebouwen. Het AZP beschikt momenteel over 26 medische afdelingen en 2 laboratoria. Jaarlijks vinden circa 300.000 (poli)klinische behandelingen plaats en bezoeken circa 50.000 patiënten de Spoed Eisende Hulp (SEH). Thans werken er circa 2.100 medewerkers in het AZP waarvan 85 medisch specialisten, 111 artsen en 620 verpleegkundigen. Dagelijks bezoeken ruim 5.300 personen (werknemers, patiënten en bezoekers) het AZP terrein aan de Flustraart.

Strategisch plan 2020

De directie van het AZP is in 2012 gestart met de voorbereidingen voor het transformeren van de huidige AZP organisatie naar een Academisch Medisch Centrum (AMC-SU). Dit heeft in augustus 2013 geresulteerd in het Strategisch Plan 2020 waarin missie, visie en strategische doelstellingen zijn geformuleerd.

Missie

Wij garanderen hoogwaardig, kwalitatieve en voor een ieder toegankelijke gezondheidszorg. In ons continue streven naar excellente zorg worden we gedreven door klantgerichtheid, wetenschappelijk onderzoek en innovatiekracht.

Visie

Wij zijn een toonaangevend Academisch Medisch Centrum in Suriname en de regio, gefundeerd op klantgerichte diensten vanuit Centers of Excellence, die worden bemenst door innovatieve, deskundige en gepassioneerde teams van professionals. Wij onderscheiden ons door toegankelijke en persoonlijke zorg, gesterkt door het vertrouwen van de totale gemeenschap.

Strategische doelen

- Waarborgen van de continuïteit van AZP op de lange termijn;
- Aanbieden van kwalitatief hoogwaardige topklinische medisch-specialistische zorg aan de gemeenschap;
- Aanbieden van een patiënt/klantvriendelijke dienstverlening aan de gemeenschap;
- Bereikbaar en betaalbaar houden van de zorg;
- Waarborgen van een adequate en tijdige financiële verslaggeving met vastlegging van de belangrijke jaarlijkse activiteiten;
- Versterken en optimaliseren van onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek;
- Versterken en optimaliseren van samenwerkingsrelaties;
- Streven om een toonaangevend ziekenhuis te zijn in de Caribische regio.

Strategische thema's 2015 - 2020

In het kader van het transformatie proces van het huidige AZP naar het AMC-SU en de realisatie van onze strategische doelen zijn een aantal strategische thema's geformuleerd waarop wij ons de komende periode zullen focussen te weten:

1. Nieuwbouw, verbeteren en upgraden van de huidige huisvesting (Integraal master bouwplan 2025)
2. Verbeteren en upgraden van de (interne) organisatie (o.a. good corporate governance, strategie implementatie, organogram, operating model voor besturing en beheersing van (zorg)activiteiten)
3. Verzelfstandiging van het AZP op juridisch en financieel gebied
4. Upgrading van het huidige interne Management Informatie (rapportage) Systeem (MIS) en de interne overlegstructuren
5. Verhogen en handhaven van de kwaliteit van de patiëntenzorg en waar nodig uitbreiden van de patiëntenzorg met als einddoel het streven naar Centers of Excellence (CoEx) en decentralisatie van de zorg (Patient first/ Patiënten service)
6. Verbeteren, upgraden en waar nodig uitbreiden van de inventaris medische apparatuur (Zorgtechnologie)
7. Verbeteren, upgraden en waar nodig uitbreiden van de huidige ICT infrastructuur
8. Verbeteren en upgraden van het huidige Human Resource Management (HRM)
9. Upgraden van de overige 2 kerntaken van het AZP t.w. Wetenschappelijk Onderzoek en Onderwijs & Opleidingen
10. Uitbreiden en intensiveren van nationale en internationale samenwerkingsverbanden (inclusief de nationale coherentie tussen de andere (overheids)zorgverleners)
11. Verbeteren en upgraden van de financiële processen
12. Verbeteren en upgraden van de inkoop, logistiek en voorraadbeheer processen

Kernwaarden

Om haar strategisch plan 2020 te realiseren heeft het AZP zich gecommitteerd aan de volgende kernwaarden:

- Betrokken
- Integer
- Creatief
- Klantgericht
- Excellence
- Respect

De bijdrage van de overheid is gesteld op nihil.

2. Stichting Bureau Dak- en Thuislozen

De Stichting Bureau Dak- en Thuislozen werd op 4 juni 2004 door de Minister van Volksgezondheid opgericht en ingeschreven in het Stichtingenregister op 20 augustus 2004 onder het nummer 8771. Met het in het leven roepen van deze Stichting heeft de regering een structuur in het leven willen roepen die zich -naast de behandel- en begeleidingstaken- blijvend toelegt op het oplossen c.q. beperken van de overlast die wordt veroorzaakt door de dak- en thuislozen, doorgaans aangeduid als "zwervers".

VISIE

De Stichting Bureau Dak- en thuislozen stelt de **cliënten centraal** d.m.v. opvang, ondersteuning en begeleiding waardoor de **cliënt** in de gelegenheid wordt gesteld om zijn plaats in de maatschappij weer in te nemen.

MISSIE

Op basis van een professionele werkhouding, communicatieve vaardigheden, saamhorigheid, respect, begrip en verdraagzaamheid tussen alle actoren binnen de Stichting Bureau Dak- en thuislozen zal de **cliënt** in staat gesteld worden zich te re-integreren in de samenleving.

DOELSTELLING:

- Het duurzaam bevorderen van de hulpverlening en dienstverlening aan en ten behoeve van dak en thuislozen en
- Het structureel vergroten en bestendigen van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de hulp- en dienstverlening.

AFGELOPEN JAREN

De toename van dak- en thuislozen houdt een direct verband met de uitbreiding van het BDT werkgebied en de toegenomen frequentie van uitrijden. Een aanmerkelijk deel van deze populatie bestaat uit drugverslaafden. Er is een herregistratie over de afgelopen periode en de resultaten waren eind februari 2015 uit. De cijfers zijn intussen gestegen naar ± 1500. De stichting heeft gesprekken gevoerd met IMMO voor dataverzameling, verwerking en archiveren daarvan. Zie bijlage.

De in 2007 in gebruik genomen Shelter Centrum (Huize Wicher), voldoet niet meer omdat de opvangcapaciteit in vergelijking met de toename van dak- en Thuislozen niet in de juiste verhouding staat. De inloop is voldoende laagdrempelig waardoor veel van de cliënten op eigen initiatief de weg daar naar toe weten te vinden.

In 2008 is de Shelter Latour in gebruik genomen. Deze shelter die in beginsel als nachtasiel gebruikt zou worden (ook wordt er uitgereden voor ophaal), wordt nu als dagasiel gebruikt omdat de behoefte daartoe groot is.

TOEKOMSTPLANNEN

Er bestaat behoefte aan uitbreiding van therapeutische medewerkers (Maatschappelijk Werkers, Activiteiten Begeleiders, Bezigheidstherapeuten etc.) voor de deskundige begeleiding in de rehabilitatie- en resocialisatieprocessen. Ook ligt het in de bedoeling een voorlichting en archief

afdeling op te zetten omdat in deze tijd data belangrijk is. Vooral voor verder onderzoek van zaken.

Het BDT heeft op grond van eigen deskundigheid en ervaringen bij het PCS vastgesteld dat de benadering van het vraagstuk fundamenteel getypeerd dient te worden door:

1. Aanbieden van alternatief verblijf
2. Een Multi- institutionele aanpak
3. Een Multi- disciplinaire aanpak
4. Continuïteit van de zorgverlening
5. Zorg op maat per individu.

Het Bestuur zal zich blijven beijveren om een beter faciliteit te lokaliseren. Dergelijke faciliteiten moeten beschouwd worden als logische en noodzakelijke extensies van de Bed, Bad en Brood voorzieningen en moeten bijdragen tot vergroting van de kansen op rehabilitatie en resocialisatie. Daarvoor is er een aanvraag ingediend voor het verkrijgen van een stuk terrein bij het Ministerie van ROGB (Ruimtelijke Ordening van Grond- en Bosbeheer)

De leiding van het BDT beijvert zich om de instelling niet louter consumptief te doen bestaan. Vandaar dat de cliënten op verschillende plaatsen ook productief worden ingezet t.b.v. gemeenschapswerk (straten- en buurtschoonmaak). Het is de bedoeling om meer van dergelijke gemeenschapsprojecten te activeren en ook andere organisaties erbij te betrekken die o.a. op gericht zijn de gelden van de belastingbetaler zichtbaar nuttig te besteden. Dit beleid rechtvaardigt de pogingen van het BDT om meer te ondernemen dan slecht het onttrekken van de zwervers aan het publieksoog. Ook zijn er cliënten die individueel werkzaamheden verrichten tegen een vergoeding voor privegebruik.

De toekomstplannen m.b.t het personeel; jaarlijkse aanschaf van uniform voor het personeel binnen de stichting.

De dak- en thuislozen vormen een categorie aan cliënten die niet instaat zijn om verzorgingskosten te betalen, hetzij rechtstreeks hetzij via een verzekeraar. De kosten komen daarom volledig voor rekening van de Staatskas. Ander inkomsten bronnen buiten de Staatskas, om te beginnen inmiddels op zeer beperkte schaal en uiterst bescheiden op gang te komen. Gelet op de missie van het BDT waar winst geen oogmerk is zijn de opbrengsten gesteld op nihil.

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op SRD 2.000.000,-

Doelen en exploitatie	Omschrijving	Begroting 2016	Begroting 2017
1. Huisvesting	1.1 Verwerving shelter 1.2 Huurkosten Wicher, Latour 1.3 Nutsvoorzieningen 1.4 Onderhoudskosten	350 40 40 15	436 40 15
2. Personeel	2.1 Lonen en salarissen (inclusief emolumenten) 2.2 Werkkleding (uniform) 2.3 Verzekeringen 2.4 Ingehuurde deskundigen 2.5 Overigen	1.500 17 70 2 5	1.500 17 70 2 5
3. Transport	3.1 Onderhoud en reparatie 3.2 Brandstof en smeermiddelen 3.3 Assurantie en keuringen 3.4 Afschrijvingen 3.5 Aanschaffingen	15 55 2 25 30	15 55 2 13 30
4. Inventaris	4.1 Aanschaffingen 4.2 Onderhoudskosten 4.3 Afschrijvingen	25 5 25	30 10 30
5. Voedings- en verzorgings-kosten	5.1 Maaltijden 5.2 Lichaamsverzorgende artikelen 5.3 Medicamenten en consulten	250 27 5	250 30 10
Doelen en exploitatie	Omschrijving	Begroting 2016	Begroting 2017
6. Kantoor	6.1 Kantoorbenodigdheden en exploitatie	15	30
7. Algemenekosten	7.1 Accountantkosten 7.2 Schoonmaak 7.3 Overigen	5 35 10	5 35 10
Sub Totaal		2.506	2.610
8. Onvoorzien(10 %)		250,06	261,00
Totaal		2.756,06	2.871,00

3. Het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname

ALGEMEEN

Taken

Het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS) is een rechtspersoon sui generis, opgericht bij Decreet E-37 van 04 februari 1983 en is belast met de volgende taken:

1. het zorgen voor een optimale voorziening van geneesmiddelen- en verbandmiddelen alsmede van instrumentaria voor de gezondheidszorg in de ruimste zin;
2. het produceren van geneesmiddelen;
3. het importeren dan wel doen importeren van geneesmiddelen welke niet door eigen productie verkregen kunnen worden;
4. het importeren van grondstoffen voor de productie van geneesmiddelen;
5. het distribueren van geneesmiddelen en instrumentaria.

Het strategisch beleidplan van het BGVS beslaat een planperiode van vijf jaar, te weten 2014 tot en met 2018. De missie en visie van het bedrijf luiden als volgt.

Missie

Met onze toegewijde medewerkers voorzien wij onze klanten van geneesmiddelen en andere essentiële medische producten. Wij zijn daarbij de markt- en prijsleider en stellen kwaliteit, beschikbaarheid en innovatie centraal.

Visie

Wij leveren een onmisbare bijdrage aan de gezondheidszorg met als doel een gezonde, productieve en gelukkige samenleving.

In het strategisch beleidsplan 2014 tot en met 2018 zijn de volgende hoofddoelen opgenomen:

- Beschikbaarheid van 100% ;
- Klanttevredenheid van 100%
- Kwaliteitsborging door certificering/ accreditering bedrijfsprocessen;
- Uitbreiding EP-assortiment (EP: eigen productie);
- Marktleider zijn in medische verbruiksartikelen;
- Verhogen efficiency
- Verbeteren infrastructuur
- Formuleren en implementeren veiligheidsbeleid

De voor het begrotingsjaar 2017 gestelde doelen, de hieruit voortvloeiende activiteiten, alsook de hiermee gepaard gaande uitgaven, worden in het hierna volgende overzicht weergegeven.

BEGROTING 2017

Bedragen X SRD 1.000,-

Doel	Activiteiten	Uitgaven
1. Optimale bevoorrading van geneesmiddelen en overige essentiële medische producten t.b.v. de gezondheidszorg	Systematische aankoop van geneesmiddelen; Systematische aankoop van overige medische producten	SRD 69.000 - 11.000
2. Productie van zalven, stropen, etc. op de afdeling eigen bereidingen.	2.1 Uitbreiden assortiment eigen productie 2.2 Systematische aankoop van grondstoffen- en verpakkingsmateriaal 2.3 Het op efficiënte & effectieve wijze produceren van stropen en zalven	P.M. SRD 5.700
3. Optimale kwaliteitsbeheer/ Veiligheid	Aankoop chemicaliën/reagentia ten behoeve van testen voor Kwaliteitskontrolelaboratorium Onderhouden en continue verbeteren van het kwaliteitsmanagementsysteem conform ISO 9001:2008 Upgraden veiligheidsfaciliteiten en implementeren activiteiten conform veiligheidsbeleid Het op efficiënte & effectieve wijze vernietigen van vervallen/ afgekeurde farmaceutische producten.	SRD 900 P.M. P.M. SRD 400
4. Efficiënte opslag en beheer van goederen.	4.1 Voortzetten upgraden van opslag- en koelfaciliteiten teneinde de kwaliteit van de goederen te waarborgen. 4.2 Adequaat onderhoud van deze Faciliteiten	P.M. SRD 6.700
5. Optimale dienstverlening/ Klantgerichtheid en -tevredenheid bij de verkoop van goederen .	5.1 Voortzetten/intensiveren communicatie / klantenbezoeken met afnemers en stakeholders; 5.2 Verder verbeteren van de service naar klanten om zodoende het belang van deze groep op de juiste wijze te dienen.	SRD 1.400

6. Distributie van goederen op een snelle, verantwoorde en veilige manier.	6.1 Leveren van goederen aan de afnemers rekeninghoudend met de nodige voorschriften: 6.2 Het in optimale conditie houden van de transportmiddelen.	SRD 2.155
	TOTAAL	SRD 97.255

Toelichting op de begroting 2017

Algemeen

In de begroting zijn de uitgaven die betrekking hebben op de exploitatie van het bedrijf, dus ook de indirecte/ overhead-kosten meegenomen, exclusief afschrijvingen (geen uitgaven). Investerings die geplaatst moeten worden in het begrotingsjaar zijn P.M. opgenomen.

