



**WET VAN 29 AUGUSTUS 2014 TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE  
AFDELING VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN  
VOOR HET DIENSTJAAR 2014 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 uitgaven en ontvangsten voor het dienstjaar 2014 betreffende het MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID wordt vastgesteld als volgt:

**TITEL I: Apparaatskosten**

**Bedragen x SRD 1.000**

<b>Code</b>	<b>Kostensoort</b>	<b>Bedrag</b>
10	Personeelskosten	27,749
20	Materiële kosten	14,305
40	Aanschaffingen	1,784
	<b>Totaal Apparaatskosten</b>	<b>43,838</b>

**TITEL II: Beleidsprogramma's****Bedragen x SRD1.000**

Code	Beleidsmaatregel	Bedrag
110	Subsidie aan de Stg. Centrale Opleiding Verpleegkundige en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen	9.000
111	Subsidie aan de Stg. Medische Zending	27.000
112	Subsidie aan de Stg. Jeugd tandverzorging	7.700
113	Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname	15.000
114	Subsidie aan de Stg. Regionale Gezondheidsdienst	34.300
117	Afbouw regeling Medische uitzending lokale opbouw Voorzieningen	9.000
118	Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria	11.096
121	Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen	3.500
133	Common Country Programme Action Plan	599
134	Support to the health sector (AFD)	29.131
135	Support to the health sector (AFD-grant)	1.101
137	Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	12.000
140	Aanvulling tekort medische specialisten en overig medisch kader	2.000
142	Terugdringen moeder-en kindsterfte	3.000
144	Operationalisering van het Huisarts Instituut Suriname	700
146	Subsidie aan de Stg. Nationale bloedbank van het Surinaamse Rode Kruis	767
	<b>Totaal Beleidsprogramma's</b>	<b>165.894</b>

**TITEL III: Middelenbegroting****Bedragen x SRD 1.000,-**

Code	Ontvangsten	Bedrag
	<b>Niet-Belastingmiddelen</b>	
80.50.99	Diverse niet belasting ontvangsten	207
80.60.20	Opbrengst van het B.O.G.	76
80.60.99	Opbrengst bureau voor verpakte geneesmiddelen	30
	<b>Totaal Niet-Belastingmiddelen</b>	<b>313</b>
	<b>Donormiddelen</b>	
90.00.06	AFD	1.101
90.00.18	Global Fund	2.403
90.00.99	Overige (CCPAP)	599
	<b>Totaal Donormiddelen</b>	<b>4.103</b>
	<b>Leningen</b>	
90.10.05	IDB	
90.10.06	AFD	18.084
	<b>Totaal Leningen</b>	<b>18.084</b>
	<b>Totaal Middelenbegroting</b>	<b>22.500</b>

**TITEL IV: Parastatalen**

1. Academisch Ziekenhuis Paramaribo
2. Stg. Bureau Dak-en Thuislozen
3. Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname
4. Stg. COVAB
5. Stg. Jeugd tandverzorging
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 2014
3. De Ministers van Financiën en van Volksgezondheid zijn belast met de uitvoering van deze wet.

Gegeven te Paramaribo, 29<sup>ste</sup> augustus 2014,

**DESIRÉ D. BOUTERSE**

Uitgegeven te Paramaribo, de 27<sup>ste</sup> september 2014  
De Minister van Binnenlandse Zaken,

**E.F. LEILIS**

**WET VAN 29 AUGUSTUS 2014 TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE  
AFDELING VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN  
VOOR HET DIENSTJAAR 2014 BETREFFENDE HET MINISTERIE VAN  
VOLKSGEZONDHEID**

**MEMORIE VAN TOELICHTING**

De basis voor het gezondheidszorgbeleid voor de komende jaren is het meerjaren ontwikkelingsplan 2012-2016.

In het Ontwikkelingsplan 2012-2016 is het gezondheidsbeleid ondergebracht in Hoofddoel 5 dat handelt over activiteiten ter bevordering van het Welzijn in de samenleving. Er zullen meer sociale zekerheden worden gerealiseerd, waaronder verbetering van de gezondheidszorg, die zullen bijdragen aan de economische ontwikkeling.

Het streven is om in 2016 de gezondheidszorg bereikbaar en toegankelijk te maken voor de gehele bevolking en tevens de leef-en werkomstandigheden naar een hoger niveau te tillen.

Het Ontwikkelingsplan 2012-2016 spreekt van de drie pijlers van gezondheid:

- 1) Het in place 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 tussen de andere sectoren 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, NGOs etc betrokken worden bij beleidsontwikkeling- en uitvoering

Het Ontwikkelingsplan 2012-2016 heeft vier actiegebieden in de gezondheidszorg: Financiering, Organisatie van de zorg en wetgeving, Genees- en hulpmiddelen en Ziektebestrijding en –preventie.

In 2013 is de uitvoering van het Ontwikkelingsplan verder ter hand genomen.

**Financiering**

Een heet hangijzer binnen de financiering van de zorg is de betaling, met name voor de ziekenhuiszorg.

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 gratis basis pakket aan gezondheidszorg diensten. Tevens komen alle zwangeren in aanmerking voor gratis zwangerenzorg. De betere toegankelijkheid van medische zorg met name voor zwangeren en pasgeborenen zal, bijdragen aan de vermindering van complicaties en uiteindelijk bijdragen aan de daling van de moeder- en kindsterfte. Ook andere, nog niet verzekerde, kwetsbare groepen zoals ouderen hebben nu eindelijk toegang tot gezondheidszorg.

### **Organisatie van de zorg en wetgeving**

Teneinde te kunnen voldoen aan de vraag naar artsen, niet alleen huisartsen, maar ook Public Health artsen, zaalartsen, artsen voor de Spoedeisende zorg en medische specialisten, is in het collegejaar 2012-2013 de numerus fixus verhoogd naar 40.

Er is een commissie huisartsenopleiding ingesteld die een stappenplan heeft opgesteld teneinde huisartsenopleiders te trainen en stageplaatsen te identificeren, en de bestaande wetgeving op dit stuk te wijzigen. Het werk van de commissie is afgerond.

De Stichting Huisarts Instituut Suriname 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. Het Ministerie van Volksgezondheid participeert in het bestuur, evenals het Ministerie van Onderwijs (de Medische Faculteit), de Vereniging van Medici en de Regionale Gezondheidsdienst (RGD). In 2013 is een aanvang gemaakt met het trainen van huisarts opleiders, en de stages van de eerste groep basisartsen.

Het revolverend fonds bij de Nationale Ontwikkelings Bank (NOB) is opgezet en de middelen uit de begroting zijn in dit fonds gestort. In 2013 zijn 8 medische specialisten-opleiding, met een studiebeurs van de NOB, hun buitenlandse stages gestart. Het aantrekken van buitenlands medisch kader, met name in Cuba, zal in 2014 gecontinueerd worden. Momenteel werken 25 Cubaanse gezondheidswerkers volgens de overeenkomst met de Cubaanse regering, in Surinaamse gezondheidszorg instellingen.

De uitbreiding en de kwalitatieve verbetering van verpleegkundige opleidingen en trainingen zullen in 2014 door COVAB gecoördineerd worden. Dit instituut heeft in de eerste helft van 2013 een nationaal verpleegkundig onderwijscongres georganiseerd waaruit aanbevelingen zijn voortgekomen die door COVAB ondersteund met middelen van de overheid, uitgevoerd zullen worden.

Nascholingsactiviteiten voor gezondheidswerkers zullen in 2014 verder worden ondersteund in samenwerking met de Stichting SPAOGS die op dit stuk reeds jarenlang zijn sporen heeft verdiend.

Rampenbeheersing is een actueel onderwerp met name door de veranderende weersomstandigheden die consequenties hebben voor de gezondheidszorg.

Ten aanzien van de 24 uren huisartse posten is er een rapport geschreven door een ingestelde commissie. De inrichting en operationalisatie van deze 24 uren posten (aankoop equipment, renovaties) zullen worden uitgevoerd door de RGD, waartoe extra middelen tbv de subsidie van de RGD zijn opgebracht.

Het is een vereiste dat iedereen werkzaam in een spoedeisende zorginstelling verplicht is een specifiek, door het Ministerie, goedgekeurd trainingprogramma te volgen. Inmiddels zijn er al 50 (para) medici getraind. De trainingen worden dit en komend jaar voortgezet met de training van 80 (para) medici in spoedeisende zorg.

Op de begroting 2014 zijn wederom middelen opgebracht om de sector in staat van paraatheid te houden middels investeringen zoals het in voorraad hebben van vaccins en besputingsmiddelen. 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.

Met de bouw van het streekziekenhuis Albina is aangevangen. De bouw is mogelijk gemaakt door financiering van de Franse Ontwikkelingsbank AFD. De oplevering is gepland voor medio 2014.

Ook zullen drie nieuwe operatiekamers van het sLands Hospitaal en patiënten opvang faciliteiten van het Psychiatrisch centrum Suriname uit de AFD middelen gefinancierd worden. De oplevering zal medio 2014 plaatsvinden.

Overige infrastructurele werken die, met externe middelen, buiten de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid gefinancierd worden zijn oa:

- Uitbreiding en renovaties AZP
- Renovaties en nieuwbouw bij RGD en Medische Zending
- Ziekenhuis Wanica

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 thans operationeel. Een toenemend aantal patiënten wordt aangeboden voor bestraling (in 2013 zijn er ruim 200 patiënten bestraald) waardoor de uitzendingen naar Columbia drastisch zijn afgenomen tot plusm 30 per jaar.

Ons radiotherapeutisch centrum kan ook regionaal, met name in het Caraïbisch gebied een rol vervullen. Veel patiënten uit het Caraïbisch gebied moeten naar Miami voor behandeling en deze patiënten zouden in ons centrum bestraald kunnen worden hetgeen inkomsten genererend zou 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 eerste de One Stop Shops voor chronische ziekten bij het AZP en het Streekziekenhuis Nickerie zijn inmiddels 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, counsellors, psychologen etc. Doel is de patiënten therapietrouw te maken, zodat de kans op complicaties die leiden tot ziekenhuisopnamen geminimaliseerd wordt. Het uiteindelijk doel van de one stop shops is om complicaties, invaliditeit en sterfte tgv 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. 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. In 2014 zal minstens een nieuwe lokatie voor een One Stop Shop worden toegevoegd.

### **Genees- en hulpmiddelen**

De Registratiecommissie is benoemd en werkt aan de versnelling en verbetering van de procedures voor registratie van medicamenten. Aan de bemensing van de inspectie wordt gewerkt middels het aantrekken van deskundigen uit het buitenland (Cuba).

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 en zal niet leiden tot een verbetering van de beschikbaarheid van medicamenten. Het enig resultaat is onnodige 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. In 2013 heeft de Medische faculteit een landelijke bevolkingsstudie uitgevoerd teneinde een beeld te krijgen hoe de situatie is mbt het vóórkomen van chronische ziekten en de risicofactoren en subpopulaties identificeren waar dringende interventies nodig zijn. Er is een rapport hierover gepubliceerd.

### **Het nationaal actieplan voor de aanpak van chronische ziekten is in uitvoering.**

De aanname van de Tabakswet is een van de hoogtepunten geweest voor de gezondheidszorg in 2013. In 2014 zal de nadruk liggen op voorlichtings campagnes mbt lichaamsbeweging en gezonde voeding met als speciale doelgroep kinderen. Ook zal wet- en regelgeving met betrekking tot voeding ter hand worden genomen, zoals bijvoorbeeld transfats regelgeving.