Vanwege nog onduidelijke en onvoorspelbare financiële- en economische ontwikkelingen, zijn in de begroting 2017 twee scenario's uitgewerkt. In het onderstaande wordt nader ingegaan op beide scenario's.

Scenario 1

Hierbij is rekening gehouden met een algehele aanpassing van de verkoopprijzen per 1 januari 2017 welke, voor een gezonde bedrijfsvoering en het realiseren van de in het begrotingsjaar gestelde doelen en activiteiten, ook het meest ideale uitgangspunt is.

De begrote uitgaven komen hier neer op ca. SRD 98,0 miljoen, exclusief te betalen inkomstenbelasting van ca. SRD 4,7 miljoen aan de overheid.

De verwachting is dat de begrote inkomsten voldoende zullen zijn om de begrote uitgaven te dekken. De financiële bijdrage van de overheid in de bedrijfsvoering is hier op nihil gesteld.

De opbrengst voor de overheid zal bestaan uit eventuele winstuitkeringen en te betalen inkomstenbelasting.

Voor nadere toelichting wordt verwezen naar de exploitatie- en liquiditeitsbegroting 2017, scenario 1.

Scenario 2

Hier is uitgegaan van vastgestelde verkoopprijzen in 2016, dus geen integrale verkoopprijsaanpassing zoals aangegeven in scenario 1.

De begrote uitgaven komen hier neer op ca. SRD 98,0 miljoen. De te betalen inkomstenbelasting zal nihil zijn.

De verwachting is dat de begrote uitgaven, de begrote inkomsten zullen overschrijden. Het tekort van ca. SRD 19,8 miljoen zal gefinancierd worden door de overheid.

In het begrotingsjaar is de opbrengst voor de overheid op nihil gesteld (geen winstuitkeringen en inkomstenbelasting).

Voor nadere toelichting wordt verwezen naar de exploitatie- en liquiditeitsbegroting 2017, scenario 2.

VERKORTE EXPLOITATIEBEGROTING 2017

Omschrijving	Scenario 1		Scenario 2	
	SRD	In % v/d omzet	SRD	In % v/d omzet
Omzetten	101.720.000	100%	77.130.000	100%
Kostprijs verkopen	76.829.000	76%	76.829.000	99%
Bruto-omzetresultaat	24.891.000	24%	301.000	1%
Algemene bedrijfskosten				
Personeelskosten	6.852.039	8%	6.852.039	9%
Dotatie voorzieningen	1.500.000	1%	1.500.000	2%
Afschrijvingskosten	784.000	0,7%	784.000	1%
Huisvestings- en energiekosten	875.000	0,9%	875.000	1%
Algemene kosten	2.091.000	2%	2.091.000	3%
Financiële (baten) lasten	(300.000)	0,3%	(300.000)	0%
Totaal	11.802.039	12%	11.802.039	19%
Resultaat vóór belastingen	13.088.961	13%	(11.501.039)	(15%)
Af : inkomstenbelasting	4.712.026	5%	0,00	0%
Resultaat na belastingen	8.376.935	8%	(11.501.039)	(15%)

SAMENVATTING LIQUIDITEITSBEGROTING 2017

Omschrijving

Totaal in SRD

Ontvangsten	Scenario 1	Scenario 2
Verkopen	101.620.000	77.030.000
Overige (interest en analyses KKLab)	400.000	400.000
Totaal ontvangsten	102.020.000	77.430.000

Uitgaven	Scenario 1	Scenario 2
Inkopen	70.000.000	70.000.000
Inkoop/inklaring	15.430.000	15.430.000
Productie	2.000.000	2.000.000
Personeel	6.850.000	6.850.000
Huisvesting en energie	875.000	875.000
Algemeen	2.100.000	2.100.000
Investerings	PM	PM
Inkomstenbelasting	4.710.000	0
Winstuikering	PM	0
Totaal uitgaven	101.965.000	97.255.000

TOELICHTING OP DE LIQUIDITEITSBEGROTING 2017

Algemeen

In de bovenstaande liquiditeitsbegroting komen de geldstromen tot uitdrukking die in 2017 worden verwacht. Het betreft alle te ontvangen geldmiddelen en betalingen die zullen moeten worden gedaan. Voor de liquiditeitsbegroting 2017 zijn er 2 scenario's uitgewerkt. Het verschil tussen beide scenario's ligt aan de ontvangstenzijde bij de verkopen en aan de uitgavenzijde bij de inkomstenbelasting en winstuikering. De liquide middelen zullen bij **scenario 1** met ca. SRD 55 duizend toenemen en bij **scenario 2** zal deze met ca. SRD 19,8 miljoen afnemen.

Verkopen (scenario 1)

Dit betreft de verwachte betalingen van de verkoopfacturen van 2017, waarbij rekening is gehouden met een integrale aanpassing van de verkoopprijzen per 1 januari 2017. Daarnaast gaat het hierbij ook om de betaling van de openstaande facturen van 2016.

Verkopen (scenario 2)

Dit betreft de verwachte betalingen van de verkoopfacturen van 2017 en van de openstaande facturen van 2016, waarbij rekening is gehouden met de integrale aanpassing van de verkoopprijzen in 2016.

Overige (scenario 1 & 2)

Deze hebben betrekking op de te ontvangen interest op spaar- en termijndeposito's en de betalingen voor analyses die uitgevoerd zullen worden door Kwaliteitskontrolelaboratorium ten behoeve van derden.

Inkopen (scenario 1 & 2)

Hieronder zijn opgenomen de betalingen in verband met de verwachte aankopen ad ca. EUR 8,5 miljoen van geneesmiddelen en overige essentiële producten. Omgerekend tegen een gemiddelde koers van SRD 8,25 per Euro is dat ca. SRD 70 miljoen.

Inkoop-, productie-, personeels-, huisvestings-, energie- en algemene kosten (scenario 1 & 2)

Zie exploitatiebegroting. De productiekosten betreffen de directe productiekosten.

Investerings (scenario 1 & 2)

Vooralsnog PM opgenomen.

Inkomstenbelasting (scenario 1)

De te betalen inkomstenbelasting is 36% van het resultaat voor belastingen en is hier ca. SRD 4,7 miljoen.

Inkomstenbelasting (scenario 2)

De te betalen inkomstenbelasting is 36% van het resultaat voor belastingen en is hier nihil.

Winstuitkering (scenario 1)

Vooralsnog PM opgenomen.

Winstuitkering (scenario 2)

De winstuitkering is nihil.

De bijdrage van de overheid is gesteld op nihil.

4. Stichting Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen

INLEIDING

Bij het opstellen van de jaarbegroting 2017 zijn de geplande doelstellingen en de mate van realisatie in de voorgaande jaren meegenomen.

De focus in 2014 en 2015 was gericht op **Ordering en Groei van de organisatie**. In 2016 is het accent gelegd op de verdere implementatie van de transitie, verbeteren van de kwaliteit, efficiënt omgaan met financiële middelen, verbeterde inzet van de mensen/middelen, en een cultuuromslag naar een prestatiegerichte organisatie. Dit zal ook in 2017 worden voortgezet.

Ontwikkelingen bij de Surinaamse overheid dwingen alle bedrijven in de gezondheidszorg om te bezuinigen. Aan de andere kant is de macro economische situatie verontrustend en worden er over de hele linie prijsstijgingen verwacht. Ook het EFS College COVAB is ingekort in haar subsidie voor het laatste jaar van 2015. Wat 2016 zal brengen is nog steeds onduidelijk. Dit betekent dat de plannen van 2016 binnen onzekere en beperkte financiële kaders uitgevoerd zullen worden. Intern zal dat zich vertalen in maatregelen voor bezuinigingen, verminderde investeringen en doorschuiven van doelstellingen naar 2017.

Tegelijk vragen deze ontwikkelingen dat wij sneller de omslag naar een efficiënt ingerichte organisatie moeten maken. Maximale prestatie met inzet van zo weinig mogelijk middelen zal de rode draad zijn in de bedrijfsvoering. Doelstellingen en hun de resultaten zullen beter meetbaar moeten worden gemaakt.

In bovenstaande kader is de jaarbegroting 2017 opgemaakt en met als doel een forecast van de te verwachten uitgaven en inkomsten in het jaar 2017

	Strategisch Gebied	Maatregelen	Kosten	Aansluiting MOP
1	Organisatieontwerp	1.1 Beschrijven en herinrichten afdelingen	SRD 125,500	1.2 Bestuur/ Public Sector Reform/hervormingen 1.1 Implementeren van Performance management met als aandachtspunt de verbetering van de dienstverlening 1.3 Openbaar bestuur/doorvoeren van openbaarheid van bestuur met als aandachtspunten inzicht in het bestuursproces, voorlichting, communicatie, inspraak
		1.2 Beschrijven, re-design en implementatie van processen		
	Subtotaal		<u>SRD 125,500</u>	
2	Personeel	2.1 Verbeteren primaire en secundaire voorzieningen personeel (docenten en hoger kader)	SRD 6,292,800	4.7 Gezondheidszorg en gezondheidszorgbescherming / verpleegkundigen in de gezondheidszorg Onderwijs, wetenschap en cultuur
		2.2 Structureel tekort aan gekwalificeerde docenten inlopen	Zie 2.1	3.1 Evaluatie leraren tekort

		2.3 Institutionele versterking: Interne trainingsprogramma voor versterking competentie ontwikkeling personeel, Q-scan HRM, cultuur scan.	SRD 127,965	Landelijke kwaliteitsverbetering van onderwijs / professionalisering van leerkrachten
	Subtotaal		<u>SRD 6,420,765</u>	
3	Onderwijsprogramma's en-diensten	3.1 Aanbieden nieuwe specialistische opleidingen en onderwijsprogramma's (inclusief opleidingen op Nickerie, HBO Verpleegkunde, NCD Verpleegkunde, Geriatrische Verpleegkunde, Ambulance Verpleegkunde, Kinderverpleegkunde etc.)	SRD 275,563	4.7 Gezondheidszorg en gezondheidszorgbescherming / verpleegkundigen in de gezondheidszorg 3.1 leggen van verantwoordelijkheid van onderwijshervorming bij de scholen, kwalificatiefunctie: onderwijs voor bereepspraktijk.
		3.2 Verhoogde intake studenten	Zie 3.1	
		3.3 Verzorgen van hoor en werkcolleges door parttime docenten en werkplekbegeleiders	Zie 3.1	
		3.4 Faciliteren van commissies (b.v. de opleidingen (curriculum cie, onderwijs cie, scriptie cie, examen cie, reglementen cie, klachten cie enz. Studieloopbaan begeleiding, Docent professionaliseringstraject)	SRD 222,050	
		3.5 Aanschaf leermiddelen	SRD 217,337	
		3.6 Landelijk onderzoek naar tekorten in Verpleging en Verzorging	Zie 3.1	
	Subtotaal		<u>SRD 714,950</u>	
4	Strategische partnerschappen	Aangaan van strategische samenwerkingsverbanden	SRD 11,700	2.7 Public Private Partnership
	Subtotaal		<u>SRD 11,700</u>	
5	ICT	5.1 Volledige internet beschikbaarheid voor studenten, internen en relevante personeel (uitbreiden en onderhoud ICT Infrastructuur, opzetten student volgsysteem, digitale didactiek, ICT in onderwijs)	SRD 731,100	1.2.4 Communicatie en informatie 2.7 formulering nationale ICT strategie en de uitvoering ervan 11.1.4. Informatie en
		5.2 Efficiënte, tijdige en effectieve communicatie(uitbreiding en vervanging telefoon net)	Zie 5.1	Communicatietechnologie in de overheidsbeleid
		5.3 Effectieve elektronische leeromgeving	Zie 5.1	
		5.4 ICT integratie in de bedrijfsvoering en kernprocessen (digitale KMS, salaris administratie, voorraad beheer)	Zie 5.1	
	Subtotaal		<u>SRD 731,100</u>	
6	Kwaliteit	6.1 Kwaliteitsmanagementsysteem handhaven en uitbreiden (Standards for Nursing Education, ISO.)	SRD 223,700	3. Onderwijs, wetenschap en cultuur landelijke kwaliteitsverbetering van onderwijs/ toezien op kwaliteit 3.1 toezicht op kwaliteit van onderwijs

		6.2 Accreditering HBO opleidingen (NOVA accreditatie)	Zie 6.1	
		6.3 : HACCP accreditatie keuken en kantine		
	Subtotaal		SRD 223,700	
7	Marketing	7.1 Customer relation management (informatiebeleid en plan)	SRD 60,000	2.4 Communicatie en informatie
		7.2 Communicatiebeleid en plan (intern/extern)	Zie 7.1	2.5.4 Communicatie
		7.3 Branding EFS College COVAB.	Zie 76,800	
	Subtotaal		SRD 136,800	
8	Fysieke infrastructuur	8.1 Uitbreidingsinvesteringen (renovatie dak overdekt terras, betegelen buitenterrein, omrostering, renovatie Gymzaal, opheffen lekkages hoofdgebouw ,keuken/kantine, opmaken investeringsplan)	SRD 2,065,000.	Financieel kader en investeringskader
		8.2 Onderhoud gebouwen, interieur en terreinen	Zie 8.1	

		8.3 Plegen van afschrijvingen op gebouwen, inventaris, transportmiddelen en lift	SRD 1,200,000	
		8.5 Opzetten opleidingsfaciliteiten Nickerie (nieuw school gebouw)	SRD 1,500,000	
		8.6 Bouw skillslab	SRD 3,000,000	
		8.7 Generator voor opwekken elektriciteit bij stroomuitval	SRD 550,000.	
		8.8 Adequate bewaking en beveiliging van studenten, inwonenden, personeel, en goederen	Zie 8.1	111.4 huisvesting
		8.9 Garantie nutsvoorzieningen	Zie 8.1	
		8.10 Inrichten keuken en kantine	Zie 8.1	
	Subtotaal		SRD 8,315,000	
9	Financiën	9.1 Kostenbeheersing (parttime docenten, opleidingskosten, voorraadbeheer, operationele kosten, personeelskosten)	SRD 134,110	4.1 zorgdragen voor rationalisatie van kosten in de sector van gezondheidszorg Realisatie kostenbeheersing en efficiëntie vergroting
		9.2 Vergroten van verdien capaciteit (opleidingen en bij en nu schooling)	Zie 9.1	V.2.1 Financiële ontwikkeling Sanering materiële uitgaven van de overheid Evaluatie financieringswijze van de gezondheidszorg
		9.3 Efficiënte financiële afhandeling (w.o opzetten afdeling Interne controle en tijdig presenteren van financiële data en jaar rekeningen)	Zie 60,405	Heroverweging subsidiebeleid Verbetering tijdige en adequate beschikbaarheid van informatie over begrotingsrealisatie
		9.4 Budget gestuurde afdelingen	Zie 9.1	Start aanpassing van richtlijnen voor budgettering binnen gezondheidszorg organisaties
	Subtotaal		SRD 194,515	
	Totaal general		SRD 16,874,030	

	Totale uitgave 2017	SRD 16,874,030
	Verwachte opbrengsten in 2017	SRD 1,831,241
	Bijdrage overheid voor 2017	SRD 15,042,789

Toelichting

De kerntaken van het EFS College COVAB splitsen zich in:

- Het Opleiden van Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen op MBO niveau (verpleegkundigen, verzorgenden & Verpleegassistenten);
- Het opleiden van Verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen op post MBO niveau (Post basis);
- Het opleiden van Verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen op HBO niveau
- Het bieden van huisvesting aan studenten afkomstig uit de districten en studenten die met opvangproblemen zitten.

Ter uitvoering van deze kerntaken zijn de volgende zaken van belang:

- 1) De instandhouding en uitbreiding van de fysieke infrastructuur:
 - a) Afronden van de noodzakelijke renovatie van het hoofgebouw en het terrein
 1. opheffen lekkages eerste en tweede etage
 2. betegelen buitenterrein
 3. renovatie gymzaal
 4. omrastering terrein
 5. skills lab

SRD 5,065,000.
 - b) Decentraliseren van de opleidingen voor Verpleegkundigen en Verzorgenden in het district Nickerie en opzetten opleidingsfaciliteiten

SRD 1,500,000.
- 2) Een up to date nationale, regionale en internationale oriëntatie op het gebied van beroepsonderwijs ter continuïteit van de Opleidingsfunctie
- 3) Toegankelijk maken van onderwijs voor rurale gebieden (Decentraliseren van de basis opleidingen naar de grote districten)
- 4) Het optimaliseren van de performance van het EFS College COVAB voor het bereiken van een zo groot mogelijke rendement.
- 5) Garanderen van de veiligheid van organisatie eigendommen, personeel, studenten, internaat bewoners en bezoekers.

Uitvoering

Om uitvoering te geven aan haar taakstelling is het EFS College COVAB aangewezen op financiële middelen van de Staat.

Deze middelen zijn noodzakelijk om de respectievelijke beleidsmaatregelen te kunnen uitvoeren.

1.1 /1.2/1.3

Hebben te maken met het bedrijfsmatig inrichten en managen van het EFS College COVAB. Hier zijn de maatregelen nodig voor herinrichting van de organisatie naar een performance georiënteerde organisatie ondergebracht.

- 2.1/2.2 Reflecteert de reguliere personeelskosten (inclusief part time docenten) en een geprojecteerde jaarlijkse cao verhoging van 20 %. Hiermee wordt ook een fundament gelegd voor werving en behoud van kader voor het EFS College COVAB. Daarnaast is ook opgenomen een Q-scan om afdeling HRM te transformeren
- 2.3 Heeft te maken met het ontwikkelen van de vereiste competenties binnen de organisatie, zodat de doelstellingen gehaald worden. Ook het professionalisering traject van docenten ter verbetering van de kwaliteit van onderwijs is hier opgenomen.
- 3.1 Onder deze maatregel zijn alle nieuw op te zetten opleidingen in 2017 opgenomen.
- 3.2 Onder deze maatregel is de implementatie van het nationaal onderwijsplan opgenomen. Ook de voorbereidingen richting het toegankelijk maken van mastersopleidingen voor verpleegkundigen zijn hierin verwerkt. Onderwijsaanbod, kwaliteit, onderwijsorganisatie en vernieuwde onderwijsprogramma's zijn ook hier opgenomen.
- 3.3/3.4/3.5 Hebben te maken met de reguliere uitgaven en commissie ten behoeve van planning, uitvoering en evaluatie van het onderwijs.
- 4 Reflecteert de intentie van het EFS college COVAB om samen met partners contract onderwijs aan te bieden.
- 5.1/5.2/5.3/5.4 Reflecteren de maatregelen welke nodig zijn om een effectieve leeromgeving te garanderen. Opzetten van een student volgsysteem, digitale Kwaliteitsmanagement systeem, introductie van digitale didactiek.
- 6.1/6.2 Reflecteren de maatregelen nodig voor het garanderen van kwalitatief goed onderwijs, het handhaven van een kwaliteitsmanagementsysteem, de accreditatie van de HBO opleidingen conform NOVA standaarden, certificering van basis en post basis opleidingen m.b.v. "Standards for Nursing Education" en certificering van Keuken en Kantine met HACCP
- 7.1/7.2/7.3 Onder deze maatregelen zijn ondergebracht de realisatie van belangrijke randvoorwaarden binnen een organisatie in transitie en dat is communicatie met personeel, studenten en externe stakeholders.
- 8.1/8.3 Hier zijn noodzakelijke vervangingsinvesteringen en uitbreidingsinvesteringen opgenomen. Grote prioriteit hebben het vervangen van de Electra voedingskabel, het dak van het hoofdgebouw, de renovatie van de gymzaal en kantine
- 8.2/8.4.8.8/8.9/
8.10 Hebben te maken met reguliere kosten en afschrijvingen.
- 8.5/8.6 Hebben te maken met het opzetten van een eigen schoolgebouw te Nickerie, vanwege de plannen om meer op te leiden. En de bouw van een skillslab in Paramaribo voor het bieden van adequate leeromgeving voor competentiegericht onderwijs.

- 9.1/9.2/9.3/9.4 Hebben te maken met maatregelen voor kostenbeheersing en inkomsten verhoging ter reducering van de subsidie afhankelijkheid Het opzetten van de afdeling Bij & Nascholing welke de verdien capaciteit moet vergroten.

In de Beleidsbegroting 2017 is aangegeven wat de totale begrote kosten per doelstelling en de kosten van de daaruit voortvloeiende maatregelen zijn. In onderstaand schema zal ook worden aangegeven wat de verwachte opbrengsten van het EFS College COVAB voor het jaar 2017 zullen zijn.

Schematische weergave van de Beleidsbegroting 2017.

TEN	
Bijdrage studenten voor maaltijden	SRD 77,480.
Kamerverhuur studenten	SRD 46,020.
Kantineverkoop	SRD 164,407.
Verhuur faciliteiten (sportzaal en lokalen)	SRD 49,009.
College gelden Voortgezette en Hogere opleidingen	SRD 320,000.
Overige opbrengsten (kopie Opbrengsten, boekenhuur, inschrijfgeld etc.)	SRD 138,925.
College gelden basis opleidingen	SRD 1,035,400.
Totaal	SRD 1,831,241
LASTEN	
Doel 1: Organisatieontwerp	SRD 125,500
Doel 2: Personeel	SRD 6,420,765
Doel 3: Onderwijsprogramma's & diensten	SRD 714,950
Doel 4: Strategische partners	SRD 11,700
Doel 5: ICT	SRD 731,100
Doel 6: Kwaliteit	SRD 223,700
Doel 7: Marketing	SRD 136,800
Doel 8: Fysieke infrastructuur	SRD 8,315,000
Doel 9: Financee	SRD 194,515
Totaal	SRD 16,874,030
Negatieve Exploitatie Resultaat	SRD 15,042,789
Benodigde bijdrage van de Overheid voor het dienstjaar 2017	SRD 15,042,789

Bij het uitblijven van de overheidsbijdrage zij het partieel of in zijn geheel zullen de gevolgen voor het uitvoeren van de taakstelling van het EFS College COVAB niet te overzien zijn. Alle opleidingen zullen in het geheel stilkomen te liggen. Dit zal inhouden dat de meer 800 studenten, die thans één der opleidingen volgen, genoodzaakt zullen zijn de studie te staken.

Het wegvallen van de opleidingsmogelijkheden voor de huidige studenten en toekomstige studenten zal de gezondheidssector in het geheel en de verpleegsector en de Surinaamse gemeenschap in het bijzonder, ernstig schaden, daar op alle niveaus binnen de gezondheidszorg er een bestaand tekort is aan verpleegkundig personeel. Ingezette onderwijsontwikkelingen zullen stil komen te liggen, waardoor de nu reeds grote achterstand steeds groter wordt. Het EFS

College COVAB kan niet voorzien hoe de financiële positie van de Overheid zich zal ontwikkelen in het jaar 2017 vanwege het niet voorhanden hebben van afdoende macro-economische indicatoren, zodat het moeilijk is een exacte kwantificering te maken van maatregelen die uitgevoerd zouden kunnen worden en welke niet. De prioriteit die gegeven zal worden aan de uitvoering van Beleidsmaatregelen zal afhankelijk zijn van de hoogte van de beschikbaarstelling van middelen door de Overheid.

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 9.500.000,-**.

Stichting Jeugd tandverzorging

Algemeen

Op 19 september 1980 werd de Stichting Jeugd tandverzorging opgericht waarbij twee bestaande instanties onder één noemer werden gebracht.

Het betrof hier de afdeling Mondhygiëne van het B.O.G. (Min. v. VG) en de Opleiding Jeugd tandverzorging van de A.Z.V. i.o. (Min. v. PLOS).

Door de liquidatie van de A.Z.V. i.o. en de her allocatie van gelden bestemd voor het operationaliseren van de jeugd tandverzorging werd de Stichting ondergebracht bij het Ministerie van Volksgezondheid.

In de periode 1986 -1991 werd met de Minister van Volksgezondheid, in het kader van een gefaseerd verzelfstandigingstraject, afgesproken dat de subsidieaanvraag zou worden gehonoreerd op basis van verleende diensten aan kinderen tot 18 jaar. Het voorgestelde tarief voor het pakket aan diensten is door de financiële situatie van het land nooit helemaal gehonoreerd, waardoor de Stichting zich gedwongen zag een eigen bijdrage voor een abonnement te vragen in de vorm van administratiekosten.

In 2004 werd een voorstel tot Statutenwijziging goedgekeurd met als een belangrijke issue de mogelijkheid tot het vergroten van het patiëntenbestand met betalende doelgroepen ouder dan 17 jaar; daarbij de toevoeging dat de Stichting geëxploiteerd zal worden op basis van algemeen aanvaarde bedrijfseconomische principes, met als doel het mede helpen financieren van de dienstverlening en de opleiding.

Het zich deels richten op de markt vereist echt een paradigma verschuiving bij de medewerkers. Het marktconcept van resultaatafspraken en methodische implementatie kan alleen slagen als het management aanstuurt op een permanente vorm van educatie en begeleiding van het personeel met het oog op een betere productiviteit en kwaliteit.

Capaciteit anno 02 mei 2016:

- 196 personeelsleden in vaste dienst w.o. 91 jeugd tandverzorgers en 62 stoelassistenten
- 3 studenten JTV in opleiding
- 24 locaties: 10 poli's in eigen beheer w.o. het Opleidingscentrum tevens hoofdkantoor
 - 8 poli's op scholen
 - 6 poli's in R.G.D. klinieken of op RGD terrein
- 53 tandheelkundige behandelunits en stoelen:
 - o Opleidingscentrum 15 w.o. 12 voor de Opleiding
 - o 23 poli's met 38 behandelunits en stoelen(N.B. de Opleiding beschikt over nog 12 Fantoom units)
- terreinen: één te Domburg
- transport: 20 voertuigen
- begroting: PM

Uitgangspunten

- Met de oprichting van de Stichting Jeugdtandverzorging is de tandheelkundige gezondheidszorg voor de jeugd een basiszorg waar de Overheid zich aan heeft gecommitteerd.
- De Stichting Jeugdtandverzorging kan niet volledig worden overgelaten aan de krachten van de vrije markt.
- Tandheelkundige zorg voor de jeugd is over het algemeen tijdrovend, inspannend en niet kostendekkend.
- De vraagzijde (jeugd) laat over het algemeen het initiatief over aan de zorgverlener (aanbodzijde).
- Vrijwel een ieder heeft aandoeningen in de mond c.q. aan het gebit.
- Preventieve maatregelen op elk niveau (micro, meso, macro) en curatieve behandelingen aan de stoel spelen een even belangrijke rol bij de kindertandverzorging.
- Zonder het betrekken van de intermediairs (ouders, leerkrachten etc.) is de jeugdtandverzorging tot mislukken gedoemd.
- Vanwege het hoge prijsniveau hanteert de Stichting niet het principe van integrale tandheelkunde maar de meer pragmatische methodiek (eenvoudige verrichtingen met een gemiddeld kosten niveau).
- De jeugd van de Lagere School en kinderen van landsdienaren (SZF) en on- en minvermogensden (SOZA) tot 18 jaar kunnen gebruik maken van het abonnementssysteem. De intermediairs kunnen ook gebruik maken van ons abonnementssysteem.
- Incidentele behandelingen voor particulieren zijn mogelijk op basis van een kostprijsberekening van de verrichting.
- De jeugdtandverzorger werkt zelfstandig met inachtneming van de grenzen zijn bekwaamheid en bevoegdheid (amendement Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen; september 2003).