Er is een Monitoring en Evaluatie plan gemaakt teneinde de vooruitgang te kunnen toetsen. Prioriteiten in het actieplan voor de bestrijding van chronische ziekten zijn: de noodzaak voor een intersectorale coördinatie voor de aanpak van de sociale determinanten tav chronische ziekten: gebrek aan publieke ruimten voor burgers om te bewegen (fiets- en looppaden, buurt sportcentra, autoloze 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 moet worden. Decentralisatie van deze zorg staat hierbij centraal. In 2014 zal de gedecentraliseerde geestelijke gezondheidszorg in Nickerie versterkt worden middels een intensievere samenwerking tussen de dienstverleners van PCS en de RGD. Er zal een strategisch plan voor de bestrijding van suicide opgesteld worden in 2014, conform een van de aanbevelingen van het Suicide congres dat in de eerste helft van 2013 is georganiseerd in Suriname.

Een ander aandachtsgebied is de verslavingszorg. Er is hiervoor een Masterplan dat in uitvoering is en gecoördineerd en gesuperviseerd wordt door 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 tav HIV en sexueel overdraagbare aandoeningen wordt met overheids- en donormiddelen voortgezet. Het preventie programma tav zwangeren en HIV verloopt succesvol; het percentages babies geboren met HIV is aanzienlijk afgenomen tot beneden de 5% per jaar. De bestrijding van tuberculose met financiering van Global Fund verloopt eveneens voorspoedig. Het doel is om tuberculose te elimineren dwz het aantal gevallen terug te brengen naar minder dan 40 per jaar.

De Millenium Development Goals tav de maternale en zuigelingensterfte hebben wij nog niet gehaald. Met name de neonatale sterfte blijft hoog in Suriname. De verloskundige opleiding levert nieuwe verloskundigen af (negentien in 2013 en twintig in 2014) teneinde het landelijk tekort aan verloskundigen te verminderen. Trainingen voor de zwangere en neonatale zorg zijn opgenomen in het Safe motherhood plan dat in 2014 onder de coördinatie van het BOG wordt geïmplementeerd. In 2013 is de gerenoveerde neonatale intensive care opgeleverd bij het AZP, voorzien van de benodigde equipment. In 2014 zal het Safemotherhood programma verder uitgevoerd worden onder coördinatie van het BOG.

De verhoging van de vaccinatiegraad en het terugdringen van ondervoeding zullen middels het zgn Conditionale Cash Transfer programma in samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en gefinancierd door de IDB aandacht krijgen.

**TITEL I: Apparaatskosten****Bedragen x SRD 1.000,-**

Code	Kostensoort	Realisatie 2012	Vermoede- lijk beloop 2013	Raming 2014	Raming 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018
10	Personeelskosten	20,447	24,749	<b>27,749</b>	29,136	30,593	32,123	33,729
20	Materiele kosten	7,046	13,948	<b>14,305</b>	15,020	15,771	16,560	17,388
40	Aanschaffingen	777	2,141	<b>1,784</b>	1,873	1,967	2,065	2,168
	<b>Totaal Apparaatskosten</b>	<b>28,270</b>	<b>40,838</b>	<b>43,838</b>	<b>45,478</b>	<b>48,331</b>	<b>50,748</b>	<b>47,847</b>

**Toelichting****10. Personeelskosten**

Het Human Resources Beleid van het Ministerie van Volksgezondheid heeft zich in het dienstjaar 2013 strikt gehouden aan de richtlijnen uitgevaardigd door de regering Bouterse-Ameerali met betrekking tot het personeelsbeleid. De personeelsbehoeften zijn zoveel als mogelijk middels overplaatsing of interne verschuivingen (van afdeling naar afdeling) ingevuld. De wijze waarop de werving totnogtoe heeft plaatsgehad, heeft helaas niet volledig ertoe bijgedragen dat het tekort aan personeel is ingevuld. Op korte termijn zal het aantrekken van personeelsleden een noodzaak zijn. In 2013 is getracht de afdeling HRM te versterken. Er zijn in dat kader exercities geweest met consultants, welke mede hebben geholpen de transitie van personeelszaken naar HRM vorm te geven c.q. een HRM structuur op te zetten en invulling te geven aan het HRM beleid, zodat personeelsinstrumenten op adequate wijze geïmplementeerd kunnen worden.

Salarissen	SRD 20.264.500
Vacatie en onderstanden	SRD 4.034.900
Toelagen	SRD 571.200
Vergoedingen	SRD 255.300
Opleidingen	SRD 1.822.800
Externen	<u>SRD 800.300</u>
<b>Totaal</b>	<b>SRD 27.749.000</b>

Het totaal begrote bedrag m.b.t. de personeelskosten van het Ministerie van Volksgezondheid is voor het dienstjaar 2014 SRD 27.749.000 begroot. De toename van deze kosten ad. SRD 3.000.000 in 2014 ten opzichte van 2013 kan als volgt worden verklaard:

- Vanwege de jaarlijkse periodieke verhogingen, die gepaard gaan met verhoogde vakantieuitkeringen
- Het uitbetalen van achterstallige overuurgelden en vacatiegelden.

Conform de richtlijnen van het Ministerie van Financiën heeft het huidig (= juni 2013) personeelsbestand als grondslag gediend voor de bepaling van de personeelskosten van de begroting voor het dienstjaar 2014. Voor het dienstjaar 2014 zijn het aantal tewerkgestelde landsdienaren bij de Directie en Centrale Administratie, het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en de Dienst Dermatologie minder (2) dan in 2013.

Deze afname ligt aan de uittreding van een aantal landsdienaren vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd in 2012 en 2013 en mede het gevolg van overplaatsingen naar andere ministeries.

Het aantal bij de Directie en Centrale Administratie, het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en de Dienst Dermatologie tewerkgestelde landsdienaren is thans 527, zijnde 327 personen van het vrouwelijke geslacht en 200 personen van het mannelijke geslacht.

Dit aantal kan afhankelijk van de beklede functie c.q. het voor het bekleden van een functie gewenste opleidingsniveau als volgt worden onderverdeeld:

Hoger Kader	109
Midden Kader	204
Lager Kader	214

De gemiddelde loonsom bedraagt **SRD 27.647,41**

Het gemiddelde ziekteverzuim is 19 dagen.

De gemiddelde leeftijd is 40 jaar.

De in-, door- en uitstroom verhouden zich als 30 : 48 : 32.

## **20. Materiële kosten**

Onder deze kostensoort zijn o.a. opgenomen de kosten voor advertenties en bekendmakingen, bewaking, binnenlandse reis- en verblijfskosten, buitenlandse reis- en verblijfskosten, overige reis- en verblijfskosten, contributiegelden voor internationale organisaties, drukwerk, nutsvoorzieningen, aanschaf gereedschappen en apparatuur, aanschaf kantoorbenodigdheden, aanschaf van medicamenten, medische benodigdheden en medische kosten, onderhoud en exploitatie dienst voertuigen, onderhoud gebouwen en terreinen onderhoud kantoormiddelen, onderhoud meubilair en inventaris, schoonmaak, aanschaf vaccins, huishuur, voeding enz. De totale kosten zijn geraamd op **SRD 14.305.000,-**

Het onder de kostensoort “personeelskosten” gestelde ten aanzien van het Milagrosproject is eveneens van toepassing op de kostensoort “materiële kosten”.

Aangetekend mag worden dat de middelen aangewend zullen worden ter uitvoering van taken die aan het Directoraat Volksgezondheid zijn opgedragen ingevolge het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991 (S.B. 1991 no. 58) en het Ontwikkelingsplan 2012-2016.

Een indeling van de nagestreefde doelen en de daarbij behorende maatregelen wordt hieronder gepresenteerd.

Relatie Ontwikkelingsplan 2012-2016		Maatregelen	Kosten	
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.		10. Beheersing, controle en begeleiding van de taken van het Directoraat Volksgezondheid	<p>10.1 planning en voorbereiding van de uitvoerende taken; 10.4 directievoering; uit de ontwikkelingsdienst; 10.9 houden van bestuurlijk toezicht op de parastatalen; 10.11.contributie</p> <p><b>2.756,38</b> <b>465,47</b> <b>205,97</b> <b>710,00</b></p>	
<b>5.13 ACTIES ORGANISATIE / WETGEVING GEZONDHEIDSZORG</b>	<u>Actie 5.13.1</u> Verbetering van de kwaliteit van de zorg op alle niveaus beantwoordend aan de toenemende en veranderende zorgvragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versterken en uitbreiden van kader op alle niveaus van de gezondheidszorg</li> <li>▪ Primaire gezondheidszorg aangepast aan de veranderende zorgvragen z.a. chronische ziekten etc.</li> <li>▪ Infrastructurele verbetering en uitbreiding (verbeteren en opzetten nieuwe faciliteiten; ziekenhuizen, verpleeghuizen, poliklinieken</li> <li>▪ De oncologische – en topzorg worden verder verbeterd; radiotherapie, hart- en oogchirurgie, nierdialyse</li> </ul>	7.1 uitvoeren laboratorium verrichtingen t.b.v. gerechtelijke onderzoeken; 7.2 uitvoeren van verrichtingen voor medische doeleinden; 7.3 uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de Burgers	<p><b>538,99</b> <b>616,85</b> <b>808,36</b></p>
			10.8 voorbereiden van projecten 10.10 kwaliteitsverbetering van bestaand personeel en man-powerplanning.	<p><b>205,97</b> <b>205,97</b></p>
	<u>Actie 5.13.2</u> Inspectie apparaat wordt versterkt t.a.v. milieu, verpleging, lab, apotheken, klinieken		10.5 uitvoeren van medische keuringen 10.6 afnemen van examens en certificeren van diploma's; 10.3 uitvoeren van inspecties op zowel medisch, verpleegkundig en farmaceutisch vlak;	<p><b>82,36</b> <b>205,97</b> <b>881,12</b></p>

	<u>Actie 5.13.3</u> De wet- en regelgeving voor de gezondheidszorg wordt verbeterd en aangepast	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Er komt wijziging van de wet op het gebied van geestelijke gezondheidszorg</li> <li>▪ Er wordt gezorgd voor de wettelijke regulering van gezondheidszorg: wet AZV, verzelfstandiging BOG, wet Beroepen gezondheidszorg, modernisering quarantaine wet, bloedproducten, etc</li> </ul>	10.2 voorbereiden van gezondheid- en milieuwetgeving;	<b>411,86</b>	
<b>5.15 ACTIES ZIEKTENBESTRIJ- DING EN PREVENTIE</b>	<u>Actie 5.15.1</u> Aanpak chronische Niet overdraagbare aandoeningen	Aanpak van geestelijke gezondheidszorg volgens mental health plan	10.7 bijdragen aan de implementatie van het anti drugs programma;	<b>425,43</b>	
	Actie 5.15.2 MDG's bereiken moeder- en kindzorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vaccinatie dekking verhoogd en pakket aan vaccinaties is uitgebreid</li> <li>▪ Verder reduceren van ondervoeding als gevolg van klinische redenen bij kinderen</li> </ul>	1.1 uitvoeren van het vaccinatie programma bij kinderen;	<b>1.329,44</b>	
			1.2 uitvoeren van vaccinatie programma's landelijk bij wijze van her- en navaccinatie	<b>633,05</b>	
				9.1 operationeel houden van het Medisch Opvoedkundig Bureau;	<b>155,10</b>
	<u>Actie 5.15.4</u> Aanpak van milieugebonden gezondheidszorg problemen	Uitvoeren drinkwater en sanitaire projecten	6.1 uitvoeren van controles op eet- en drankhuizen; 6.2 uitvoeren van sanitaire inspecties; 6.3 toezicht houden op voedingsmiddelen en waren 6.4 uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de Burgers	<b>171,98</b> <b>85,93</b> <b>85,95</b> <b>556,84</b>	
		2. Resistentie opbouwen bij ouderen/ verhoging vaccinatiegraad	2.1 vaccinatie van ouderen tegen o.a. gele koorts 2.2 uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de Burgers	<b>174,10</b> <b>1.323,11</b>	
	<u>Actie 5.15.5</u> Preventie en Vermindering van infectie ziekten zoals	3. Onderzoek naar de incidentie van HIV/AIDS	3.1 uitvoeren van laboratorium Onderzoekingen	<b>464,69</b>	