Uitdagingen

1. Om de continuïteit van de Stichting te garanderen zal bij een terugtrekkende overheid naar betalende patiëntengroepen moeten worden uitgekeken. Degenen die raakvlakken hebben met onze doelgroep zijn in de eerste instantie de ouders, de leerkrachten en de gezondheidswerkers.
2. Indien de Stichting de operationele geldstromen grotendeels steeds aan haar personele uitgaven ($\pm 80\%$) moet besteden is het niet te verwachten dat er op termijn genoegzaam gelden kunnen worden gegenereerd voor duurzame productiemiddelen. De markt betaalt voor curatieve verrichtingen die niet zonder goede tandheelkundige apparatuur en eigentijds materiaal kunnen worden gedaan; het liefst in een prettige en hygiënisch ogende omgeving (gebouw).
Externe fondsen bestemd voor diepte investeringen zijn daarom noodzakelijk.
3. Het financieel beleid van de Overheid is niet altijd te voorspellen en noodzaakt tot een terughoudend investeringsprogram door het moeizaam inschatten van de liquiditeitspositie van de Stichting gedurende het boekjaar. Verder is de Stichting niet in staat op de vermogensmarkt te opereren vanwege een gebrek aan valide onderpanden.
4. Het ontbreekt in Suriname aan een gezonde financieringsstructuur voor tandheelkundige diensten. Als zorgverlener zou de Stichting haar diensten moeten kunnen aanbieden aan de zorgverzekeraars zonder dat daarbij de bijdrage van de Overheid m.b.t. de preventie, de

Opleiding en de schooltandverzorging in gedrang komt. De Stichting Jeugdtandverzorging voelt zich niet adequaat vertegenwoordigd in het zorgsegment.

5. Bij de schooltandverzorging heeft men vaak te maken met angstige kinderen die soms ook nog gehaald en gebracht moeten worden. Het volume aan diensten, de behandeltijden en de opbrengstverwachtingen zijn daarom moeilijk te voorspellen.
De gangbare efficiënte maatstaven behoren in de kindertandheelkunde flexibel te worden toegepast.
6. De bijdrage van de Overheid in de kosten.
De Overheid is niet bij machte de totale exploitatiebegroting te financieren.
De vraagstelling zal derhalve luiden: wat is de bijdrage van de Stichting Jeugdtandverzorging in de kosten?
Uitgaande van de voorgaande jaren kan verwacht worden dat de Stichting Jeugdtandverzorging in het boekjaar 2017 voor de tandheelkundige dienstverlening aan derden een bedrag van ongeveer SRD 3.000.000 kan genereren.
7. De urgentie van het kwaliteitsborgingsysteem bij het uitoefenen van het beroep dringt zich steeds meer op; zowel m.b.t. het garanderen van competenties bij de jeugdtandverzorgers als bij het niveau van de Opleiding (accreditatie Caricom).
Ook zal in studie gebracht moeten worden of de openstelling van de opleiding voor mensen met een andere nationaliteit dan de Surinaamse geen zinvolle optie is. Deels komt het de Stichting ten goede (ontvangen van deviezen door het innen van inschrijf- en lesgelden), deels worden wij als onderwijsinstelling ertoe gedwongen het onderwijsniveau op peil te houden (accreditatie). Daarboven kunnen wij ook, als er een overschot aan Surinaamse jeugdtandverzorgers dreigt te ontstaan, de opleiding continueren.

Jaarplan 2017

De opleiding tot Jeugdtandverzorgster

In oktober 2016 zal de opleiding voor Jeugdtandverzorging van start gaan. Het curriculum is aangepast en is er een jaar aan de opleidingsduur toegevoegd.

In het boekjaar 2017 zal de vierjarige opleiding voor Jeugdtandverzorging geaccrediteerd worden volgens de standaarden van het Nationaal Accreditatie Bureau in Suriname (NOVA). Er zullen nog meer hoger opgeleiden bij de opleiding worden geplaatst, omdat bij het accrediteren dat één van de vereisten is van de NOVA. In dit kader zal er een institutionele samenwerking aangegaan worden met de Hoge School Arnhem en Nijmegen (HAN), die jaarlijks haar studenten stuurt voor stage. In deze samenwerking zijn de voltijdse docenten van de opleiding ook in het uitwisselingsprogramma met de HAN opgenomen.

De voorbereidingen worden gedaan voor het vervolgtraject van de opleiding, het tweede jaar nl. fase I.

De kwaliteitszorg binnen het onderwijs verdient specifieke aandacht, waarbij een kwaliteits-unit voor de opleiding opgezet wordt voor evaluaties van het curriculum, processen en procedures, richtlijnen, beoordelingssystemen.

Het Personeelsbeleid

Conform het operationeel plan dat i.s.m. het bureau Tjong A Hung Consultancy is opgesteld, heeft er in het jaar 2009 al een omslag naar een meer commerciële cultuur plaatsgevonden. Het is nu zaak dat er gewerkt wordt aan het Personeelsreglement c.q. de C.A.O zodat er een nieuwe uitgave beschikbaar is. Er zal getracht worden een nog verder te ontwikkelen Huishoudelijk Reglement voor de Stichting dit jaar in werking te laten treden.

Constante aanpassing van ons geautomatiseerd personeelsprogramma " Paytime" draagt bij aan een goed beeld van onze personeelsdossiers.

In het kader van "Quality Assurance" zal het accent bij de stoelassistenten komen te vallen op het toepassen van standaard protocollen.

Bij de jeugd tandverzorgers blijft het speerpunt van de nascholing liggen bij de vakken Preventie, Esthetische Tandheelkunde en Diagnostiek.

Voor het hele personeel zullen programma's worden uitgevoerd ter verhoging van de motivatie en voor een marktgerichte attitude verandering.

Preventie

Parodontale aandoeningen en cariës zijn in de eerste plaats gedragsziekten veroorzaakt door een weinig doordacht voedingspatroon en een slechte mondhygiëne.

De policy van de Stichting blijft erop gericht om op basis van een zorgbenadering bij de jeugd en niet op grond van curatieve verrichtingen de problematiek te lijf te gaan.

De klassikale programma's op de 200 scholen worden per regio gecoördineerd en middels voorlichtingsmateriaal ondersteund door de afdeling TGVO.

De mondspoelprogramma's met fluoride op de 200 basisscholen zullen worden gecontinueerd.

Bij de bestrijding van zuigflescariës bij kinderen van 1 – 4 jaar zijn ± 155 instellingen w.o. 110 crèches en 45 consultatie bureaus betrokken.

Ter ondersteuning van de preventie van zuigflescariës is een aantal voorlichtings-spotjes/radioprogramma's geprojecteerd.

Er bestaat een poetsprogramma voor de eerste klassen van een aantal basisscholen en een scalant programma (dichtlakken van de groeven op een kies) voor 7/8 jarigen.

Op projectbasis zal een preventiepakket worden uitgevoerd in Brokopondo tot het Stuwmeer en langs de Coppename rivier.

Investeringsen

De Stichting bestaat dit jaar 35 jaar. Dit brengt met zich mee dat ook vele investeringen in het apparaat van de Stichting 35 jaar geleden zijn gedaan. De komende periode zal zeker aandacht gegeven worden aan het plegen van vervangingsinvesteringen. Het tandheelkundige apparaat uit het veld zal geëvalueerd worden.

In de vorm van Missies zijn de afgelopen periode scholen te Brokopondo en langs de Coppename rivier voorzien van tandheelkundige zorg. In samenwerking met de Medische Zending zullen we ook dit jaar weer Missies uitvoeren. Investeringsen in dit kader zullen deels uit eigen middelen worden gefinancierd.

Ook zullen wij een haalbaarheid studie starten voor het opzetten van een kliniek te Marowijne. Gekeken zal worden naar mogelijkheden in Moengo.

Voor het vergroten van actieradius van de schooltandverzorging is de aanschaf nodig van twee transportvoertuigen die de mobiele tandheelkundige units, de bemanning en het nodig materieel snel en veilig kunnen verplaatsen.

ACTIVITEITENPLAN 2017

<i>Activiteit</i>	<i>Uitvoering</i>	<i>Bedrag</i>
1. Reguliere tandheelkundige behandeling - Het terugbrengen van het DMF-T getal (graadmeter voor de mondgezondheid): D=demolished; M=Missing; F=gevuld. Was rond 2005 voor 12-jarigen 2.7 Voor 2017 streven we naar 1.7 (12-jarigen) - Het verbeteren van de attitude bij de jeugd en het aanleren van vaardigheden m.b.t. de mondhygiëne en de voeding op micro-niveau - Sanering van de gebitten van abonnees e.a. met eenvoudige middelen	1.1 Reguliere tandheelkundige behandeling bij $\pm$ 30.000 kinderen aan de stoel o.a. vullingen extracties mondhygiëne etc. à SRD 400 p/kind 1.2 Incidentele behandeling van Volwassenen 1.3 Reguliere behandeling van "organisaties" en personen volgens overeenkomst	SRD 12.000.000
2. Preventie/educatie - Het komen tot een positieve gedragsverandering bij de jeugd en de intermediairen t.a.v. de gezondheid en betekenis van het gebit (meso-micro niveau)	2.1 Klassikale voorlichting op 130 scholen. 38000 leerlingen 2.2 TV promo 16 uitzendingen van 30 minuten 2.3 Posters + folders 2.4 Beurzen 2.5 Nationale Poetsdag	413.000
3. Fluoride mondspoelprogramma - Primaire preventie d.m.v. het wekelijks spoelen met een bepaalde concentraat fluoridevloeistof bij 20.000 kinderen, ter versterking van het glazuur	3.1 Spoelbekers 3.2 FL concentraat 3.3 Toestemmingsformulieren 3.4 FL bekercs/zakjes/flessen/cyl. 70 scholen gedurende 40 weken	362.000
4. Zuigflescaries bij kinderen - Voorlichting en maatregelen ter voorkoming dat door ondoordacht gebruik van de papfles de voortanden van het melkgebit bij kinderen van 1-4 jaar volledig wordt vernield (20-30% van die populatie)	4.1 100 creches en 48 consultatiebureau's 4.2 Voorl. spotjes en radio progr. 4.3 Peuter tandpasta en tanden-borstel 4.4 Poster + controle kaarten	365.000
5. Sealant programma 6/7-jarigen	5.1 130 scholen $\pm$ 6800 leerlingen 5.2 sereenen 5.3 dichtlakken van fissuren	130.000
6.a Preventie project Brokopondo b. Preventie caries bij gehandicapten c. Landelijk onderzoek DMF-T bij 4-jarigen	6.1 20 scholen 6.2 Tot het stuwmeer en de Coppenerivier ($\pm$ 7 scholen) - Voorlichting en poetsen - Fluoride spoelprogramma - Gebitscontrole en sealant - Pijnbestrijding	243.000
<i>Activiteit</i>	<i>Uitvoering</i>	<i>Bedrag</i>

7. Opleiding JTV Via een reguliere 3-jarige opleiding worden tandheelkundige krachten opgeleid door middel van het bijbrengen van cognitieve, sociale en manuele vaardigheden ter begeleiding en corrigeren van de mondgezondheid	7.1 14 studenten opleiden 7.2 Vaste en part-time docenten 7.3 Materiaal, literatuur 7.4 Accreditering kaders 7.5 Curriculum ontwikkeling 7.6 Computergestuurd onderwijs 7.7 Kwaliteitsinstrumentarium 7.8 Onderwijsprojecten stagiaires	1.170.000
8. - Opzetten kwaliteitszorgsysteem - Voorbereidingen opleiding tot bachelor niveau	8.1 aantrekken v/e deskundige 8.2 curriculum bijstellen 8.3 berekening studiepunten 8.4 opmaken van modules 8.5 examenreglement bijstellen 8.6 vergadering clustervakken 8.7 trainingen docenten en stage- begeleiders 8.8 bachelor status	100.000
9. Na- en bijscholing Passend in een kwaliteitsborgingssysteem om de uiteindelijk verleende tandheelkundige zorg van zowel het primair (intake, indicatie, behandeling, nazorg) als het secundair proces (personeel en organisatie) te verbeteren	9.1 6 dagen/jaar vakinhoudelijk ± 90 dagen 9.2 2 dagen/jaar bedrijfsmatig ± 140 personen 9.3 Docenten/materiaal 9.4 Specifieke trainingen personeel 9.5 Uitwisseling en upgradings relaties met professionele instituten buitenland	100.000
10. Decentralisatie De organisatie van de zorgverlening bij semi professionals is het best gebaad bij overzichtelijke en controleerbare eenheden. Het beleid van verzelfstandiging dient zich intern voort te zetten waardoor: een plattere organisatie, meer dankkracht en eigen verantwoordelijkheid	- 10.1 7x regio's 10.2 12 x regio vergaderingen 10.3 12x instructie bijeenkomsten 10.4 6x plenaire vergaderingen afdeling Velddienst 10.5 Materiaal 10.6 Management info systeem 10.7 Kernindicatoren 10.8 Functionerings- en Beoordelingsgesprekken	50.000
11. Investerings In de curatieve tandheelk. is er een ondoelbaarheid van duurzame productiemiddelen en diensten. Verder moet zoveel als mogelijk op de vraagzijde worden ingespeeld: toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit	11.1 Uitbreiding klinieken 100.000 11.2 Renovatie klinieken 100.000 11.3 2x aankoop busjes 110.000 11.4 1x aankoop pick-up 83.000 11.5 3x pat.stoelen + unit 120.000 11.6 Bouw meditheek 100.000 11.7 Aanschaf dig. app. 50.000 11.8 Aanschaf laptops t.b.v. de dienstverl. 252.000	915.000
Totaal SRD 15.848.000		

Toelichting:

- De kosten van de activiteiten zijn integraal berekend middels een toeslagcalculatie zijnde de indirecte kosten c.q. de secundaire activiteiten (onderhoud, werkvoorbereiding, administratie etc.)
- De uitwerking van het activiteitenplan is vastgelegd in bijlagen (te verkrijgen bij de afdeling Financiële Zaken van de Stichting JTV).
- De gewenste Overheidsbijdrage voor het begrotingsjaar # SRD 12,9 miljoen. Gelet op de doelstelling van de Stichting JTV waarbij geen winst wordt beoogd, is de bijdrage van de Stichting aan de Overheid nihil.

De opbrengsten voor het jaar 2017 kunnen worden geraamd op ± SRD 3.0 miljoen.