	HIV, TBC, malaria, dengue, etc.	4. Behandeling en onderzoek naar geslachtsziekten	4.1 houden van medisch spreekuur specifiek voor geslachtsziekten; 4.2 behandeling en medicatie van opgelopen geslachtsziekten 4.3. uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de burgers.	<b>19,92</b> <b>29,22</b> <b>546,98</b>
		5. Preventie en voorlichting m.b.t. SOA's	5.1 voorlichting via buitendiensten en counseling; 5.2 verstrekken van condooms	<b>5,87</b> <b>7,82</b>
		8. Beheersing van Malaria	8.1 voorlichting m.b.t. voorkomen van malaria; 8.2 verstrekken van malariakuur aan daarvoor in aanmerking komende; 8.3 na controle op bezoekers van malariagebieden; 8.4 uitvoeren van bespuitings acties in de malariagrens gebieden. 8.5 uitvoering van verrichtingen t.b.v. de Burgers	<b>5,54</b> <b>25,15</b> <b>5,04</b> <b>18,88</b> <b>139,69</b>
			<b>Totaal</b>	<b>14.305,00</b>

### Contributies

Deze kostensoort heeft betrekking op de jaarlijks verschuldigde contributies voor het lidmaatschap van de internationale organisaties. De te betalen contributie in 2014 ziet er als volgt uit:

#### **Bedragen x SRD 1.000,-**

<b>Organisatie</b>	<b>Bedrag</b>
Pan American Health Organization (PAHO)	111
World Health Organization (WHO)	49
Caribbean Public Health Agency (CARPHA)	474
Caribbean Association of Medical Councils (CAMC)	5
Caribbean Accreditation Authority for Education in medicine and other Health Professions (CAAM-HP)	71
<b>Totaal</b>	<b>710</b>

### 40. Aanschaffingen:

#### – Inventaris

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van kantoorbenodigdheden (inrichting), communicatiemiddelen en overige inventaris. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 318.800**

– **Automatisering**

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van computers, printers, het opzetten en installeren van netwerken en overige automatisering. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 484.800**

– **Gereedschappen**

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van laboratoriumbenodigdheden ten behoeve van de afdelingen Centraal Laboratorium en Dermatologische Dienst. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 451.200, -**. Voor de aanschaf van technisch gereedschappen is een bedrag van **SRD 71.500,-** opgebracht bij de afdelingen Anti Malaria Campagne en Milieu Hygiëne. Voor de aanschaf van overige gereedschappen is een bedrag van **SRD 8.700,-** opgebracht bij de afdelingen Technische Dienst en Milieu Hygiëne.

– **Vervoermiddelen**

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van een terreinwagen, twee pick-ups, een bus ten behoeve van de afdeling Milieu Hygiëne en een pickup ten behoeve van de Dienst Dermatologie. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 449.000, -**. (US\$ 134.000, -)

**TITEL II: Beleidsprogramma's**

**Bedragen x SRD 1.000,-**

	Realisatie 2012	Vermoe- delijk beloop 2013	Raming				
			2014	2015	2016	2017	2018
<b>Ontwikkelingsplan 2012-2016</b>							
<b>Hoofdbeleidsgebied 3: Educatie, Cultuur en Natie-orientatie</b>							
110. Subsidie aan de Stg.Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	9.240	7.500	<b>9.000</b>	9.900	10.890	11.979	13.177
<b>Hoofdbeleidsgebied 4: Sociaal Maatschappelijk Welzijn</b>							
111. Subsidie aan de Stg. Medische Zending (P.H.C.)	23.920	27.000	<b>27.000</b>	29.700	32.670	35.937	39.531
112. Subsidie aan de Stg. Jeugdandverzorging (J.T.V.)	7.200	7.700	<b>7.700</b>	8.470	9.317	10.249	11.274
113. Lig-,verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	9.652	15.000	<b>15.000</b>	16.500	18.150	19.965	21.962
114. Subsidie aan de Stg. R.G.D.	29.000	33.000	<b>34.300</b>	37.730	41.503	45.653	50.219

117. Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen	9.000	9.000	<b>9.000</b>	9.900	10.890	11.979	13.177
118. Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund / Ovh.)	9.077	11.096	<b>11.096</b>	9.981	11.765	12.353	12.971
121. Subsidie Stichting Bureau Dak-en Thuislozen	1.286	3.500	<b>3.500</b>	3.850	4.235	4.659	5.124
133. Common Country Program Action Plan	0	599	<b>599</b>	0	0	0	0
134. Support to the health sector (AFD)	10.876	29.131	<b>11.096</b>	0	0	0	0
135. Support to the health sector (AFD - grant)	823	882	<b>1.101</b>	0	0	0	0
137. Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	2.050	12.000	<b>12.000</b>	0	0	0	0
140. Aanvulling tekort medische specialisten	0	2.000	<b>2.000</b>	2.200	2.420	2.662	2.928
142. Terugdringen moeder- en kindsterfte	0	3.000	<b>3.000</b>	3.300	3.630	3.993	4.392
144. Operationalisering van het Huisarts Instituut Suriname	0	0	<b>700</b>	770	847	932	1.025
146. Subsidie aan de Stg. Nationale bloedbank van het Surinaamse Rode Kruis	0	0	<b>767</b>	844	928	1.021	1.123
<b>Totaal</b>	<b>117.535</b>	<b>173.835</b>	<b>165.894</b>	<b>133.145</b>	<b>147.245</b>	<b>161.382</b>	<b>176.903</b>

### Toelichting:

#### Beleidsmaatregel 110 t/m 114, 121 en 146

De volgende parastatalen verlenen diensten aan de overheid waarvoor de volgende bedragen zijn begroot over 2014. De toelichting op de parastatalen is opgenomen in Titel IV

#### Bedragen x SRD 1.000

Code	Instelling	Bedrag
110	Centrale Opleidingen Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	9.000
111	Medische Zending (P.H.C.)	27.000
112	Jeug tandverzorging (J.T.V.)	7.700
113	Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patienten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	15.000
114	Regionale Gezondheidsdienst (R.G.D.)	34.300
121	Bureau Dak- en Thuislozen	3.500
146	Nationale bloedbank van het Surinaamse Rode Kruis	767
	<b>Totaal</b>	<b>97.267</b>



**Beleidsmaatregel 117: Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen**

Begin 2012 is ons eigen radiotherapeutisch centrum geopend. De uitzending naar het buitenland zullen hierdoor drastisch afnemen tot 25-30 patienten per jaar. Zowel de uitzendingen als de kosten voor bestraling in het radiotherapeutisch centrum en de lokale behandeling van laag frequente aandoeningen, die niet uit de reguliere verzekeringen betaald worden, zullen ten laste van deze beleidsmaatregel betaald worden.

De geprojecteerde uitgaven lastens deze beleidsmaatregel zijn alvolgt.

Uitzendingen naar het buitenland	30 @ 80.000	SRD 2.400.000
Radiotherapie in Suriname	200 @ 24.000	SRD 4.800.000
Behandeling laagfrequente aand.		SRD <u>1.800.000</u>
Totaal		SRD <b>9.000.000</b>

**Beleidsmaatregel 118 : Global Fund ter bestrijding van HIV /AIDS, Tuberculose en Malaria**

Deze maatregel, die mede met ondersteuning van fondsen uit Global Fund wordt uitgevoerd, beoogd 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 patienten dat therapie krijgt is landelijk ruim 1000. In 2014 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.

De psychosociale begeleiding van HIV / AIDS patiënten door met name NGO's zal 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 2014 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 herintroductie 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 2014 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).

**Het bedrag ad. SRD 11.096.000 is als volgt opgebouwd:**

Donormiddelen HIV / AIDS:	SRD	107.800
Donormiddelen Malaria programma:	SRD	437.800
Donormiddelen Tuberculose:	SRD	1.857.400
Overheidsbijdrage HIV / AIDS:	SRD	6.473.000
Overheidsbijdrage Malaria programma:	SRD	1.720.000
Overheidsbijdrage Tuberculose:	<u>SRD</u>	<u>500.000</u>

**Totaal:**

**SRD 11.096.000**

Indicator	Millenium doel in 2015	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012**
Aantal sterfgevallen tgv HIV/AIDS	75	181	129	142	113	106	119	105	NA
% HIV besmette babies geboren uit HIV pos. Moeders (%)	2%	*	*	*	*	*	7.8%	3%	5%**
Aantal malariagevallen	3000 (MDG bereikt)	7939	3404	1416	1235	990	700	254	155
Aantal sterfgevallen t.g.v. TBC	4	8	6	8	13	12	15	11	13

\* geen data

\*\* voorlopige cijfers

**Beleidsmaatregel 133: Common Country Program Action Plan**

Voor de periode 2012 – 2016 is door de UN organisaties in Suriname een totaal bedrag van US\$ 31.936.000 gebudgetteerd voor uitvoering van projecten en activiteiten in het kader van Ontwikkelings Plan 2012 – 2016 (OP) met alle ministeries in Suriname. Namens de regering van Suriname werd de samenwerkingsovereenkomst ondertekend door het Minister van Buitenlandse Zaken met de UN organisaties in februari 2012. De uitvoering van de UNDP zal een positieve bijdrage leveren aan implementatie van OP.

**UNICEF**

UNICEF heeft voor 2013 het bedrag van US\$ 75.500 gealloceerd voor het Ministerie van Volksgezondheid voor het uitvoeren van projecten en activiteiten in het kader van

- de verbetering van Moeder en Kind Zorg en veilig moederschap
- het implementeren van BCC strategie voor Moeder en Kind zorg
- het finaliseren en publiceren van Situation Analyse van Kinderen met HIV

Daarnaast wordt i.s.m. PAHO Suriname en BOG de voedingssurvey plan gefinaliseerd. Andere geplande activiteiten hebben betrekking op het uitvoeren van een SITAN van

de Adolescenten en het opstellen en implementeren van een Nationaal Strategische Plan voor Adolescenten in Suriname ism de overige UN organisaties PAHO/WHO en UNFPA. Uitvoering hiervan zal positieve bijdrage leveren aan het behalen van MDG 4.

### **UNFPA**

UNFPA heeft voor het uitvoeren van projecten en activiteiten het bedrag van US\$ 145.000.

UNFPA zal deze middelen projecten en activiteiten uitvoeren evt. i.s.m. andere ministeries en andere UN organisaties in het kader van:

- het versterken van de capaciteit van organisaties voor het uitvoeren van SRH diensten ter preventie en behandeling van STI en HIV ihb aan kwetsbare groepen
- het versterken van de juridische en sociale diensten t.b.v. gender based violence
- het opstellen en implementeren van medische protocollen m.b.t. gender based violence
- het bevorderen van de beschikbaarheid en het gebruik van data voor het beleid.

Uitvoering van hiervan zal een positieve bijdrage leveren aan het behalen van MDG 4, 5 en 6.

### **PAHO/WHO**

In het kader van UNDAF heeft PAHO /WHO een totaal bedrag van US\$ 1.814.000 opgebracht voor de periode 2012 – 2016. Dit bedrag is exploitatie kosten van het PAHO/WHO kantoor in Suriname. Deze financiële middelen en de technische assistenties worden aangewend om projecten en activiteiten uit te voeren in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid en eventueel ism andere ministeries en UN organisaties.

### **UNDAP 2012 Budget van PAHO/WHO en de UNs:**

	2012		2013	
UNICEF	US \$ 71.500	SRD 239.525	US\$ 75.500	
UNFPA	US \$ 189.476	SRD 634.744,60	US\$ 145.000	
PAHO/WHO	US \$ 598.300	SRD 2.004.305	US\$ 178.650 *	SRD 598.477,50
Totaal	US \$ 859.276	SRD 2.878.574,60		

\*Voorlopig budget voor 2014 zonder het extra-budgettaire middelen

### **Beleidsmaatregel 134: Support to the health sector (AFD)**

Van de Agence Francaise de Development (AFD) is een Lening van SRD 66.000.000, - en een schenking van SRD 4.840.000,- verkregen. Het Project van de lening is in september 2009 van start gegaan en voor het jaar 2014 zal een bedrag van Euro 4.186.000,- worden besteed.

Activiteiten die nog moeten plaatsvinden in 2014 zijn:

- Afbouwen van het hospitaal in Albina
- Aantrekken van een manager die zal zorgen voor de opstart (aantrekken personeel etc.)
- Inrichtingskosten van het hospitaal
- Installatie van medische equipment
- Renovatie van afdelingen binnen PCS

**Beleidsmaatregel 135: Support to the health sector (AFD grant)**

Schenking Euro 1.100.000, -

Dit Bedrag wordt aangewend voor de verbetering van de samenwerking van gezondheidsinstellingen in het grensgebied (Marowijne gebied). Het gaat in deze om verbetering van de patientenzorg (protocollen en klinische overleg) en preventie (Malaria, HIV etc). Bij de implementatie van het project zijn een technische assistent, een biomedical engineer en een sanitary engineer aangetrokken om het project te leiden en helpen uitvoeren. De activiteiten zijn nog lopend en zullen afgerond worden aan het eind van het project dat gescheduled is voor eind 2014. Er zal ook een hospital manager worden aangetrokken die de voorbereidingen voor de opstart van het Albina Hospitaal zal moeten voorbereiden

Voor 2014 zal er een restant bedrag van Euro 250.000, - worden besteedt.

**Beleidsmaatregel 137: Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoening**

De aanpak van chronische niet overdraagbare aandoeningen wordt met deze beleidsmaatregel krachtiger ter hand genomen. In 2013 zijn de activiteiten ontplooid gerelateerd aan het activiteitenschema 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 waaronder de uitvoering van een nationale anti-tabak campagne, operalisatie van de One Stop Shops in Paramaribo en Nickerie, productie en uitzenden van een laagdrempelig beweegprogramma om bewegen te promoten. In 2014 zal een voortzetting plaats vinden van reeds in uitvoering zijnde activiteiten en nieuwe activiteiten zullen geïnitieerd worden. Een groot deel van de activiteiten zullen grotendeels uitgevoerd worden middels een intensieve samenwerking met andere departementen, gezondheidszorginstellingen en NGOs na de installatie van de Presidentiele Intersectorale Commissie voor “Aanpak van Chronische Ziekten”.

Begroting	Bedragen x SRD 1.000
De implementatie van beleidsplannen t.a.v.	
- NCDs (Cardiovasculaire ziekten, DM, Kanker )	
▪ Het implementeren van een nationaal beleidsplan tav cardiovasculaire aandoeningen	100
- NCD Risico Factoren(Roken, alcohol misbruik, ongezonde voeding, overgewicht/obesitas)	
▪ Het implementeren van een nationaal beleidsplan tav gezonde voeding	100
▪ Het implementeren van een programma tav overgewicht	100
Het implementeren van wet en regelgeving gerelateerd aan NCD Risico Factoren ism andere sectoren.	
- Het implementeren van wet- en regelgeving tav transfat vrije lokale en geïmporteerde voedingsmiddelen	100
- Het implementeren van wet-en regelgeving tav de reductie van zout en suiker in de voeding	100
- Het implementeren van wet- en regelgeving tav labelling van verpakte voedingsmiddelen mbt voedingswaarde	100
- Het implementeren van wet en regelgeving tav verbod op alcohol reclame en promotie	100
Ontwikkelen van publieke educatie programmas (Media packages) tav gezondheid, healthy lifestyle and managment van NCDs Implementeren van strategies tav gezonde diets en lichamelijke activiteit ism andere sectoren (Sport-en Jeugdzaken, Onderwijs etc)	
- 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)	4.000
- bevorderen van gezonde leefstijl (Basic Life Skills etc.) voor de jeugd en in het bijzonder op scholen	
- het bevorderen van lichaamsbeweging voor de gehele bevolking op buurt niveau	
- het uitvoeren van activiteiten ten einde alcohol misbruik te voorkomen	200
- het implementeren monitoren van de implementatie van de tabakswet	
Implementeren van guidelines en protocols mbt screening, preventie en control van NCDs. Training van gezondheidswerkers in implementatie en management van NCD programmas mbt primary prevention van risico factoren	
- het implementeren van protocollen gerelateerd aan specifieke NCD' s (workshops, nascholing, training)	100
- landelijk uitbreiden One Stop Shops /Clinics	4.000
Implementeren van NCD Surveillance systems	

- Implementeren van M&E plan voor NCD preventie en control	20
- Ontwikkelen en implementeren van Disease Registries	
▪ HT	100
▪ DM	100
▪ Kanker	150
▪ Cardiovasculaire risicofactoren	100
- het uitvoeren van surveys	2.500
- NCD Data collectie en rapportage	
▪ Minimum Data Set	15
▪ Progress report on NCD Summit declaration indicators	15
<b>Totaal</b>	<b>12.000</b>

#### **Beleidsmaatregel 140: Aanvulling tekort medische specialisten**

Jaarlijks zullen 8-10 medische specialisten in opleiding voor buitenlandse stage weggezonden moeten worden. De uitzending, voornamelijk naar Nederland, zal lastens middelen uit deze beleidsmaatregel plaatsvinden. De middelen worden overgemaakt naar de Nationale Ontwikkelingsbank alwaar er een revolverend studiefonds opgezet zal worden. Volgens berekeningen zal dit fonds na ongeveer 10 jaar zelfvoorzienend zijn. Het tijdelijk aantrekken van buitenlandse medische specialisten en overig medisch kader zal ook lastens deze beleidsmaatregel geschieden.

Overmaking NOB tbv studiefonds	SRD	1.500.000
Aantrekken buitenlandse specialisten en overig medisch kader	SRD	<u>500.000</u>
<b>Totaal</b>	<b>SRD</b>	<b>2.000.000</b>

#### **Beleidsmaatregel 142: Terugdringen moeder-en kindsterfte**

In 2014 zal het Safe Motherhood programma onder de coordinatie van het BOG worden uitgevoerd. Nog slechts 2-3 jaren verwijderd van de MDGS van 2015 constateren wij dat de moedersterfte in 2011, 8 gevallen was (MDG: 2 maternale sterfgevallen per jaar) en de zuigelingen sterfte 15 per 1000 levend geborenen (MDG: 7 per 1000 levend geborenen per jaar). Willen wij de MDGs betreffende moeder-en kindsterfte halen dan zal in de komende 2 jaar veel gedaan moeten worden op het gebied van voorlichting,

vergroten van de toegankelijkheid van zorg, opleidingen en infrastructurele verbetering (faciliteiten en apparatuur).

Upgrading faciliteiten en aanschaf apparatuur tbv zwangeren en zuigelingen: :	SRD 2.500.000
Voorlichting	SRD 250.000
Trainingen	SRD 100.000
Automatisering zwangeren- en zuigelingen bestanden	SRD 150.000
	=====
<b>Totaal</b>	<b>SRD 3.000.000</b>

### **Beleidsmaatregel 144: Operationalisering van het Huisarts Instituut Suriname**

Op 2 juli 2013 is de Stg. Huisarts Instituut Suriname, afgekort Hisuri, opgericht voor de implementatie van de beleidlijnen opgesteld door de voorbereidings commissie.

In 2014 is belangrijk om de nodige stappen te zetten op de stichting operationeel te maken. Hierbij moeten verdere stappen voor het concretiseren van de huisartsenopleiding worden gezet zoals continuering gesprekken met Ministerie van Onderwijs, Medische faculteit etc. Ook zal een aanvang gemaakt worden met de “train the trainers” cursus.

**Voor dit alles is een bedrag van SRD 700.000, - in 2014 opgenomen.**

### **Ontwikkelingsplan 2012-2016**

#### **De beleidsprogramma's**

<b>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</b>			
<b>Beleidsprogramma 5.12.2:</b>			
<b>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.)</b>			
<b>Beleidsmaatregel</b>	<b>Gerealiseerd Beleid 2012</b>	<b>Verwachte Beleidsresultaten per eind 2013</b>	<b>Verwachte beleidsresultaten per eind 2014</b>
133. Common Country Programme Action Plan	Start implementatie Nieuw UNDAP getekend voor 2012 – 2016	de verbetering van Moeder en Kind Zorg en veilig moederschap  het finaliseren en publiceren van Situation Analyse van Kinderen met HIV  Activiteiten mbt SRH, HIV/aids en gender based violence	Verbetering indicatoren tav moeder- en kinderzorg.  Verbetering indicatoren tav infectieziekten en chronische ziekten

134. Support to the Health Sector (AFD loan)	Dienstwoningen MZ opgeleverd	Poliklinieken MZ opgeleverd Aanvang bouw Albina Ziekenhuis OK ruimtes LH afgerond	Afbouwen hospital Albina Inrichting en operationalisatie Albina Herstel faciliteiten PCS
--	------------------------------	---	--

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

Beleidsmaatregel	Gerealiseerd Beleid 2012	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2013	Verwachte beleidsresultaten per eind 2014
110. Subsidie aan de Stg. Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)		Zie titel 4	Zie titel 4
111. Subsidie aan de Stg. Medische Zending		Zie titel 4	Zie titel 4
112. Subsidie aan de Stg. Jeugd tandverzorging (J.T.V.)		Zie titel 4	Zie titel 4
114. Subsidie aan de Stg. R.G.D.		Zie titel 4	Zie titel 4
117. Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen	- xx Patienten uitgezonden voor radiotherapie en andere superspecialistische behandeling. - Opening van Radiotherapeutisch Centrum Suriname	-25-30 patienten uitgezonden voor behandeling in het buitenland. -150 - 200 patienten lokaal bestraald - medisch-specialistische missies gerealiseerd	Uitzending van rond de 30 patienten naar het buitenland verzekerd. Ruim 200 patienten lokaal behandeld middels radiotherapie. Medisch specialistische ingrepen voor laag frequente aandoeningen in Suriname gerealiseerd met ondersteuning van medisch-specialistische missies
140. Specialistische opleidingen	Revolverend Fonds opgezet bij de Nationale Ontwikkelings Bank (NOB)	8- 10 medische specialisten in opleiding uitgezonden voor buitenlandse stage - Aantrekken buitenlands medisch kader	Overmakingen tbv Revolvered Fonds medisch specialistische opleidingen gerealiseerd. Financiering



			aantrekken tijdelijk medisch specialistisch kader gegarandeerd
144. Operationalisering van het Huisarts Instituut Suriname		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oprichting Stichting huisartsen opleiding</li> <li>- Opstellen Plan van Aanpak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Uitvoeren training van trainers</li> <li>-Vaststellen curriculum aansluitend basisarts opleiding FMeW</li> </ul>
146. Subsidie aan het Surinaamse Rode Kruis		-	Garanderen van Veilige en constante Aanvoer bloed – en bloedproducten
<b>5.15.1 Aanpak chronische Niet overdraagbare aandoeningen</b>			
113. Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)		Zie titel 4	Zie titel 4
121. Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen		Zie titel 4	Zie titel 4
137. Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	Finalisatie en officieel aanbieden Nationaal NCD plan Voorbereidingen tabakswet, OSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aanname tabakswet</li> <li>-OSS voor chronische ziekten (AZP+Nick) operationeel</li> <li>-M&amp;E plan gefinaliseerd</li> <li>-Landelijke survey naar chronische ziekten en risicofactoren uitgevoerd</li> <li>- Campagnes ter Promotie gezonde leefstijl geïntensiveerd</li> <li>-Nascholingen (para)medici in het kader van NCD</li> <li>-Instelling intersectorale Presidentiele Commissie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-wet – en regelgeving mbt gezonde voeding</li> <li>- Regelgeving mbt alcohol gebruik</li> <li>- Campagnes mbt gezonde leefstijl gecontinueerd</li> <li>- Verbetering surveillance van NCD</li> <li>- Verdere operationalisatie en verbetering OSS diensten</li> </ul>
145. Suicide Preventie in Suriname		Opstellen van nationaal Strategisch plan voor Suicide preventie	Implementatie strategisch plan