OPLEIDING JTV STUDENTEN

Begroting 2017

A. Personeelskosten afd. Onderwijs

salarissen + emolumenten per maand		
maart (2016)	45.400 x 1.10	49.940
op jaarbasis	12 x 49.940	599.280
vakantie toelage	1 x 49.940	49.940
gratificatie	1/2 x 49.940	24.970
kledinggeld	11 x 2.150	<u>23.650</u>
	Subtotaal	697.840
Verhoging ± 10% voor 2017		<u>69.784</u>
	Totaal	<u>767.624</u>
		=====

B. Studiekosten/benodigdheden

uniform	}	
dictaten		
literatuur		
audio-visuele onderwijsmiddelen e.d.		
computers + uitbreiding internet		
onderwijsprojecten stagiaires		125.000

C. Docenten

De raming hiervan kan gesteld worden op	±	75.000
---	---	--------

D. Verbruik voorraden Het verbruik voor het jaar 2017 kan geraamd worden op

50.000

E. Overige kosten

Betreft: Directievoering, dienstverlenende afdelingen, Technische Dienst, transport e.a.	} toeslag indirecte kosten 15% A t/m D	
		<u>152.644</u>

Totale kosten A t/m E	1.170.268
Afgerond	<u>1.170.000</u>

AFDELING T.G.V.O.

PREVENTIE/EDUCATIE

Fluoride Mondspoelproject

A. Personeelskosten

Salarissen: 3p (12 x 6.963) =	83.556
overige emolumenten 10%	<u>8.356</u>
	91.912
vakantie toelagen (3 personen)	<u>6.963</u>

gratificatie 3 personen $\frac{1}{2}$ x 6963		3.482
kledinggeld 3 x 2.150		<u>6.450</u>
	Subtotaal	108.807
verhoging 10% voor 2017		<u>10.881</u>
	Totaal	<u>119.688</u>
		=====
Toeslag indirecte kosten	15% ±	17.953

B. Materiaal

spoelbakers 70 scholen / 40 weken	}	
fluoride concentraat, bakers, zakjes, flessen etc.		225.000
toestemmingsformulieren (50.000)		===== uitgaven
w.o. vervoerskosten		
	Totaal	<u>362.641</u>
		=====

Voorlichting & EducatieA. Personneelskosten

salarissen 3p (12 x 13.695)		164.340
overige emolumenten 10%		<u>16.434</u>
		180.774
vakantietolagen (3 personen)		13.695
gratificatie 3 personen $\frac{1}{2}$ x 13.695		6.848
kledinggeld 3 x 2.150		<u>6.450</u>
	Subtotaal	207.767
verhoging 10% voor 2017		<u>20.777</u>
	Totaal	<u>228.544</u>
		=====
Toeslag indirecte kosten	15% ±	34.282

B. Materiaal

Drukwerk (posters en folders)	}	
uitzendkosten voorl. spotjes		150.000
voorlichtingskosten w.o. vervoerskosten		=====
klassikale voorlichting 130 scholen		
T.V. quiz 16 uitzendingen van 30 minuten		
	Totaal	412.826
Preventie van zuigflescarriës bij peuters		

A. Personneelskosten

salarissen 2p (12 x 4.543)		54.516
overige emolumenten 10%		<u>5.452</u>
		59.968
vakantietolagen (2 personen)		4.543
gratificatie 2 personen $\frac{1}{2}$ x 4.543		<u>2.272</u>

kledingtoelagen 2 x 2.150

Subtotaal

4.300

71.083

Verhoging ± 10% voor 2017

Totaal

7.108

78.191

Toeslag indirecte kosten

15% ±

11.729**B. Materiaal**

Peuter tandpasta

Peuter tandenborstels

Voorlichtingsspotjes en radioprogramma's

Brochures en overige uitgaven

100 crèches en 48 consultatiebureaus

Totaal

275.000

364.920**Sealantprogramma 6/7 jarigen**

130 scholen ± 6800 leerlingen

130.000

Tandenborstels/spiegels/caps

Posters/folders

Sealant portable units/sealant

Preventieproject Brokopondo (20 scholen)**a. Tot het stuwmeer en de Copenamerivier (± 7 scholen)**

- voorlichting + poetsen
- fluoride spoelprogramma
- gebitscontrole + sealant
- pijnbestrijding
- preventie programma

200.000

b. Preventie van cariës bij gehandicapten

- preventie programma
- pijnbestrijding

18.000

c. Landelijk DMF-T onderzoek bij 4-jarigen

25.000

RESUME

Fluoride mondspoelproject

362.643

Voorlichting en educatie

412.826

Preventie zuigflescariës

364.920

Sealantprogramma 7/8 jarigen

130.000

Preventieproject Brokopondo, gehandicapten en DMF-T onderzoek

243.000**Generaal totaal**1.513.389

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op SRD 11.000.000,-

5. Stichting 's Landshospitaal

Toelichting op exploitatiebegroting 2017

Opbrengsten

Opbrengsten klinische dienstverlening

De opbrengsten van 's Lands Hospitaal zijn verdeeld in de categorieën: klinisch, poliklinisch en overige opbrengsten.

De klinische opbrengsten zijn de grootste opbrengsten post van het ziekenhuis. Bij de klinische dienstverlening wordt de patiënt ter verpleging opgenomen in het ziekenhuis.

Het ziekenhuis onderscheidt 5 categorieën patiënten, te weten:

Patiënten met een SZF (Staatziekenfonds)-kaart

Patiënten die houder zijn van een on- en minvermogen kaart

BAZO-patiënten

Bedrijfspatiënten

Eigen Rekening patiënten.

De grootste groep patiënten die verpleegd worden in 's Lands Hospitaal, zijn de patiënten die over een SZF- en een BAZO-kaart beschikken.

Het Staatsziekenfonds staat garant voor de betaling van de kosten voor deze patiënten.

Opbrengsten poliklinische dienstverlening

Deze opbrengsten worden verkregen door dienstverlening aan patiënten die niet voor verpleging in het ziekenhuis worden opgenomen.

Overige opbrengsten

Tot de overige opbrengsten worden gerekend opbrengsten uit dienstverlening die niet onder de noemer klinische of poliklinische dienstverlening geplaatst kunnen worden.

*De opbrengsten zijn aangepast met 5%. Dit percentage is gebaseerd op ervaringscijfers van de afgelopen boekjaren.

Kosten

**Stichting Algemeen Bureau voor de Statistiek geeft in haar uitgave "Consumentenprijsindexcijfers en inflatie over het jaar 2015/2016" aan dat het jaarinflatiecijfer juni 2015/juni 2016 vastgesteld is op 63,8%. Bij het vaststellen van de begrote kosten voor 2017 is uitgegaan van het inflatiecijfer van 63,8%.

***Voor de personeelskosten is een percentage van 20% gehanteerd, omdat het niet verwachtbaar is dat de lonen aangepast zullen worden met 63,8%.

Opmerking:

Bij de samenstelling van de begroting 2017 zijn de gerealiseerde cijfer over 2015 geëxtrapoleerd.

De bijdrage van de overheid aan deze stichting is gesteld op nihil.

6. Stichting Medische Zending

De Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname, kortweg de Medische Zending, is opgericht bij notariële akte op 22 mei 2001. De Stichting is opgericht om het medisch werk, met name in het binnenland van Suriname, dat voorheen was opgedragen aan:

- De Stichting Medische Zending der Evangelische Broedergemeente in Suriname (Medizebs);
 - De Pater Ahlbrinck Stichting (PAS);
 - De Stichting Medische Zending voor Suriname (MZS)
- van betrokkenen over te nemen. Als zodanig kan de Stichting aangemerkt worden als rechtsoptvolger van de genoemde organisaties. De Stichting is noch stataal, noch parastataal, maar wordt vanwege de rechtsoptvolging gefinancierd door de overheid.

Doel

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 Primary Health Care principes, één en ander gedreven door het motief het Evangelie uit te dragen in woord en daad.

De Stichting tracht dit doel onder meer te bereiken door:

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

Missie

Gedreven door christelijke beginselen streven wij naar het aanbieden van optimaal toegankelijke kwaliteitsgezondheidszorg en werken continu aan het verder ontwikkelen van toeleverings- en communicatiesystemen in de basisgezondheidszorg voor de bewoners van de rurale gebieden.

Werkwijze

Het geïntegreerd Primary Health Care model, volgens welke de Medische Zending werkt, is een op gezondheidsontwikkeling gericht model dat gezondheidsbevorderende en intersectorale acties voor de determinanten van gezondheid integreert met ziekte behandeling, zorg en rehabilitatiediensten. Dit model biedt dus samengestelde diensten aan die behalve genezing en zorg ook verbetering van gezondheid moeten bewerkstelligen.

Het Medische Zending 's dienstenpakket dat hieruit voortvloeit wordt op elk van de 56 gezondheidscentra en poliklinieken aangeboden door een gezondheidsteam, waarvan de Gezondheidszorg assistent (de GZA) het eerste aanspreekpunt is, en verder bestaat uit artsen en andere gezondheids- en ondersteunende werkers, die al dan niet permanent op de locatie aanwezig zijn, maar in nauw contact met elkaar de gezondheidsbevorderende-, curatieve- en rehabilitatie diensten 1x 24 uur verstrekken.

Begroting 2017					
Belidsdoelen		Maatregelen		Kosten in SRD	Aansluiting MOP
1.1.1	De vaccinatiedekking van de kinderen tussen 0 - 5 jaar is minimaal	1.1.1.1	De vaccinatiedekking van Pentavalent 3 is minimaal 80%	711.534	Sociale sector

1.1.2.	Moeder- en kindzorg is gestandaardiseerd en kwalitatief verbeterd binnen het MZ werkgebied: Alle poliklinieken passen het IMPAC en IMCI protocol correct toe	1.1.1.2	De vaccinatiedekking van MMR en Gele koorts is minimaal 80%	711.534	Sociale sector
		1.1.2.1	80 % poliklinieken bieden screening op borst en baarmoederhalskanker	711.534	Sociale sector
1.1.3.	60% van de schoolkinderen in het basisonderwijs zijn volgens het schoolgezondheidsprogramma protocol gescreend in het MZ - verzorgingsgebied	1.1.3.1	40% van de schoolkinderen in het basisonderwijs zijn volgens het schoolgezondheids-programma protocol gescreend	711.534	Sociale sector
1.2.1.	De barrières die de doelgroep ervaart bij de toegang tot het basispakket zijn met 50% afgenomen; 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	1.2.1.1	Jaarlijks worden er per regio minimaal 2 specialistische missies gecoördineerd	782.688	Sociale sector
		1.2.1.2	70% van de verwezen patiënten voor diagnostiek en/of behandeling door de specialist heeft zich binnen zes (6) weken aangemeld bij de Medische Kamer of de specialist.	782.688	Sociale sector
1.2.2.	Het MZ basispakket is vanuit alle poliklinieken aangeboden.	1.2.2.1	Alle poliklinieken zijn te allen tijde voorzien van 80% van de medicamenten op de EDL-lijst	4.696.127	Sociale sector
		1.2.2.2	Alle poliklinieken zijn uitgerust met tenminste 90% van de gebruiksartikelen van de standaard lijst	4.696.127	Sociale sector
		1.2.2.3	Alle poliklinieken voeren op 50% van de scholen in het verzorgingsgebied het preventieve gebitsverzorgings-programma uitgevoerd.	3.130.751	Sociale sector
		1.2.2.4	Op 50% van de poliklinieken wordt het MZ Mental Health/Rehabilitatie Plan gewerkt.	782.688	Sociale sector
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	1.2.3.1	Adolescent vriendelijk beleid, wordt in minimaal 2 regio's volgens IMAN toegepast	782.688	Sociale sector
1.3.1	Een IPHC geïntegreerd model van gezondheidsbevordering welke bestaat uit een afdelings en uitvoeringcomponent, is in werking.	1.3.1.1	Er is minimaal 1 implementatienota ter versterking van de integratie van gezondheidsbevordering in het PHC model ontwikkeld door de health promotion committee	56.923	Sociale sector
		1.3.1.2	Een voorstel is ontwikkeld m.b.t. het traject van gemeenschapsparticipatie en ter goedkeuring aangeboden aan het IPHC overleg	56.923	Sociale sector

Beleidsdoelen		Maatregelen		Kosten in SRD	Aansluiting MOP
1.3.1	Een IPHC geïntegreerd model van gezondheidsbevordering welke bestaat uit een afdelings en uitvoeringcomponent, is in werking.	1.3.1.3	Van tenminste 5 determinantenonderzoeken wordt er een plan van aanpak opgesteld welke als basis moet dienen bij de interventies	170.768	Sociale sector

1.3.2.	Binnen elke regio is er een toename van 50 % in de populatie ouder dan 20 jaar die bekend is met hun BMI, bloeddruk, bloedsuiker en HB.	1.3.2.1	Binnen elke regio is 20 % van de populatie ouder dan 20 jaar bekend met hun BMI, bloeddruk, bloedsuiker en HB.	2.561.524	Sociale sector
1.4.1	een MZ chronische zorgmodule is ontwikkeld en volledig geïmplementeerd in het MZ verzorgingsgebied	1.4.1.1	De MZ chronisch zorgmodule wordt vanuit alle hoofdpoliklinieken conform protocol toegepast	2.134.603	Sociale sector
		1.4.1.2	Op 50% van MZ poliklinieken worden cliënten met risico's op hart en vaatziekten begeleid volgens de uitgangspunten van het programma Gezonde Leefstijl.	2.846.138	Sociale sector
		1.4.1.3	Bij tenminste 90 % van de geregistreerde populatie zijn de risicofactoren voor hart- en vaatziekten direct zichtbaar op de patiëntendossiers	2.134.603	Sociale sector
2.1.1.	Zorgvernieuwing met een optimale benutting van beschikbare / verzamelde data is gerealiseerd.	2.1.1.1	Minimaal eenmaal per kwartaal is door Meso op basis van (geanalyseerde) data schriftelijk beleidsadvies verstrekt	1.294.993	Sociale sector
		2.1.1.2	Halfjaarlijkse evaluatie van innovatie in het zorgaanbod is door datamining gerealiseerd	1.294.993	Sociale sector
		2.1.1.3	Door upgrade ICT toepassingen is in minimaal 50% van de klinieken telehealth standaard in de aanpak opgenomen	369.998	Sociale sector
2.1.2	MZ is een toonaangevend IPHC kenniscentrum en staat model voor de gezondheidszorg in rurale gebieden	2.1.2.1	Minimaal 1 x per jaar is een wetenschappelijk artikel rondom het MZ IPHC gepubliceerd door MZ (kenniskring)	184.999	Sociale sector
		2.1.2.2	Voor ontwikkeling tot kenniscentrum zijn minimaal twee nieuwe partnerschapsovereenkomsten afgesloten	184.999	Sociale sector
		2.1.2.3	Voor management en staf is middels toegang tot PI tools de drempel tot verdere IPHC kennisontwikkeling verlaagd	369.998	Sociale sector
2.2.1	2.2.1. Kwaliteitscontroles binnen de MZ zorgverlening zijn regelmatig uitgevoerd.	2.2.1.1	Minimaal halfjaarlijks is op elke polikliniek een toetsing gedaan van de kwaliteit van de zorg en de naleving van beschikbare protocollen	213.460	Sociale sector
		2.2.1.2	In alle ressorten wordt jaarlijks de tevredenheid van de patiënten over de ontvangen zorg, gemeten	213.460	Sociale sector