5.15.2 MDG's bereiken moeder- en kindzorg			
5.15.5 Preventie en vermindering van infectieziekten zoals HIV, TB, Malaria, dengue etc.			
118. Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund / Ovh.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DOT programma geïntensiveerd binnen TB programma</li> <li>▪ Training gezondheidswerkers in HIV protocollen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aantal malaria gevallen verder gereduceerd</li> <li>▪ Verbeterde surveillance aangaande de preventie van HIV van moeder op kind</li> <li>▪ Toegenomen screening van mensen op TB</li> <li>▪ Training gezondheidswerkers in HIV en TB protocollen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implementatie van malaria eliminatie plan in uitvoering</li> <li>▪ Therapietrouw bij TB patiënten verhoogd naar 85%</li> <li>▪ Minder dan 2 gevallen van besmetting van HIV van moeder op kind</li> </ul>
135. Support to the health sector (AFD-grant)	- Entomologisch onderzoekscapaciteit verbeterd	Start studies mbt histoplasmosis in HIV patiënten en Chagas disease - uitwisseling klinische info tussen specialisten Suriname en Fr. Guyanan	<p>Public Health lab geaccrediteerd</p> <p>Samenwerking tussen zieken-huizen Fr Guyana en Suriname verbeterd</p> <p>Public Health labcapaciteit tav infectie ziekten en chemische analyse verbeterd</p> <p>Studies mbt histoplasmosis and Chagas uitgevoerd</p>

**TITEL III: Middelenbegroting**

Bedragen x SRD 1.000,-

Code	Ontvangsten	Vermoede- lijk beloop 2013	Raming 2014	Raming 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018
	<b>Niet-belastingmiddelen</b>						
80.50.99	Diverse ontvangsten	205	207	217	228	240	252
80.60.20	Opbrengst van het B.O.G.	76	76	80	84	88	92
80.60.99	Opbrengst Registratie Bureau voor verpakte geneesmiddelen	33	30	32	33	35	36
	<b>Totaal Niet Belastingmiddelen</b>	<b>314</b>	<b>313</b>	<b>329</b>	<b>345</b>	<b>363</b>	<b>380</b>
	<b>Donormiddelen</b>						
90.00.06	AFD		1.101	0	0	0	0
90.00.18	Global Fund		2.403	1.619	0	0	0
90.00.99	Overig (CCPAP)						
	<b>Totaal Donormiddelen</b>	<b>0</b>	<b>3.504</b>	<b>1.619</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Leningen</b>						
90.10.06	AFD		18.084	0	0	0	0
	<b>Totaal Leningen</b>	<b>0</b>	<b>18.084</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Totaal Middelenbegroting</b>	<b>314</b>	<b>21.901</b>	<b>1.948</b>	<b>345</b>	<b>363</b>	<b>380</b>

**Toelichting****Opbrengst van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, diverse ontvangsten:**

1. Gelekoorts (Vaccinatie opbrengsten)	33.200
2. Malaria tabletten (Opbrengst verkoop malaria tabletten)	7.000
3. Centr.Laboratorium ( Laboratorium onderzoeken)	15.000
4. Tetanus (Vaccinatie opbrengsten)	5.200
5. Hepatitis (Vaccinatie opbrengsten)	7.800
6. Wornpoli (Worm onderzoeken)	5.400
7. Milieu Hygiëne (Verstrekken van vergunningen)	1.600
8. Diversen (epidemiologie en centraal bureau voor longziekte)	800
	<b>76.000</b>

**Opbrengst Registratiebureau voor verpakte geneesmiddelen**(Jaar-, aanmelding- en wijzigingsvergoedingen) **30.000****Diverse ontvangsten:**

1.Directie en Centrale administratie	
Opbrengst verkoop geneesmiddelen klapper, bevoegdheids- verklaringen voor verpleegkundigen en ziekenverzorgers.e.d.	10.000
2.Dermatologische Dienst	
Opbrengst Laboratorium onderzoeken e.d.	197.000
	<b>207.000</b>
<b>Totaal</b>	<b>313.000</b>

## **TITEL IV: Parastatalen**

### **1. Academisch Ziekenhuis**

Het Staatsbedrijf Academisch Ziekenhuis is opgericht bij staatsbesluit van 22 maart 1973 (G.B. 1973 no. 73), als uitvoering van de Staatsbedrijvenwet van 1971.

De beleidsbegroting van het Landsbedrijf Academisch Ziekenhuis wordt jaarlijks opgemaakt ten behoeve van de aandeelhouders van het ziekenhuis, in deze de Republiek van Suriname.

#### **Missie**

Het AZP levert onder het credo “moving lives forward” een bijdrage aan:

- De verbetering van de gezondheid van burgers door o.a. het aanbieden van medisch-specialistische en paramedisch diensten in een patiënt vriendelijk ziekenhuis
- De opleiding en vorming van artsen, medische specialisten, verpleegkundigen en andere dienstverleners tot vakbekwame en verantwoordelijke gezondheidswerkers
- Het stimuleren en bieden van topklinische zorg en mogelijkheden tot het verrichten van toegepast medisch wetenschappelijk onderzoek
- Het verlenen van diensten aan de Surinaamse gemeenschap bij de organisatie en ondersteuning van gezondheidsprogramma's.

#### **Visie**

Het AZP streeft ernaar een

- grotendeels onafhankelijke en goed bestuurde organisatie te zijn,
- met eigen identiteit,
- bestuurt op basis van moderne management principes,
- te beschikken over een gezonde financiële bedrijfsvoering en
- te werken vanuit een vernieuwde zorgvisie voor het leveren van kwaliteit in medisch- specialistische en ziekenhuisdiensten in Suriname en de regio.

#### **Doelstellingen:**

- Het bieden van kwalitatief hoogwaardige topklinische medisch specialistische zorg
- Het bereikbaar en betaalbaar houden van de zorg op basis van efficiency, equity en quality
- Het (mede) ontwikkelen van efficiënte zorgprocessen
- Het zorg dragen voor de continuïteit van het ziekenhuis

**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 “zwerfers”.

### **VISIE**

Dak- en thuislozen vormen een maatschappelijk feitelijk gegeven dat in de gemeenschap onevenredig grote overlast veroorzaakt en dat daardoor resoluut maar tegelijkertijd op humanitaire basis dient te worden benaderd. Het BDT is een overheidsstichting die grotendeel onafhankelijk hulp biedt respectievelijk coördineert aan de doelgroep.

### **MISSIE**

Dak- en Thuislozen mogen naar in Suriname gangbare normen van zedelijkheid in geen enkel opzicht overlast veroorzaken en er dienen inspanningen te worden verricht om hun te hervormen tot zelfstandige burgers die in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien. Hiertoe dienen diverse hulpverlenende actoren in een keten van zorg ingekaderd te worden.

### **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**

Het BDT heeft tijdens haar veldwerk aan het einde van het jaar 2007 in het centrum van Paramaribo een aantal van ca. 352 zwerfers geregistreerd. Dit cijfers is in de eerste helft van 2008 toegenomen tot 453. Anno 2012 is de aantal ten opzichte van 2007 verdubbeld. Het aan geregistreerde zwerfers is op dit moment 702. Deze toename houdt een direct verband met de uitbreiding van het BDT werkgebied en de toegenomen frequentie van uitrijden (ook s’zondags) op gezete tijden. Een aanmerkelijk deel van deze populatie bestaat uit drugverslaafden. Momenteel zijn wij bezig met en herregistratie om te weten als er een toename of afname is en wat de reden daartoe is. De in 2007 in gebruik genomen Shelter Centrum (Huize Wicher), voldoet niet meer uitstekend omdat wij aan uitbreiding toe zijn. 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), na in de praktijk bleek dat er behoefte is, als dagasiel (langverblijf) gebruikt.

### **TOEKOMSTPLANNEN**

Er bestaat behoefte aan uitbreiding van therapeutische medewerkers (Maatschappelijk Werkers, Activiteiten Begeleiders, Bezigheidstherapeuten etc.) voor de deskundige begeleiding in de rehabilitatie- en resocialisatieprocessen.

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 opmaat per individu.

Hoewel er nog steeds gerekend wordt op de verwerving van het stuk domeingrond gelegen aan de 4<sup>de</sup> rijweg voor vestiging van de Shelter West heeft het BDT besloten dit tot nader orde weg te laten op de begroting. Het Bestuur zal zich blijven beijveren om de bij herhaling toegezegde locatie aan de 4<sup>de</sup> Rijweg bij de Minister van Socialen Zaken en Volkshuisvesting te verkrijgen, aangezien er is geconstateerd dat in dit gebied –ten Westen van Paramaribo- er ook behoefte bestaat aan een dergelijke faciliteit. 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.

Voorts werd op 12 mei 2010 door de Minister van Ruimtelijke Ordening en Grond Beheer op een desbetreffend verzoekschrift, door het BDT Bestuur ingediend op 4 juni 2009, een bereidverklaring La D. nr. 4648/09, no. D 5844, tot uitgifte van een terrein groot 1,6 ha. gelegen in Paramaribo Noord, afgegeven. Het BDT streeft ernaar om dit project in het jaar 2013 te kunnen realiseren. In het begin van het lopend jaar 2012 (februari) is op advies van de minister van Volksgezondheid en het bestuur van de stichting een start gemaakt met het project Gosakong in het district Marowijne. Dit project is aangehouden.

In het district Nickerie is de stichting na een verzoek begonnen met observatie werkzaamheden. Na de observatie zal door het bestuur in overweging worden gebracht als het wel of niet noodzakelijk is een shelter op te zetten in het gebied.

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). In het jaar 2010 is het initiatief genomen om de fontein op het Vailliantplein in onderhoud te nemen. Vooralsnog heeft dit project een experimenteel karakter, maar de “buitenshuis projecten” vereisen de werving en inzet van extra begeleidingsmedewerkers. 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; wij hebben nagedacht aan een salaris verhoging i.v.m de verhoging bij de overheid. Ook is er een behoefte aan een uniform voor het personeel binnen de stichting. Vanwege de doelgroep is een S.O.R – verzekering t.b.v het personeel van belang. Er zijn ook andere zaken die aangepakt moeten worden, en dan hebben we het over het vervangen van de bussen, achterstallige schulden bij PCS en de operationalisering van de wasmachine in het 1<sup>ste</sup> kwartaal van jaar 2014. Deze zaken zullen blijken uit onze begrotingen.

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.

## Bedragen X SRD 1.000

Doelen en exploitatie	Omschrijving	Begroting 2014	Toelichting
1. Huisvesting	1.1 Exploitatie shelter Oost-Westverbinding		Bouwkosten, kosten voor landmeter ect., omrastering van het perceel in Noord Paramaribo.
	1.2 Verwerving bouwperceel in Paramaribo Noord		
	1.3 Huurkosten Wicher, Latour	1.500	
	1.4 Nutsvoorzieningen	350	
	1.5 Onderhoudskosten	48	
		25	SWM, Telesur,EBS en Gas Kleinonderhoud shelters Wicher en Latour
2. Personeel	2.1 Lonen en salarissen (inclusief emolumenten)	2.000	Er wordt extra rekening gehouden met de 10% loonsverhoging en uitbreiding van het personeelbestand.  SZF, SOR, kinderbijslag, pensioenregeling en risicotoelagen en kledingstoelagen 2014 Kosten van de arts, controlemedewerkers en boekhoudkundigen
	2.2 Werkkleding (uniform)	17,5	
	2.3 Verzekeringen	1.200	
	2.4 Ingehuurde deskundigen	25	
	2.5 Overigen	29,4	
3. Transport	3.1 Onderhoud en reparatie	20	Uitgaande van het feit dat er nieuwe bussen aangeschaft worden. idem idem idem idem Betreft aanschaffing van in totaal 4 nieuwe personen bussen en 1 station auto t.b.v kantoorpersoneel.
	3.2 Brandstof en smeermiddelen	62,8	
	3.3 Assurantie en keuringen	1,2	
	3.4 Afschrijvingen	25	
	3.5 Aanschaffingen (PM geschatte opbrengst af te stoten bussen (5st) srd 50.000)	770	



4. Inventaris	4.1 Aanschaffingen	100	Aanschaffen en vervanging inventaris en het onderhouden daarvan
	4.2 Onderhoudkosten	15	
	4.3 Afschrijvingen	35	
5. Voedings- en verzorgings-kosten	5.1 Maaltijden	172	Dagelijkse warmemaaltijden, broodmaaltijden, toilet artikelen en medicijnen
	5.2 Lichaamsverzorgende artikelen	27	
	5.3 Medicamenten en consulten	6	
6. Kantoor	6.1 Kantoorbenodigheden en exploitatie	15	t.b.v. de administratie

7. Algemene-kosten	7.1 Accountantkosten	7,5	Ter controle van de jaarrekeningen, schoonmaak van de shelters en overige kosten
	7.2 Schoonmaak	35	
	7.3 Overigen	20	
Sub Totaal		6.506,40	
8. Onvoorzien (10 %)		573,64	
Totaal		7.080,04	

**De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op SRD 3.500.000,-**

### **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 produktie verkregen kunnen worden;
4. het importeren van grondstoffen voor de productie van geneesmiddelen;
5. het distribueren van geneesmiddelen en instrumentaria.

In 2013 is het strategisch beleid voor de periode 2013-2017 geformuleerd. Hierbij zijn de missie en visie van het bedrijf, die voor de eerste maal in 2007 waren vastgesteld, geherformuleerd. Deze luiden nu 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 2013-2017 zijn voornamelijk de volgende hoofddoelen opgenomen:

- Beschikbaarheid van 100% ;
- Klant- en marktgericht opereren;
- Accreditatie/ certificering;
- Investeren in productie;
- Marktleider zijn in medische verbruiksartikelen (nader te definiëren).

De voor het begrotingsjaar 2014 gestelde doelen, de hieruit voortvloeiende activiteiten, alsook de hiermee gepaard gaande uitgaven, worden in het hierna volgende overzicht weergegeven.

### Bedragen X SRD 1.000,-

Doel	Activiteiten	Uitgaven
1. Optimale bevoorrading van geneesmiddelen en overige essentiële medische producten t.b.v. de gezondheidszorg	1.1 Systematische aankoop van geneesmiddelen;	SRD 28.500
	1.2 Systematische aankoop van overige medische producten	- 4.500
2. Productie van zalven, stropen, etc. op de afdeling eigen bereidingen.	2.1 Voorzetten upgrading productie	P.M.
	2.2 Systematische aankoop van grondstoffen- en verpakkingsmateriaal	
	2.3 Het op efficiënte & effectieve wijze produceren van stropen en zalven	SRD 2.500

3. Optimale kwaliteitsbeheer/ Veiligheid	3.1 Aankoop chemikaliën/reagentia ten behoeve van testen voor Kwaliteitskontrolelaboratorium 3.2 Onderhouden en continue verbeteren van het kwaliteitsmanagementsysteem conform ISO 9001:2008 3.4 Upgraden veiligheidsfaciliteiten en implementeren activiteiten conform veiligheidsbeleid 3.5 Het op efficiënte & effectieve wijze vernietigen van vervallen/ afgekeurde farmaceutische producten.	SRD 400  P.M.  P.M. SRD 200
4. Efficiënte opslag en beheer van goederen.	4.1 Voortzetten upgradung van opslag- en koelfaciliteiten teneinde de kwaliteit van de goederen te waarborgen. 4.2 Adequaat onderhoud van deze Faciliteiten	P.M.  SRD 3.000
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 600
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 891
	<b>TOTAAL</b>	<b>SRD 40.591</b>

**Toelichting:**

De begrote uitgaven komen neer op ca. SRD 40,6 miljoen. 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 gepleegd moeten worden in het begrotingsjaar zijn P.M. opgenomen. Voor nadere toelichting wordt verwezen naar de hierna volgende exploitatiebegroting 2014.

De begrote uitgaven worden gefinancierd uit eigen middelen. De bijdrage van de overheid in de bedrijfsvoering is gesteld op nihil. De opbrengst voor de overheid zal bestaan uit eventuele winstuitkeringen en te betalen inkomstenbelasting.

## VERKORTE EXPLOITATIEBEGROTING 2014

Omschrijving	SRD		In % v/d omzet
Omzetten	42.453.977		100%
Kostprijs verkopen	32.831.021		77%
<b>Bruto-omzetresultaat</b>		9.622.956	23%
<b>Algemene bedrijfskosten</b>			
Personeelskosten	4.749.558		11%
Dotatie voorzieningen	400.000		1%
Afschrijvingskosten	730.500		2%
Huisvestings- en energiekosten	577.130		1%
Algemene kosten	1.485.700		3%
Financiële (baten) lasten	( 140.000)		0%
<b>Totaal</b>		7.802.888	18%
<b>Resultaat vóór belastingen</b>		1.820.068	4%
Af : inkomstenbelasting		655.224	2%
<b>Resultaat na belastingen</b>		<b>1.164.844</b>	3%

### 1. Algemeen

In de exploitatiebegroting zijn de verwachte kosten en opbrengsten opgenomen die gepaard gaan met de uitvoering van in 2014 geplande activiteiten. In het hierna volgende wordt toelichting gegeven op de diverse posten.

Ten behoeve van de opstelling van de begroting zijn de realisatiecijfers over de boekjaren 2009 t/m 2012 en de voorlopige cijfers over het 1<sup>ste</sup> kwartaal 2013 mede als referentie gehanteerd. Hierbij is rekening gehouden met de gemiddelde toenames ( in percentages ) ten opzichte van voorgaande jaren, terwijl ook eventuele koersfluctuaties van vreemde valuta, met name van de EURO, in acht zijn genomen. De begrote bedragen zijn uitgedrukt in Surinaamse Dollars (SRD).

### 2. Omzet

De omzet bestaat uit de opbrengsten verkregen uit de verkoop van goederen onder aftrek van kortingen. De begrote omzet is gebaseerd op de geschatte jaarbehoefte.

### 3. *Kostprijs verkopen*

De kostprijs verkopen is als volgt opgebouwd.

<b>Kostprijs verkopen</b>	<b>Begroting 2014</b>
Kostprijs verkopen eigen bereidingen	1.258.875
Kostprijs verkopen import geneesmiddelen	30.371.734
Kostprijs verkopen overige artikelen	3.088.409
Inkoopkosten	6.358.979
Directe- en indirecte productiekosten	1.222.991
Productieproces	- 988.276
Doorberekeningen	- 8.481.691
Voorraadverschillen	PM
Bijzondere baten(lasten)	PM
<b>Totaal</b>	<b>32.831.021</b>

#### *Kostprijs verkopen eigen bereidingen*

Hierin is opgenomen de kostprijswaarde van de verwachte productie in 2014, met als uitgangspunt dat de totale productie in datzelfde jaar wordt verkocht. De kostprijs is gebaseerd op voorgerecalculeerde standaardkostprijzen.

#### *Kostprijs verkopen import geneesmiddelen en overige artikelen*

Dit is geraamd op basis van de verhouding van de kostprijswaarde ten opzichte van de netto-omzet, waarbij is uitgegaan van een marge van 22%.

#### *Inkoopkosten*

Voor het begrotingsjaar 2014 is op basis van de geschatte jaarbehoefte, de FOB-waarde van de import geneesmiddelen en overige artikelen geraamd op totaal EUR 5.900.000. De waarde in Surinaamse Dollars bedraagt SRD 25.960.000 en is afgeleid van een verwachte gemiddelde koers van SRD 4.40 per Euro .

De inkoopkosten omvatten inkoopkosten op importartikelen, magazijnkosten en kwaliteitscontrole-laboratoriumkosten. Bij de raming van deze kostenpost zijn de voorlopige realisatiecijfers van het 1<sup>ste</sup> kwartaal 2013 als referentie gehanteerd. Bij de inkoopkosten op importartikelen is uitgegaan van de verhoudingen van de verschillende kostensoorten ten opzichte van de FOB-waarde.

De inkoopkosten op importartikelen bestaan uit:

- Vrachtkosten voor het transport van goederen van het buitenland naar Suriname en van de zeehaven/ luchthaven naar het bedrijf.
- Transportverzekeringspremies in verband met transport van goederen van het buitenland naar Suriname.
- Bankkosten behelzen de lokale bankkosten in verband met de overmaking van de door de buitenlandse leverancier gefactureerde bedragen.
- Invoer-, statistiek- en consentrechten en omzetbelasting.
- Bewaar- en afhandelingskosten betreffen de aan lokale vervoersmaatschappijen (SLM, EWL, CSA, SSA etc.) te betalen kosten voor opslag en afhandeling van import artikelen.
- Registratiekosten geneesmiddelen hebben betrekking op de lokale kosten die betaald moeten worden aan het Registratiebureau, zijnde de jaarlijkse fee bij importen van geneesmiddelen, alsook de aanmeldingskosten bij nieuwe registraties (50).
- Overige inkoopkosten betreffen de sjouwerskosten, visitatiekosten van de douane, doorlaatpasjes nieuwe haven en documenten (CPP's) ten behoeve van de lokale registratie van geneesmiddelen.

Onder de magazijnkosten vallen o.a. de kosten voor magazijnbenodigdheden, voornamelijk verpakkingsmaterialen en de kosten van vernietigingen van geneesmiddelen e.a.

De kwaliteitskontrolelaboratoriumkosten betreffen het verbruik van monsters en reagentia ten behoeve van analyses, alsmede aanschaf van daarbij benodigde verbruiksartikelen.

### ***Directe en indirecte productiekosten***

Bij de voor 2014 begrote kosten van SRD 1.222.991, is rekening gehouden met de productie van de jaarbehoefte van een assortiment van 28 producten. Vooralsnog is buiten beschouwing gelaten introductie en eventuele uitbreiding van het assortiment.

De directe kosten betreffen bijna geheel de aan het grondstoffen- en verpakkingsmaterialenverbruik gerelateerde kosten.

In de indirecte productiekosten zijn opgenomen de doorberekeningen van de diverse kostensoorten naar de productie-afdeling.

### ***Productieproces***

Het hieronder opgenomen bedrag ad SRD 988.276, betreft de begrote kostprijswaarde van de geplande productie van geneesmiddelen door de productie-afdeling voor 2014.

Bij de raming hiervan is uitgegaan van het productieniveau dat nodig is om in de jaarbehoefte van deze producten te voorzien.

### ***Doorberekende kosten***

Deze kosten omvatten:

- Doorberekende kosten op inkopen, die conform de standaardkostprijscalculatie zijn geraamd. Het gaat hierbij om:
  1. vracht- en transportkosten berekend op basis van de verwachte fob-waarde van de importen;
  2. transportverzekeringen berekend op basis van de verwachte C&F-waarde van de importen;
  3. opslag inkoopkosten berekend op basis van de verwachte CIF- waarde van de importen en bij de eigen productie op basis van de kostprijs af productie. Deze opslag inkoopkosten dienen ter dekking van bankkosten, invoerrechten, statistiek- en consentrechten, overige inkoopkosten en de indirecte kosten.
- Indirecte productiekosten, waarin zijn opgenomen de doorberekeningen van de algemene bedrijfskosten naar de afdeling productie .