Beelidsdoelen		Maatregelen		Kosten in SRD	Aansluiting MOP
2.2.2	Proces en organisatiestructuur zijn optimaal afgestemd op de preventieve en curatieve zorgtaken.	2.2.2.1	Alle kernprocessen binnen de zorgverlening organisatie zijn eenduidig vastgelegd in polihandboeken het MZ-handboek	170.768	Sociale sector
		2.2.2.2	Alle medische protocollen zijn jaarlijks up-to-date	85.384	Sociale sector
		2.2.2.3	Minimaal eenmaal per kwartaal vindt op alle ressorten procesoverleg plaats	128.076	Sociale sector
		2.2.2.4	De organisatiestructuur wordt jaarlijks geëvalueerd (in functie v.d. communicatie, processen en vereiste focusgebieden)	42.692	Sociale sector
2.3.1	Alle medewerkers zijn bekend met het MZ beleid en de eigen rol daarbinnen.	2.3.1.1	De interne communicatie- en overlegstructuur geeft richtlijnen voor frequentie van werkoverleg en de vastlegging van werkafspraken ook op uitvoerend niveau	284.614	Sociale sector
2.3.2.	Taken op het gebied van bridging en linking gekoppeld aan proceseigenaren in werkgebieden zijn uitgevoerd	2.3.2.1	Minimaal halfjaarlijks is het management (RC/RA/SPH) in gesprek met het lokaal gezag en andere lokale stakeholders in relatie tot IPHC zorg	113.846	Sociale sector
		2.3.2.2	Driemaandelijks is per ressort gerapporteerd over economische activiteiten door anderen dan de bedfende doelgroepen	85.384	Sociale sector
		2.3.2.3	Op strategisch niveau wordt door het management minimaal driemaandelijks genetwerkt met de funders van MZ	85.384	Sociale sector
2.4.1	De MZ-infrastructuur voldoet aan de gangbare kwaliteitseisen	2.4.1.1	Onderhoudsschema's per locatie beschikbaar voor klein en groot onderhoud	85.384	Sociale sector
		2.4.1.2	Halfjaarlijkse controle van de staat van de faciliteiten in relatie tot de zorgtaken is uitgevoerd en gerapporteerd	142.307	Sociale sector
		2.4.1.3	Ervaren knelpunten rondom afvalverwerking, staat barakken en functioneren medische kamer zijn voor 75% opgelost	170.768	Sociale sector
		2.4.1.4	Jaarlijks wordt in een enquête bij minimaal 50% van de locaties aan doelgroepen gevraagd een score toe te kennen voor de kwaliteit van de voorzieningen	170.768	Sociale sector

Beleidsdoelen		Maatregelen		Kosten in SRD	Aansluiting MOP
3.1.1	alle HR instrumenten o.a. het functionerings-, beoordelings en beloningsbeleid zijn op elkaar afgestemd en faciliterend aan de organisatiedoelstellingen	3.1.1.1	Functionerings- en beoordelingsbeleid MZ is per ultimo 2016 aangepast	151.794	Sociale sector
		3.1.1.2	Beloningsstructuur is afgestemd op de ambitie van de organisatie	75.897	Sociale sector
		3.1.1.3	Alle functie beschrijvingen en competentieprofielen zijn geüpdatet door de verantwoordelijke leidinggevende en goedgekeurd door HR en directie	151.794	Sociale sector
3.2.1	Curriculum interne opleidingen is afgestemd op de strategie van de organisatie en de eisen van de omgeving	3.2.1.1	De herziening van het Curriculum GZA opleiding en het Opleidingsreglement is voltooid en wordt uitgevoerd	113.846	Sociale sector
		3.2.1.2	Het % GZA's dat de anamnese en het lichamelijk onderzoek in de praktijksituatie correct verricht is met 25% toegenomen	273.229	Sociale sector
		3.2.1.3	Het proces ter nationale accreditatie van de MZ opleidingen is voltooid	11.385	Sociale sector
		3.2.1.4	50% van het bijscholingsprogramma 2016-2017 is afgewerkt	569.228	Sociale sector
		3.2.1.5	20% van de GZA's verdeeld over de 5 regio's hebben kennis en vaardigheden ontwikkeld in onderzoek en het systematisch ontwikkelen van gezondheidsactiviteiten	56.923	Sociale sector
		3.2.1.6	80% van de 4 ^e -jaars GZA's behaald het GZA-diploma	113.846	Sociale sector
3.3.1	Motivatie, morals en attitude; 3.3.1. Motivatie e.a. van medewerkers zijn zichtbaar verbeterd	3.3.1.1	Over het beleid en de doelstellingen is minimaal halfjaarlijks overleg met alle afdelingen met betrekking tot voortgang en mogelijke aanpassingen	37.949	Sociale sector
		3.3.1.2	Minimaal jaarlijks is een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder (een steekproef) van het personeelsbestand	56.923	Sociale sector
		3.3.1.3	Alle leidinggevers hebben in hun afdelings jaarplan per kwartaal aangegeven op welke wijze zij aandacht zullen besteden aan het optimaliseren van de motivatie, bij de medewerkers en doen daar per kwartaal verslag over.	113.846	Sociale sector
		3.3.1.4	50 % van de medewerkers werkt conform MZ handboek	56.923	Sociale sector

		3.3.1.5	De vereiste en vastgelegde competenties bij de leidinggevendens zijn voor 95 % ontwikkeld	75.897	Sociale sector
		3.3.1.6	Inzet en bijbehorende gedrag is opgenomen in de nieuwe beloningsstructuur	18.974	Sociale sector
		3.3.1.7	100 % van de behoeftige medewerkers zijn verwezen voor sociaal medische begeleiding	18.974	Sociale sector
Beleidsdoelen		Maatregelen		Kosten in SRD	Aansluiting MOP
4.1.1	De afhankelijkheid van de overheidssubsidie is afgenomen; de inkomsten uit dienstverlening aan anderen dan de overheid zijn gestegen	4.1.1.1	Door het projectenbureau zijn minimaal drie projectvoorstellen ingediend	28.461	Sociale sector
		4.1.1.2	Een arts gecentreerde en op vraag gestuurde zorgverlening is op het Coördinatie centrum operationeel	512.305	Sociale sector
		4.1.1.3	De inkomsten vanuit de verzekeringsmaatschappijen zijn toegenomen met 50% (of de verhouding tussen de inkomsten vanuit de verzekeringsmaatschappijen (en overige inkomsten) en overheidsbijdrage is van 15 - 85% gegaan naar 25 -75%)	28.461	Sociale sector
4.2.1	De realisatiegraad van de investeringsbegroting toegenomen.	4.2.1.1	Realisatiegraad investeringsbegrotingen is 50%	1.195.378	Sociale sector
4.2.2	Aangescherpte afstemming van exploitatie uitgaven op totale ontvangsten is gerealiseerd	4.2.2.1	Totale exploitatiekosten zijn gelijk aan of lager dan totale ontvangsten (subsidies, verzekeringsinkomsten e.a.)	66.410	Sociale sector
		4.2.2.2	Totale personeelskosten zijn < 70% van MZ begroting	66.410	Sociale sector
Generaal Totaal				SRD 37.948.500	

Toelichting

Voor de periode 2016-2018 heeft de stg. Medische Zending PHCS een nieuw beleidsplan opgesteld getiteld: "Verankering en innovatie van MZ geïntegreerde Primary Health Care". Dit beleidsplan gaat uit van de thema's:

1. Veiligstellen gezondheid van de doelgroepen door verdere verankering van het IPHC-zorgmodel;
2. Kwaliteit van het zorgaanbod en innovatie IPHC;
3. Deskundig en gemotiveerd Human Capital;
4. Effectief en efficiënt beheer van fondsen.

Ons Surinaams zorgstelsel is gedurende de afgelopen beleidsperiode ingrijpend veranderd. Door de landelijke invoering van een basiszorgverzekering zijn de verhoudingen en financieringsmodellen binnen de zorg gewijzigd. Ook voor de Medische Zending (MZ) zijn de veranderingen niet ongemerkt gebleven. Een verslechterende macro-economische realiteit heeft nog meer druk op de organisatie gezet om vooral het financieel beheer te hervormen. Een rationele vergoeding voor geleverde diensten in de persoonlijke gezondheidszorg die geboden wordt komt langzaam op gang via verzekeringsmaatschappijen, maar met de economische crisis blijft vergoeding voor geleverde publieke gezondheidszorg, welke de verantwoordelijkheid is van de overheid, een probleem. Zo is de goedgekeurde begroting voor 2016 tegen het einde van het jaar met ruim 25% ingekort en moesten bezuinigingen worden doorgevoerd in het beleid, die ongetwijfeld een nadelig effect op de gezondheidszorg in het binnenland hebben gehad.

Binnen de 4 thema's van het beleid zijn er aandachtsgebieden vastgesteld waar binnen gezondheidsactiviteiten van de Medische Zending zich zullen concentreren.

Binnen het thema: "Veiligstellen gezondheid doelgroepen" zal volgens geïntegreerde Primary Health Care principes de Moeder- en kindzorg extra aandacht krijgen.

De vaccinatiedekking van de kinderen tussen 0 en 5 jaar moet in 2016 minimaal 80% bedragen en de Moeder- en kindzorg zal volgens het IMPAC en IMCI protocol gestandaardiseerd uitgevoerd worden. Schoolkinderen in het basisonderwijs in het binnenland zullen binnen het MZ-schoolgezondheidsprogramma gescreend worden. Binnen het MZ basispakket, dat vanuit alle poliklinieken aangeboden wordt, zal de toegankelijkheid van de zorg voor adolescenten met behulp van het IMAN protocol, aangepast aan het MZ-werkgebied, verbeterd worden. Barrières die de doelgroep ervaart bij de toegang tot het basispakket moeten met 50% zijn afgenomen. Een geïntegreerd PHC-model van gezondheidsbevordering is in werking en binnen elke regio is er een toename van 50 % in de populatie ouder dan 20 jaar, die bekend is met hun BMI, bloeddruk, bloedsuiker en HB. Momenteel wordt er een MZ chronische zorgmodule ontwikkeld welke volledig geïmplementeerd zal worden in het MZ verzorgingsgebied.

Zorgvernieuwing met een optimale benutting van door MZ verzamelde data zal binnen het thema "Kwaliteit van het zorgaanbod en innovatie IPHC" een belangrijk doel zijn. Hierbij zullen kwaliteitscontroles binnen de MZ zorgverlening regelmatig worden uitgevoerd en de proces- en organisatiestructuur optimaal zijn afgestemd op de preventieve en curatieve zorgtaken. MZ zal een toonaangevend IPHC kenniscentrum moeten zijn en staat model voor de gezondheidszorg in rurale gebieden.

Binnen het thema "Deskundig en gemotiveerd Human Capital" worden alle Human Resources instrumenten, o.a. het functionerings-, beoordelings- en beloningsbeleid, op elkaar afgestemd en faciliterend gemaakt aan de organisatiedoelstellingen. Het curriculum van interne opleidingen wordt afgestemd op de strategie van de organisatie en de eisen van de omgeving.

Het thema "Effectief en efficiënt beheer van fondsen" is vooral in deze precare financiële situatie belangrijk voor de Medische Zending. Groei van inkomsten is een beleidsdoel welke de afhankelijkheid van de overheidssubsidie moet verminderen. Hierbij moeten de inkomsten uit dienstverlening aan anderen dan de overheid groter worden.

De beleidsdoelen die voortvloeien uit deze 4 thema's, zoals aangegeven in de begroting, zullen in de nieuwe beleidsperiode middels de aangegeven maatregelen moeten worden bereikt. De maatregelen om de beleidsdoelen te bereiken vormen gezamenlijk het operationeel plan van de

Medische Zending voor 2017. De begroting is gebaseerd op de uitvoering van acties die kunnen leiden tot deze maatregelen.

In onderstaande tabel is weergegeven op welke manier de uitgaven verdeeld zijn per thema.

Thema's	% Budget
1. Veiligstellen gezondheid doelgroepen	75%
2. Effectiviteit van het IPHC zorgaanbod en innovatie IPHC	15%
3. Deskundig en gemotiveerd Human Capital	5%
4. Financieel beheer	5%

Hierbij ligt het zwaartepunt nog steeds op het veilig stellen van de gezondheid van de doelgroepen en in tweede instantie op de bevordering van de gezondheid binnen het Integrated Primary Health Care (IPHC) zorgaanbod.

De Medische Zending streeft ernaar kwaliteitszorg te bieden middels het door de organisatie vastgestelde basispakket van diensten, welke vanuit alle poliklinieken moet worden aangeboden.

Dit basispakket omvat momenteel spoedeisende hulp, moeder- en kindzorg, Family Planning, schoolgezondheidsprogramma, preventieve programma's zoals screeningsprogramma's (voor vroegtijdig opsporen van cervixcarcinoom en mammacarcinoom) en Healthy Lifestyle programma's, management van overdraagbare aandoeningen zoals TBC en malaria, STI/HIV/aids, "neglected diseases", en andere epidemie veroorzakende ziekten (diarree, luchtweginfectie), management van niet-overdraagbare aandoeningen (hypertensie, diabetes mellitus, CVA, astma en hartziekten), "mental health" en tandheelkunde zorg.

De begroting van 2017 vertoont een verhoging ten opzichte van de ingediende begroting van het jaar 2016 vanwege de volgende redenen:

1. De Medische Zending speelt een voortrekkersrol in de implementatie van geïntegreerde PHC in Suriname. Binnen dit beleid wordt vooral de nadruk gelegd op bewustwording van de gemeenschappen voor wat betreft gezonde levensstijlen. Training van de gezondheidswerkers en van de gemeenschappen, gericht op preventieve activiteiten en gemeenschapsparticipatie in de gezondheidsagenda is hierbij een belangrijk onderdeel. Ook het aantrekken van hoger kader voor implementatie van geïntegreerde PHC legt grotere druk op de personeelsuitgaven. Dit zal gecontinueerd moeten worden. Stopzetting hiervan zal onnodig leiden tot verhoging van de kosten voor gezondheid voor deze doelgroep;
2. Ondanks alle bezuinigingen komen we er niet onderuit om rekening te houden met een stijging van de kosten met circa 9,4% t.o.v. de ingediende begroting over het jaar 2016.