### ***Voorraadvverschillen en bijzondere baten en -lasten***

De ramingen voor de hieronder vallende kosten en opbrengsten zijn PM opgenomen.

### ***4. Personeelskosten***

Bij de berekening van de personeelskosten is uitgegaan van de bezetting per eind maart 2013 ( 67 personeelsleden ) en de bruto salarissen in 2013. Het personeelsbestand bedroeg 58 CAO-medewerkers en 9 staf- en directieleden.

De begrote personeelskosten 2014 bestaan uit :

<b>Omschrijving</b>	<b>SRD</b>	<b>In %</b>
Brutosalarissen, overwerk, en gratifikaties	3.400.528	71.6
Kinderbijslagen	35.500	0.8
Vaste toelagen	1.139	0.2
Pensioenkosten	236.802	5.0
Vakantietoelagen	225.303	4.7
Bonusuitkeringen	301.458	6.3
Medische kosten	220.632	4.6
Reis-, verblijf-, en		

Representatiekosten	147.896	3.1
Sociale voorzieningen	55.800	1.1
Overige	124.500	2.6
<b>Totaal</b>	<b>4.749.558</b>	<b>100,0</b>

### 5. Dotatie voorzieningen

Dotaties aan de voorzieningen betreffen:

- Voorziening dubieuze debiteuren

In het begrotingsjaar 2014 is rekening gehouden met vrijval op de post voorziening dubieuze debiteuren, aangezien naar verwachting het bestaande saldo van de voorziening, de vereiste dekking van het risico voor dubieuze debiteuren zal overtreffen. De vrijval wordt geraamd op SRD 350.000.

- Voorziening incurante voorraden

De toevoeging aan voorziening incurante voorraden voor 2014 wordt begroot op SRD 750.000, dit is ca. 5% van de verwachte beginvoorraad van 2014 .

### 6. Afschrijvingskosten

Deze kosten betreffen afschrijvingen op de materiële vaste activa. De afschrijvingen geschieden op basis van de verwachte economische levensduur en de gebruikelijke afschrijvingspercentages. In het begrotingsjaar is rekening gehouden met afschrijvingen op de bestaande vaste activa.

### 7. Huisvestings- en energiekosten

Bij de begrote huisvestings- en energiekosten gaat het om de kostensoorten:

- Electra, gas, water, etc.
- Reparatie/ onderhoud van gebouwen en installaties.
- Onderhoud van terreinen.
- Assurantiepremie voor brandverzekering ten behoeve van gebouwen en installaties.
- Schoonmaak- en huishoudartikelen.

### 8. Algemene kosten

Onder de algemene kosten vallen:

- Reparatie en onderhoudskosten;



- Assurantiepremie voor brandverzekering ten behoeve van voorraden, machines, inventarissen en bedrijfsschade op basis van de verzekerde waarde;
- Exploitatie transportmiddelen, waarin is opgenomen de kosten betrekkinghebbende op alle in bedrijf zijnde transportmiddelen (reparatie/ onderhoud, brandstof en smeermiddelen en verzekeringspremies).
- Diverse algemene kosten, behelzen voornamelijk:
  - Advies- en vervolgingskosten, die zijn begroot op basis van uit te voeren werkzaamheden door juridische/ technische adviseurs;
  - Accountantskosten, begroot op basis van de door kantoor Lutchman ingediende declaraties;
  - Telefoon, telegram en faxkosten;
  - Diverse kantoorbenodigheden;
  - Representatiekosten (algemeen), zijn kosten in verband met de verstrekkingen van kerstpakketten aan het personeel en kosten i.v.m. bijeenkomsten met het totaal personeel (oudejaarsviering, jubilarissen);
  - Overige diensten door derden. Hier zijn ondergebracht de kosten voor de aantrekking van consultants ten behoeve van technische assistentie;
  - Remuneratie en onkostenvergoeding ten behoeve van de Raad van Commissarissen.

### ***9. Financiële baten en- lasten***

Onder deze post vallen de interestbaten en die zijn begroot op SRD 140.000. De ramingen voor de overige hieronder vallende kosten en opbrengsten zijn PM opgenomen.

### ***10. Inkomstenbelasting***

Het tarief van de inkomstenbelasting bedraagt 36% van het resultaat vóór belastingen.

## **4. Stichting Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen**

### Doelstelling van het EFS College COVAB:

Zich profileren als de centrale beroepsgerichte onderwijsinstelling voor verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen die kwalitatief hoogstaand onderwijs biedt op diverse niveaus op zodanige wijze, dat door het ontwikkelen van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude, het zelfstandig functioneren als beroepspersoon mogelijk wordt gemaakt.

## Bedragen x SRD 1.000

	DOEL	MAATREGELEN	KOSTEN	AANSLUITING MOP 2010-2015
1	<p>Centraal opleiden van verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen volgens geherstructureerde onderwijsprogramma's en onderwijssysteem met dooropende leerlijn waardoor het mogelijk wordt gemaakt dat verplegenden makkelijk kunnen doorstromen naar vervolgopleidingen en het hogeronderwijs (BAMA-structuur). Professionaliseren, registreren en accrediteren van de Hogere opleidingen.</p> <p>Ontwikkelen en implementeren van gecertificeerde interne trainingen</p>	<p>1.1 verzorgen van hoor en werkcolleges door vaste en part-time docenten 23760 uren a SRD 80,-</p> <p>1.2 faciliteren van commissies t.b.v. de Opleiding( x 1.3)</p> <p>1.3 aanschaf van leermiddelen. Zie Toelicht.</p> <p>1.4 Personeelkosten van het EFS College COVAB (primaire en secundaire voorzieningen)</p> <p>1.5 aantrekken van het verpleegkundig onderwijskader (binnen en buitenland) en het overig personeel</p> <p>1.6 herstructuren en ontwikkelen van curricula van de basis en post basis opleidingen (x 1.25)</p> <p>1.7 ontwikkelen en implementeren van behoeftige hogere en bachelor opleidingen</p> <p>1.8 transformeren van de onderwijsorganisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stakeholder meetings ivm herinrichten van het verpleegkundig onderwijs</li> <li>▪ Formeren van projectgroepen t.b.v. de transitie van de onderwijsorganisatie en het onderwijssysteem</li> <li>▪ Aangaan van samenwerkingsverband en met relevante netwerkwerkrelaties voor o.a. training van het onderwijs team in nieuwe onderwijsmethodieken; inrichten van een efficiënt en effectief onderwijs-syteem; levering van recente onderwijsliteratuur dat aansluit op de nieuwe onderwijsmethode</li> <li>▪ Afleggen van werkbezoeken aan netwerkrelaties</li> </ul> <p>1.9 Voorbereiding onderwijsprogramma's aangeboden door het EFS College</p>	<p>Srd 1.900,80</p> <p>400,65</p> <p>150,00</p> <p>6.431,56</p> <p>Zie 1.4</p> <p>435,00</p> <p>Zie 1.6</p> <p>1.170,00</p> <p>Zie 1.6</p> <p>Zie 1.2</p> <p>Zie 1.2</p> <p>130,50</p>	<p><i>Beleid voor sociale sector</i></p> <p>Inspelen op de hervorming van de gezondheidssector en onderwijs Literatuur en praktijkleermiddelen Audiovisueel materiaal en computers</p> <p>Finaliseren curricula opleiding Bachelor in Leraar Verpleegkunde en bachelor in Management voor werkers in de gezondheidssector. Start ontwikkelen van de bachelor opleiding in Verpleegkunde</p>

		<p>COVAB van zowel de basis als post/basis specialistische en bachelor programma's .</p> <p>1.10 Accrediatie van de verschillende bachelorprogramma's die het EFS college COVAB aanbiedt</p> <p>1.11 Institutionele versterking, opleiden en training van het onderwyskader en overig personeel op het gewenste/vereiste niveau (Coördinatoren onderwys /docenten opleidingen op Master niveau doen opleiden)</p> <p>1.12 Transformeren van het organisasie beleid naar een bedrijfsprestatiegericht model volgens excellence performance systeem van Baldrige.</p>		
2	In standhouden, uitbreiden en renoveren van de bestaande infrastructuur	<p>2.1 Voortzetting van de renovasie en verbouwingsactiviteiten( 1<sup>e</sup> etage,begane grond,omrastering,dak hoofd gebou, gymzaal enz)</p> <p>2.2 Onderhoud van gebouwen, interieur en terrein</p> <p>2.3 Het plegen van investeringen t.b.v.            vervanging en uitbreiding elektranet,            koeling van alle leslokalen,</p> <p>2.4 Het plegen van investeringen in vaste inventaris onderwys leermiddelen,            literatuur, kopieer fasiliteiten, software en hardware t.b.v. het onderwys)</p> <p>2.5 Plegen van afschrijvingen ter finansiering van onderhoud gebouwen inventaris,transportmidd en lift installasie.</p> <p>2.6 opzetten opleidingsfasiliteiten Nickerie</p> <p>2.7 Generator voor opwekken electriciteit bij stroom uitval</p> <p>2.8 Opzetten van kennisentrum met goed geoutilleerde skillslab</p>	<p>SRD 5.338,74</p> <p>- 280,00</p> <p>- 424,16</p> <p>- 120,00</p> <p>- 520,00</p> <p>1.255,43</p> <p>353,93</p> <p>- 3.000,00</p>	<p><i>Beleid voor sociale sector</i></p> <p>Optimalisering van de opleidings-fasiliteiten om te kunnen voldoen aan de voorwaarden voor accre-ditasie en in te kunnen spelen op de toenemende belangstelling voor het verpleegkundig beroep.</p>
3	Zich nationaal, regionaal en internationaal profileren als te zyn een professionele beroepsonderwys instelling die op verschillende niveaus verpleegkundigen en beoefena-nen van	<p>3.1 Netwerken met andere onderwys instellingen op tertiaire niveau in binnen en buitenland en zo nodig aangaan van samenwerkingsrelaties ter optimalisering van de kwaliteit van het onderwys.</p> <p>3.2 Ontwikkelen en implementeren van nieuwe specialistische opleidingen</p>	<p>SRD 175,00</p> <p>- 50,00</p> <p>- 87,36</p> <p>- 7,00</p>	<p><u>Beleid voor sociale sector</u></p> <p>Decentralisasie van de opleiding          Regionalisering van de opleidingen (Caricom) en inbouw van internationale ontwikkelingen op</p>