Vanwege de precaire monetaire situatie zijn er voor het boekjaar 2017 geen uitbreidingsinvesteringen opgenomen in de begroting en zal er net als in 2016 "overall" bezuinigd worden in het boekjaar 2017.

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 27.000.000,-**

7. Psychiatrisch Centrum Suriname

	BELEIDSBEGROTING PCS 2017	
	DOEL	
1	Verlenen van klinische zorg	40,280,000.00
2	Verlenen voor dagbehandelingen	2,200,000.00
3	Verlenen van Poliklinische Zorg	5,340,000.00
4	Sociaal Psychiatrisch Zorg	4,619,650.00
	(Ambulante behandelingen/ Nazorg)	
5	Verslavingszorg	4,228,000.00
6	EEG/Lab	30,000.00
7	Infrastructuur	15,615,600.00
8	Kwaliteitsverbetering personeel & versterking medische staf en medische registratie	1,095,000.00
9	Onderhoud van het nationaal ggz-systeem	1,810,000.00
	Totaal	75,218,250.00

Toelichting op beleidspunten beleidsbegroting PCS 2017

Sociaal Psychiatrische Zorg (Ambulante behandeling/Nazorg)

Indachtig het Nationaal Beleid Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), waarbij als een van de belangrijkste beleidsuitgangspunten geldt de decentralisatie van de zorg en het verschuiven van het accent van klinische zorg naar ambulante/extramurale zorg, is in 2006 de nieuwe Sociaal Psychiatrische Dienst PCS operationeel gemaakt. In het jaar 2017 wil het PCS met haar ambulante zorg in het kader van haar decentralisatiebeleid ook het district Sipaliwini aandoen. Daarnaast wil PCS in 2017 de ggz in het Westen van het land integreren met de eerstelijnszorg vanuit de RGD en MZ.

De belangrijkste taken c.q. activiteiten van deze dienst zijn:

Sociaal Psychiatrische Zorg: verpleegkundige begeleiding en begeleiding via maatschappelijk werkers;

Outreach: het begeleiden/ondersteunen van cliënten in hun eigen leefomgeving aan de hand van een opgestelde persoonlijke hulpverleningsplan, controle op medicatie inname of voorzien via de polikliniek of huisbezoek van benodigde medicatie en ondersteuning en begeleiding bij resocialisatie. Het opereren op wijkniveau met behulp van ACT teams zal in 2017 verder gestalte krijgen;

Straathoekwerk: bemoediging naar zorgmijders, therapie ontrouwe cliënten van PCS/BDT

Centrale Prikpoli: medische/verpleegkundige screening en het toedienen van depotmiddelen bij psychiatrische patiënten;

Crisisopvang: * hulpverlening op psychosociaal gebied;

* hulpverlening aan mensen in acute psychosociale nood (zelfmoord, huiselijk geweld, slachtoffers van seksueel geweld, acute levensbedreigende situaties zoals brand, roofoverval, rampen, etc);

* zorg dragen voor tijdelijke opvang (maximaal 48 uren) van personen in crisissituaties (zoals hierboven genoemd);

Acute psychiatrische dienstverlening: ophaal psychiatrische gedecompenseerde cliënten t.b.v. psychiatrische screening c.q. opname;

Posttraumatische Stress Syndroom behandelingen (PTSS): KEP behandelingen (Korte Eclectische Psychotherapie) voor slachtoffers met traumatische ervaringen/belevenissen;

Crisishulplijn: 1x24 uren telefonische hulpverlening.

Verslavingszorg

Begin 2010 heeft het PCS, indachtig het goedgekeurd nationaal beleid terzake de verslavingszorg met succes ook de Detoxificatiekliniek voor Vrouwen opgezet en in gebruik genomen c.q. geoperationaliseerd. De Detoxificatiekliniek voor Vrouwen is een integraal onderdeel van het nieuw plan van het PCS in het kader van de "Revitalisatie van Verslavingszorg".

De beleidsvoornemens voor de jaren 2014 en 2015 waren, om een geïntegreerd verslavingszorg bij het PCS uit te voeren. In dit verband is het vroegere BAD in 2014 omgebouwd tot een Polikliniek Verslavingszorg, een unit belast met ambulante behandeling van verslaafden, pre- en postcounseling en voorlichting /educatie m.b.t. de verslavingszorg. Deze kliniek werd eind mei 2014 inrichting, ook geoperationaliseerd. Het vroegere Bureau Alcohol en Drugs is inmiddels al geïntegreerd binnen de Polikliniek Verslavingszorg. Voorts zijn er in 2012/2013 behandelafdelingen ontwikkeld voor patiënten na de Detoxificatiekliniek (vervolgbehandelafdeling voor drugsverslaafden na detoxificatie). Het streven in 2017 is landelijk een groter bereik te doen realiseren.

Sociaal Psychiatrische Zorg

De dienstverlening in het kader van de Sociaal Psychiatrische Zorg, zal in 2017 zowel intramuraal als ambulant verder toenemen en gedeconcentreerd c.q. gedecentraliseerd worden uitgevoerd in Paramaribo (alle wijken en randstad) en in alle districten (in het oosten, westen en zuiden van het land). Daarnaast zal de sectie Crisis uitgebreid worden met de faciliteit Crisis Interventie Unit.

Infrastructuur

Vanwege de jarenlange achterstand in het onderhoud (bijkans 27 jaren) van de chronische afdelingen, zijn de fysiek-ruimtelijke omstandigheden van deze klinische afdelingen zeer zorgwekkend en beantwoorden niet aan de hedendaagse eisen qua hygiëne, behandelpatronen, zorgvraag, veiligheid, menswaardige omstandigheden. In de afgelopen zes jaren zijn reeds met succes een aantal renovatieprojecten en nieuwbouwprojecten uitgevoerd en afgerond, te weten: Renovatie Poliklinieken, Nieuwbouw Administratiegebouw, Renovatie

Garagegebouw/Kantoorruimte, Nieuwbouw Thriftshop/Cyberfaciliteit, Renovatie Onrustige Mannenafdeling Palocloe en Onrustige Vrouwenafdeling Kolibrie, Nieuwbouw Keuken, Nieuwbouw schuttingen/erfscheidingen fase 1 t/m 3, Renovatie en herinrichting vleugel Kinderpaviljoen tot Vrouwen Detoxificatiekliniek en herbekapping Mannen Detoxificatiekliniek, Nieuwbouw Technische Dienst, Renovatie Auditorium, Renovatie Bibliotheekgebouw, Renovatie Mannen- en Vrouwen Observatie, Herinrichting Parkeervakken vóór het PCS gebouw, verdere vernieuwing van de Erfscheiding (omrastering) fase 4, Renovatie van het BAD gebouw tot een Polikliniek Verslavingszorg, Renovatie en herinrichting chronische Mannenafdeling Spanmakandra tot een faciliteit met voorlopig 3 woonunits met 36 slaappleatsen (bedden) en Renovatie en herinrichting chronische Vrouwenafdeling Pasensie tot een faciliteit met 6 woonunits met 72 slaappleatsen (bedden) voor vrouwen.

Er zal in 2017 verder geïnvesteerd moeten in de renovatie en herinrichting van de **chronische psychiatrische zorgafdelingen**: de rustige mannenafdeling Spanmakandra, het Dagactiviteiten Centrum, opzet van een nieuwe Dag Behandelafdeling, ombouw van het Nachtsiel tot een aansturingsunit van de Verpleging t.b.v. nieuwe woonvoorzieningen na renovatie in de nieuwe gebouwen Spanmakandra en Pasensie en Renovatie Gebouw Wasserij/Linnenkamer/Magazijn.

Kwaliteitsverbetering personeel & versterking medische staf en medische registratie

In de afgelopen jaren is getracht om in het kader van de verbetering van de psychiatrische zorg, behandelprotocollen te ontwikkelen en standaardisatie van de behandelingen te bevorderen. Voor de nieuw opgezette onderdelen c.q. afdelingen te weten verslavingszorg, sociaal psychiatrische zorg en de dubbele diagnose, zal ook in 2017 dit proces vervolgd worden. Uit hoofde van de verpleegkundige inspectie en de ISO 9001:2015 certificering (nieuwe ISO standaard) van verschillende core business afdelingen en ondersteunende afdelingen vanuit KIWA, zal ook bij de verpleging de reeds bestaande protocollen worden aangescherpt en zal het integraal kwaliteitszorgbeleid verder worden versterkt.

Vervoerscapaciteit

Ter verhoging van mobiliteit van zorgverleners in het kader van de decentralisatie, moet er in 2017 geïnvesteerd worden in vervoerscapaciteit (11suzu DMAX Pick Up en 1 Psycholance speciaal in te richten voor de acute ophaaldienst SPD). De eerste twee voertuigen zijn in 2015 en 2016 niet aangeschaft vanwege financieringsproblemen.

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 24.678.000,-**

8. Stichting Regionale Gezondheidsdienst

Functionele begroting 2017

STICHTING REGIONALE GEZONDHEIDSDIENST

Doel	Maatregelen	SRD
1. Verbeteren en verhogen van de preventieve gezondheidszorg		

1.1 Verhogen vaccinatie dekking verbeteren prenatale zorg en operationalisering verloskundige unit		Moeder- en kindzorg (consultatiebureau):			
	•	personeelskosten			17.017.921
	•	opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers			62.072
	•	aanschaffingen (investeringen):			
	-	medische instrumentaria: weegschaal, otoscopen,			
	-	stethoscopen, meetlat, bloeddrukmeter			169.680
	-	inventaris voor cold chain: koelkasten, koelboxen,			
	-	thermometer,			
	-	inventaris voor verloskundige kamer: bedden,			28.295
	•	kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip			
		van drukwerk			90.000
	•	nutsvoorziening en overige huisvesting kosten			800.000
				Sub-totaal doel 1.1	18.167.968
1.2 Verbeteren van de kwaliteit van Schoolgezond- heidszorg		Schoolgezondheidszorg:			
	•	personeelskosten			2.431.132
	•	opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers			21.725
	•	aanschaffingen (investeringen):			
	-	medische instrumentaria: weegschaal, meetlat,			24.240
	-	bloeddrukmeter			
	•	kantoor artikelen met inbegrip van			
		drukwerk (oa. schoolkaarten)			25.000
	•	transportkosten (zie punt 3)			
				Sub-totaal doel 1.2	2.502.097

1.3 Verbeteren van de kwaliteit van voorlichting	Family planning:			
	• personeelskosten			2.431.132
	• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers			21.725
	• aanschaffingen (investeringen):			
	-	medische instrumentaria: weegschaal,		}
		meetlat, bloeddrukmeter		
				24.240
	• kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip			}
	• van drukwerk			
				25.000
	• transportkosten (zie punt 3)			
	• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten			90.000
	• bekendmakingskosten			1.090.179
	• overige kosten			328.916
			Sub-totaal doel 1.3	4.011.192
1.4 Integratie in de eerste lijn en reduceren van het aantal gevallen	SOA, HIV/AIDS:			
	• personeelskosten			1.215.566
	• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers			62.072
	• aanschaffingen (investeringen):			
	-	medische instrumentaria		12.120
	• kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip			}
	• van drukwerk			
				10.000
	• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten			50.000
			Sub-totaal doel 1.4	1.349.758
1.5 Verbeteren Diabetenzorg e.a.	Non communicable diseases, zoals hypertentie, DM enz.:			
	• personeelskosten			1.215.566
	• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers			86.901
	• aanschaffingen (investeringen):			
	-	medische instrumentaria		12.120

	• kantoor artikelen, met inbegrip van drukwerk			10.000
	• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten			50.000
			Sub-totaal doel 1.5	1.374.587
			Totaal doel 1	27.405.602

Functionele begroting 2017

STICHTING REGIONALE GEZONDHEIDSDIENST

Doel	Maatregelen			SRD
2. Verbeteren van de beschikbaarheid van de curatieve gezondheidszorg	• personeelskosten			25.775,326
	• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers			41.588
	• aanschaffingen (investeringen):			
	-	medische instrumentaria: stethoscopen, otoscopen,		
		bloeddrukmeter enz.		363.600
	-	laboratorium apparaten ter verhoging van het		
		aanbod en kwaliteit		454.500
	• medicijnen en verbruiks artikelen			9.810.299
	• verpakkings materialen			187.757
	laboratorium benodigheden (overige)			597.611
	• kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip			
	van drukwerk			200.000
	• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten			1.284.610
			Totaal doel 2	38.715.291
3. Verbeteren van de infrastructuur	• personeelskosten			2.033.265
	• aanschaffingen (investeringen):			
	-	ambulance + zuurstof		5.590

	-	renovatie gebouwen	3.112.462
	-	nieuwbouw (poli + dienstwoning)	13.048.000
	-	huishoudelijke artikelen	164.608
	-	totale wagenpark uitbreiding	352.154
	-	meubilair (kantoor, poli en dienstwoning)	32.551
	•	onderhoud & reparatie van inventaris & instrumenten	250.093
	•	reis-, transport- & vrachtverzekering	37.600
	•	reis-, transport- & vrachtkosten	188.000
	•	overige kosten	171.879
	•	exploitatie kosten vervoermiddelen	492.400
		Totaal doel 3	19.888.601
4. Verbeteren educatie programma	•	personeelskosten	1.239.233
	•	organiseren gezondheidsbeurs	1.121
		Totaal doel 4	1.240.354
5. Capaciteits verhoging human resources	•	opleiden van ZV'er en MBO'er	
	•	" " apoth.-assistenten	
	•	" " lab. Assistenten	
	•	" " schoolnurses	
	•	" " verloskundigen	1.063.292
	•	trainingen personeel (computer ea.)	
	•	trainen management team	
	•	seminars, workshop	
		Totaal doel 5	1.063.292
6. Verbeteren van de dataregistratie en implementatie management informatie system	•	personeelskosten	9.048.033
	•	aanschaffingen (investeringen):	
	-	Software	394.555
	-	Kantoor machines (airesco's)	17.794

	-	Telefooncentrales/telefoons/mobiels	157.822
	-	Servers & server-benodigdheden, etc.	197.278
	-	ADSL/Backups/Externe HDD	223.592
	• onderhoud computer ea.		150.000
		Totaal doel 6	10.189.074
		TOTAAL DOEL 1 T/M 6	98.502.214
Gegenereerde inkomsten	• Verkoop medicamenten		13.940.951
	• Laboratorium verrichtingen		1.600.019
	• Partussen		492.946
	• Overige poliklinische verrichtingen		821.969
	• Diverse opbrengsten		26.476.131
		TOTAAL OPBRENGSTEN	43.332.016
		TE KORT	55.170.198

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 27.000.000,-**.

9. Stichting StaatsZiekenFonds (S.Z.F.)

Bedragen x SRD 1.000

Doel	Maatregel	Kosten
1. Preventie en doen verzorgen van eerste lijns curatieve zorg door algemene artsen	1.1 Doen houden van spreekuur door algemene artsen. - Vijf ochtenden en drie middagen per week 141.925 x SRD 22,- x 12 maanden - Wachtvergoeding - huisartsenverrichtingen 1.2 Doen verlenen van eerste lijns zorg door de Medische Zending in het binnenland van Suriname 1550 x SRD 26,- x 12 maanden	37.468,20 310,00 500,00 483,60
2. Doen verzorgen van de tweede lijns zorg, klinisch en poliklinisch	2.1 Doen houden van poliklinische consulten door specialisten: - Kosten van consulten: 240000 x SRD 105,- - Kosten van verrichtingen 86000 x 4,97 x SRD 45,- 2.2 Doen opnemen en verplegen van verzekerden in ziekenhuizen. 2.3 Doen verrichten van bijzondere medische ingrepen 60 x SRD 90,000 2.4 Doen verrichten van nierdialyses. 25.000 x SRD 550,-	25.200,00 19.233,90 101.615,44 5.400,00 13.750,00
3. Doen bevorderen van het genezingsproces	3.1 Doen verstrekken van medicamenten op recept. 1.970.000 x SRD 12,- en receptregelverg. van srd 3,-	29.550,00
4. Doen vaststellen van de diagnose	4.1 Doen maken van röntgen foto's incl. scans 80.000 x SRD 175,- 4.2 Doen verrichten van laboratorium testen 1.480.900 x SRD 17,50	14.000,00 25.915,75
5. Verruiming van het diensten pakket	5.1 Aanbieden en doen uitvoeren van meerpakketten - hogere klasse ligging - tandheelkundige voorzieningen vrijwillige verzekerden - tandheelkundige voorzieningen verplicht verzekerden 5.2 Gedeeltelijke restitutie van gemaakte kosten - monturen en brilglazen - fysiotherapie en ergotherapie - specialistische zorg - huisartsen - medicamenten - laboratorium - bijbetalingen kosten ziekenhuizen - bloedproducten - bevallingskosten en nazorg vroedvrouw - thuiszorg en overig 5.3 Doen bieden van bijzondere verzorgingspakketten - subclavia & femorales katheters en compensatie van Incidenteel hoge medische kosten (uitzonderingsgevallen)	2.720,85 12.000,00 14.256,13

Doel	Mantregel	Kosten
	- hartoperaties - missies kindercardiochirurgie - Stichting Lobi - het urologisch centrum (niersteenvergruizer) - diabetes poli – St Vincentius Ziekenhuis - kraamkliniek 's Lands Hospitaal - urologisch praktijk - vervoer per ambulance te land - orthopedische hulpmiddelen - lensimplantatie pakketten - antivirale therapie	
6. Beheerssen van de totale operators van het SZF	6.1 Bemensing, huisvesting, toezicht en controle	33.500,00
	Totale kosten	335.903,87

De bijdrage van de overheid is gesteld op nihil.

10. Stichting Dr. L.Mungra Streekziekenhuis Nickerie

Doel van het LMSZN:

Ingevolge de statuten staat het LMSZN ingeschreven in het stichtingsregister onder het nummer 793 d.d. 05 november 1991. Het doel is als volgt:

Een algemeen ziekenhuis te beheren en te exploiteren dat voornamelijk de secundaire medische zorg verleent aan de daarvoor in aanmerking met andere ziekenhuizen en /of gezondheidsdiensten. Zij tracht dit doel te bereiken door:

- a) Het beheren en exploiteren van een open en gesloten afdeling.
- b) Het beheren en exploiteren van specialistische, verpleeg, behandel- en poliklinische faciliteiten.
- c) Het organiseren en exploiteren van ziekenvervoer.
- d) Het beheren en exploiteren van een apotheek.
- e) Het verrichten van ondersteuningsactiviteiten ten behoeve van de optimalisering van de gezondheidszorg.
- f) Het aanwenden van alle anderen wettige middelen welke voor het gestelde doel noodzakelijk zijn dan wel daarvoor bevorderlijk kunnen zijn.

De geldmiddelen van de stichting bestaan uit:

- a) Het stichtingskapitaal.
- b) Inkomsten uit hoofde van dienstverlening.
- c) Schenkingen, erfstellingen en legaten.
- d) Leningen.
- e) Andere inkomsten.

Gelet op de doelstellingen mag het ziekenhuis geen winst maken noch verlies lijden. Wij zijn dus aangewezen om uit eigen middelen het ziekenhuis te exploiteren. Door de verandering op micro- en macro economisch vlak, zijn wij niet in staat om de jaarbegroting op realistische basis op te stellen. Toch worden onder de huidige omstandigheden ontwikkelingen bijgehouden en planmatig projecten in uitvoering genomen, die gericht zijn op het optimaliseren van de gezondheidszorg in het district. De implementatie van de FISO door de overheid heeft geleid tot enorme stijging van de personeelskosten.

Conform de statuten zal de begroting worden opgemaakt door de directie en ter goedkeuring worden aangeboden aan het bestuur, dat op haar beurt doorgeleidt naar het ministerie van Volksgezondheid. Bij het opstellen van de begroting en het controleren op naleving hiervan maken wij gebruik van onze financiële automatisering programma's.

Aan de inkomsten verwacht het LMSZN een totaal bedrag van SRD 50.820.000.-- De kosten zoals opgegeven belopen een bedrag van SRD 81.660.645.-- Rekening houdend met een maximum aan begrote inkomsten en een minimum aan kosten is de conclusie gerechtvaardigd dat het LMSZN een begrotingstekort heeft van SRD 30.840.645.-- Een andere reden voor de toename van het begrotingstekort is de implementatie van FISO door de overheid, waardoor de personeelskosten enorm zijn gestegen, dependance Pietronella Ziekenhuis te Wageningen en het district Coronie en resorten Kabalebo evenals het dorp Tapocripa. Investerings in medische apparatuur en diensten waardoor er minder ambulances naar Paramaribo ingezet behoeven te worden.

Om het begrotingstekort weg te werken zijn de volgende inkomstenverhogende en kostenverlagende maatregelen noodzakelijk:

1. Aanpassing van alle tarieven bij de verzekeraars.
2. Implementeren van een Eigen Risico voor patiënten.
3. Efficiënt personeelsbeleid (HR Management).
4. Adequaat beheer en onderhoud van medisch apparatuur.
5. Verruiming specialistische zorg met als doel minimaliseren van de pendeldiensten.
6. Samenwerkingsverbanden aangaan met organisaties in de gezondheidszorg.
7. Effectief en efficiënt gebruik maken van de automatisering mogelijkheden.

Toelichting:

Ad. 1. Aanpassing van de tarieven zal het ziekenhuis in staat stellen meer inkomsten te genereren.

Ad. 2. Een efficiënt personeelsbeleid zal ervoor moeten zorgen dat het personeel efficiënt wordt ingezet, waardoor aanname van nieuw personeel niet noodzakelijk is.

Ad. 3. Adequaat beheer en onderhoud van medische apparatuur is een must, teneinde de gezondheidszorg kwalitatief en kwantitatief te garanderen.

Ad.4. Verruiming van de specialistische zorg zal ertoe leiden dat het patiënten aanbod zal toenemen en daardoor ook de inkomsten

Ad.5. Samenwerkingsverbanden hebben hun nut bewezen, doordat kennisoverdracht, verruiming van de dienstverlening, technische en financiële bijstand, bijhouden van de internationale trend in de medische ontwikkeling centraal staan.

Exploitatie-Begroting 2017

	Doel	Maatregelen	Kosten (SRD)
1	Verlenen van Klinische zorg	Opname van patiënten 20.000 ligdagen x SRD 1.000,- 1.2 Medische Ingrepen Klein 750 x SRD 1.100,- Middelgroot 525 x SRD 2.480,- Groot 475 x SRD 3.335,- Opname MCU 1.000 ligdagen x SRD 1.475,-	20.000.000,- 825.000,- 1.302.000,- 1.584.125,- 1.475.000,-
2	Verlenen van Poliklinisch zorg	2.1 Houden van spreekuren door de medische specialisten 25.000 consulten x SRD 200,- 2.2 Medicamenten verstrekking op recept: 550.000 x SRD 22,-	5.000.000,- 12.100.000,-
3	Vaststellen diagnose	3.1 Exploitatie medisch + chemisch Laboratorium Totaal 677.765 bepalingen, waarvan 440.547 extern 440.547 x SRD 20,- 3.2 Exploiteren van een Röntgen afdeling waaronder begrepen Angiografie, Mammografie, Neurografie Aantal verrichtingen 9.210, waarvan 8.013 extern x SRD 160 3.3 Scopien, waaronder gastroscopie, Sigmoidscopie, Colonoscopie Aantal 170 x SRD 900,- 3.4 Aantal ECG 1800 x SRD 125,-	8.810.940,- 1.282.080,- 153.000,- 225.000,-
4	Vaststellen van acute medische diensten	4.1 Exploiteren van een EHBO afdeling Aantal bezoeken 15.000 x SRD 400,- 4.2 Patiënten vervoer Lokale ritten 800 x SRD 250,- Ritten naar Paramaribo 325 x SRD 2.000,-	6.000.000,- 200.000,- 650.000,-
5	Verstrekken van preventieve gezondheidszorg	5.1 Uitvoeren van het programma moeder en kind zorg 5.2 Voorlichting voor het gebruik van medicamenten 5.2.a 50 afleveringen op televisie á SRD 750,- per aflevering. 5.3 Voorlichting met betrekking tot chronische ziekte 5.3.a 50 afleveringen op televisie á SRD 750,- per aflevering 5.4 Prenatale zorg 1.000 consulten x SRD 250,- per consult 5.5 Leiden van bevallingen, 600 bevallingen x SRD 3.280,- 5.6 Postnatale zorg 500 consulten x SRD 250,- per consult	137.500,- 16.500,- 37.500,- 16.500,- 37.500,- 250.000,- 1.968.000,- 125.000,-
6	Gekoeld opbergen van lijken	6.1 Exploiteren van een lijkenhuis en rouwkamer 200 lijken x SRD 7000,- per opgeborgen lijk	140.000,-
7	Instandhouding infrastructuur	7.1 Renovatie van gebouwen 7.2 Rehabilitatie transportmiddelen 7.2 Exploitatiekosten transportmiddelen 7.3 Aanschaf apparatuur en meubilair	2.300.000,- 500.000,- 1.265.000,- 2.070.000,-
8	Kwaliteitsverbetering van personeel	8.1 Opleiden van verpleegkundigen, specialistische vakgebieden 8.2 Opleiden van MBO ers, ZV'ers en verpleegassistenten 8.3 Opleiden van Apotheek assistenten 8.4 Opleiden/Trainingen overige personeel	385.000,- 550.000,- 275.000,- 330.000,-
9	Pietronella Ziekenhuis Wageningen, Coronie en Apoern	9.1 Opname van patiënten: 4.500 ligdagen x SRD 1.000,- 9.2 Medische ingrepen: 1.250 x SRD 2.000,- 9.3 Spreekuren medische specialisten 2.000 x SRD 200,- 9.4 Medicamenten verstrekking op recept: 75.000 x SRD 22,- 9.5 Ambulance/transport vervoer naar Nickerie, Paramaribo 9.6 Renovatie van gebouwen 9.7 Opleiding verpleegkundig, apotheekass. en overig pers. 9.8 Onvoorzien	4.500.000,- 2.500.000,- 400.000,- 1.650.000,- 600.000,- 1.250.000,- 450.000,- 300.000,-
		Totaal	81.660.645,-

De bijdrage van de overheid is gesteld op nihil.

11. Stg. Nationale Bloedbank van het Surinaamse Rode Kruis

BEGROTING 2017

Begroting 2017

Opbrengsten (in SRD)

Erytrocyten Concentraat	5,602,300
Fresh Frozen Plasma	1,416,250
Gewassen Erytrocyten	21,230
Tromboocyten Suspensie	2,547,600
Verriichte testen tbv derden	12,158
Reservering Dubieuze Debiteuren	<u>(775,853)</u>
Sub-totaal (1)	8,823,685

Directe kosten (in SRD)

Directe Kosten

Bloedzakken, testmateriaal en medische hulpstoffen	4,766,624
Productie verliezen	<u>0</u>
Sub-totaal (2)	4,766,624

Indirecte Kosten

Personeelskosten	1,104,590
Donorkosten & donorpromotie	448,677
Kantoorbehoeften	42,664
Electra, water, telefoon & internet	218,916
Onderhoud gebouwen	30,094
Onderhoud inventaris	155,695
Projectkosten (dependances etc.)	25,000
Beveiliging	56,593
Kosten software en hardware (o.a. BIS)	1,466,653
Huur gebouwen	746,194
Onderhoud transportmiddelen	30,966
Kosten opleidingen/ seminars/ etc.	153,750
Representatie kosten	39,567
Interestlasten/ bankkosten	30,530

2017**-83-****No. 115**

Accountantskosten	56,776
Kosten institutionele versterking	225,000
Juridische en incassokosten	3,263
Verzekeringen	7,053
Certificering	71,250
Diverse kosten	<u>6,362</u>
Sub-totaal (3)	4,919,592

Algemene kosten

Management en governance fee SRK	286,998
Afschrijvingskosten inventaris	337,852
Afschrijvingskosten transportmiddelen	55,715
Dotatie aan voorziening aansprakelijkheid	<u>1,500,000</u>
Sub-totaal (4)	2,180,565

Totale kosten 5= (2+3+4) **11,866,781**

Netto resultaat (1-/-5) **(3,043,096)**

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 3.000.000,-**

Paramaribo, 15 november 2017,

DESIRÉ D. BOUTERSE