	aanverwante beroepen opleidt.	<p>3.3 Decentralisatie van opleidingen (x1.3) (verpleegkunde; propedeuse) in Nickerie</p> <p>3.4 Het regelmatig onderhouden van de website.</p> <p>3.5 Uitbreiden en vervangen van communicatie middelen zoals telefoon , telefoon centrale</p> <p>3.6 Uitbreiden van het wireless-systeem</p> <p>Internet, tevens het onderhouden ervan.</p> <p>3.7 Uitvoeren en in stand houden van de informatie technologie binnen het EFS college COVAB(inclusief lidmaatschap online bibliotheek)</p> <p>3.8 Optimaliseren, beveiligen verduurzamen van IT netwerken binnen het EFS College COVAB (uitbreiden van het aantal servers dan wel opgraden van de huidige met een groter geheugen en recent moederbord (server 2012) dat meer mogelijkheden biedt</p>	<p>23,45</p> <p>20,10</p> <p>- 150,00</p> <p>70,00</p>	verpleegkundig gebied
4	<p>Bieden van huisvesting aan studenten afkomstig uit de districten en studenten die met opvangproblemen zitten.</p> <p>Zorgen voor een goede opvang, begeleiding en veiligheid van de studenten en scheppen van een gezond leer-,leef- en werkomgeving.</p>	<p>4.1 Zorgen voor een adequate bewaking en beveiliging t.b.v. de inwonende studenten en goederen van het EFS College COVAB</p> <p>4.2 Bieden van nutsvoorzieningen</p> <p>4.3 Verschaffen van maaltijden</p> <p>4.4 Beschikbaar zijn van een mentrix die belast is met het toezicht en de leiding van het internaat</p> <p>4.5 Zorg dragen voor een hygiënisch, prettig en aantrekkelijk werk- en leefmilieu voor de inwonende studenten</p>	<p>(x1.2)</p> <p>- 200,00</p> <p>72,00</p> <p>- 81,25</p> <p>- Zie 1.4</p> <p>- 160,56</p>	<p><i>Beleid voor sociale sector</i></p> <p>Verhogen van het rendement van de studieprestaties ter bevordering van een grotere output van het verplegend kader om in te spelen op de onderbezetting in deze sector.</p>
5	Optimaliseren van de kwaliteit en kwantiteit van performance.	<p>5.1 Ontwikkelen en uitvoeren van scholingsplannen tbv het personeel en ontwikkelen van management plannen (Zie toelichting.)</p> <p>5.2 Volledig automatiseren</p> <p>5.3 Efficiënte vastlegging van de financiële- administratieve gegevens.</p> <p>5.4 Een adequate interne- en externe controle.</p> <p>5.6 Tijdig presenteren van financiële en andere relevante data.</p> <p>5.7 Ontwikkelen van Marketing strategieën, human resources en kwaliteitsborging</p> <p>5.8 functie analyse en waardering</p>	<p>SRD 180,96</p> <p>- Zie 3.7</p> <p>Zie 3.7</p> <p>- 200,80</p> <p>Zie 3.7</p> <p>- 80,00</p> <p>- 25,00</p> <p>- 20,00</p>	<p><i>Beleid voor sociale sector</i></p> <p>Inspelen op de hervorming van de gezondheidszorgsector.</p>

		en nieuwe loonstructuur ontwikkelen 5.9 Het opzetten van kwaliteitssystemen		
6	Garanderen en optimaliseren kwaliteit afgeleverde verpleegkundigegeen	6.1 Regeling wettelijke en processen mbt onderwijsstructuur 6.2 Leadership for change workshop 6.3 Uitvoeren regionale en internationale nursing conventies 6.4 Ontwikkeling strategisch plan voor nursing in Suriname	- 962,00 - 76,00 - 75,00 - 250,00	
	Totaal			<u><b>SRD 24.877,25</b></u>
	Verwachte opbrengsten het EFS College COVAB in 2014 ( Zie Toelichting )		- <u><b>356,45</b></u>	
	Bijdrage Overheid voor 2014		<b>(SRD24.520,80)</b>	

### Toelichting

De kerntaken van het EFS College COVAB splitsen zich in:

- het Centraal Opleiden van Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen op verschillende niveaus;
- uitbreiden van hogerberoepsopleidingen voor verpleegkundigen en aanverwante beroepen volgens het BAMA structuur , die geregistreerd , geaccrediteerd en erkend zijn bij het Ministerie van Onderwijs en het Ministerie van Volksgezondheid
- de implementatie van het BAMA structuur in het verpleegkundig onderwijs al of niet in samenwerkingsverband met hogescholen in en buiten Suriname
- het bieden van huisvesting aan studenten afkomstig uit de distrikten en studenten die met opvangproblemen zitten.

Voorts zal ter uitvoering van deze kerntaken de andere neventaken, die evenzeer belangrijk zijn, ondersteunend moeten werken m.n.:

- de instandhouding en uitbreiding van de infrastructuur:
  - a. Uitbreiding en vervanging electranet en klimaat regel installatie alle lokalen SRD 424.164,-
  - b. Afronden van de noodzakelijke renovatie van het hoofdgebouw:
 

1 begane grond lokalen	636.053,-
2 renovatie 1 <sup>e</sup> etage stramien	1.393.170,-
3 renovatie gymzaal	2.638.199,-
4 omrastering	229.274,-
5 dak hoofd gebouw (reparatie)	442.045,-

- c. Decentraliseren van de opleidingen Verpleegkunde en propedeuse in het district Nickerie en opzetten opleidingsfaciliteiten

1.275.260,-

**SRD 7.388.165,-**

- het uitdragen van het EFS College COVAB nationaal en internationaal ter garandering van de continuïteit van haar opleidingsfunctie, decentraliseren van de basis opleidingen naar de grote districten;
- het optimaliseren van de performance van het EFS College COVAB voor het bereiken van een zo groot mogelijke rendement.
- garanderen van de veiligheid van organisatie eigendommen, personeel, studenten, internaat bewoners en bezoekers.

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.

- Faciliteren van commissies t.b.v. de opleiding (*Maatregel 1.2*) heeft betrekking op de commissies die zich bezighouden met het ontwikkelen en upgraden van het onderwijs, evaluatie en herstructurering van het onderwijsgebeuren, transformatie van organisatiestructuur tevens het treffen van de nodige voorbereidingen voor registratie en accreditatie van de Hogere opleidingen van het EFS College COVAB als onderwijsinstituut volgens de wet NOVA.
- De aanschaf van leermiddelen ( *Maatregel 1.3* ) omvat het aanschaffen en vervangen van studieliteratuur en verpleegkundige hulpmiddelen (voor het kunnen uitvoeren van de praktijklessen), abonnement van Zorgcontext bibliotheek en aanschaf van medische woordenboeken SRD 52.000,-
- *Maatregel 1.8* heeft te maken met het transformeren van de onderwijsorganisatie waarbij het aanschaffen van nieuwe moderne literatuur de grootste post is nl srd 1.080.000
- *Maatregel 4.1* Het zorgen voor een adequate bewaking en beveiliging heeft betrekking op het plaatsen van een goede omrastering, het vernieuwen/aanschaffen van brandblusapparaten en beveiligingsmateriaal waaronder een bliksemgeleider en een aangepaste brandverzekering.
- *Maatregel 2.1 en 2.3* “Het plegen van investeringen t.b.v. de infrastructuur”, heeft betrekking op uitbreiding en vervanging van het electronet, de voortzetting van de renovatie van het hoofdgebouw, de vervanging van het dak van het gebouw en de sportzaal, het schilderen van het gebouw, de klimaatregelinstallatie voor de 1<sup>e</sup> etage.
- *Maatregel 3.7* en 3.8 hebben betrekking op het automatiseren van de diverse onderdelen om zo sneller en accurater de juiste gegevens te produceren voor de

diverse interne en externe afdelingen /departementen. Bij deze maatregel is ook de aanschaf van hardware opgenomen voor onder andere het informaticalokaal.

- *Maatregel 3.6* Uitbreiden en onderhouden van het wirelessstelsel. Voor de informatievoorziening naar de studenten toe is het nodig dat er een internetverbinding aanwezig is in het informaticalokaal.
- *Maatregel 5.1* heeft betrekking op het opleiden van onderwijs coördinatoren op Masterniveau, praktijkbegeleiders tot leraar verpleegkunde op bachelorniveau, voor het verzorgen van specialistische verpleegkundige opleidingen docent verpleegkundigen train de trainers cursussen / specialistische opleidingen doen volgen en continue bijscholing/upgrading van de leraren verpleegkunde.
- *Maatregel 5.1* Volgens een uitgezet human resource development plan het verzorgen trainingen voor het personeel t.a.v. het implementeren van nieuwe software; communicatie, teambuilding, klantvriendelijkheid, veiligheid; dan wel doen volgen van opleidingen op het gebied van management, bibliotheekwezen, archiveren en relevante technische opleidingen van belang voor adequaat onderhouden van de infrastructuur. Aan het personeel zal ook de mogelijkheid worden geboden deel te nemen aan externe trainingen/cursussen in het binnen- en het buitenland.
- *Maatregel 5.4* heeft betrekking op accountantskosten voor het presenteren van de jaarrekeningen 2008-2012.

In de Beleidsbegroting 2014 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 2014 zullen zijn.

### Schematische weergave van de Beleidsbegroting 2014.

#### BATEN

Maaltijden studenten	SRD	59.600	
Kamerhuur studenten	-	35.400	
Kantineverkoop	-	69.957	
Huur faciliteiten (sportzaal en lokalen)	-	30.007	
Voortgezette en Hogere opleidingen ( HBO-V )	-	54.620	
Overige opbrengsten ( kopie Opbrengsten, boekenhuur, inschrijfgeld etc. )	-	106.866	
			----- +
	SRD		<b>356.450,=</b>

#### LASTEN

Doel 1: opleidingskosten en afgeleide kosten	-	10.618.510
Doel 2: in stand houden en uitbreiden infrastructuur	-	11.292.260
Doel 3: zich profileren als professionele		

onderwijssinstelling	-	582.910	
Doel 4: bieden van huisvesting aan district studenten	-	513.810	
Doel 5: verhoging performance het EFS College COVAB	-	506.760	
		----- +	
		-	<b>23.514.250,=</b>
Negatieve Exploitatie Resultaat		SRD	<u><b>23.157.800,=</b></u>

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 uitblijven.

Bij het ontberen van de bijdrage van de Overheid zal de opleiding van verplegenden geheel komen stil te liggen en/of een grotere achterstand oplopen zowel regionaal als internationaal. Dit zal inhouden dat de 700 studenten, die thans één der verpleegkundige, ziekenverzorgende, specialistische verpleegkundige of bachelor opleidingen volgen, genoodzaakt zullen zijn de studie te staken, en zal het verpleegkundig onderwijs en het EFS College COVAB niet alleen kunnen beantwoorden aan de standaarden voor accreditatie, maar ook niet aan de standaarden van de Caricom en International Council of Nursing (ICN).

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, niet ten goede komen.

Het EFS College COVAB kan niet voorzien hoe de financiële positie van de Overheid zich zal ontwikkelen in het jaar 2014 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 9.000.000,=**

## 5. 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 herallocatie van gelden bestemd voor het operationaliseren van de jeugd tandverzorging werd de Stichting ondergebracht bij het Ministerie van Volksgezondheid.

Tijdens de eerste Nieuw Front Regering werd met de Minister van Volksgezondheid, in het kader van een gefaseerde 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 geworden 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 30 maart 2013:

- 192 personeelsleden in vaste dienst w.o. 86 jeugd tandverzorgers waarvan 11 van het mannelijk geslacht en 56 stoelassistenten
- 18 studenten JTV in opleiding
- 25 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 & stoelen:
  - Opleidingscentrum 15 w.o. 12 voor de Opleiding
  - 23 poli's met 38 behandelunits & stoelen
  - (N.B. de Opl. beschikt over nog 12 Fantoom units)
- terreinen: één te Domburg
- transport: 20 voertuigen
- begroting: PM

### ***Uitgangspunten***

- Met de oprichting van de Stichting Jeugd tandverzorging is de tandheelkundige gezondheidszorg voor de jeugd een basiszorg waar de Overheid zich aan heeft geëngageerd.

- Jeugd tandverzorging 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 intermediairen (ouders, leerkrachten etc.) is de jeugd tand-verzorging 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 armlastigen (SOZA) tot 18 jaar kunnen gebruik maken van het abonnementssysteem. De intermediairen kunnen ook gebruik maken van ons abonnementssysteem.
- Incidentele behandelingen voor particulieren zijn mogelijk op basis van een kostprijs-berekening van de verrichting.
- De jeugd tandverzorger mag zelfstandig werken mits hij/zij zich beperkt tot die handelingen waarvan de bekwaamheid en de bevoegdheid aantoonbaar is (amendement Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen; september 2003).

### *Uitdagingen*

1. Om de continuïteit van de Stichting te garanderen zal bij een verarmde en 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. Op de vrije markt hebben de jeugd tandverzorger echter een ongelijke concurrentie positie vanwege hun beperkte bevoegdheid en autoriteit; de inadequate honoreringsstructuur daarbuiten gelaten.
2. Indien de Stichting de operationele geldstromen grotendeels steeds aan haar personele uitgaven (> 70%) 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 JTV 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 behandel tijden 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 SJTV in de kosten?  
Uitgaande van de voorgaande jaren kan verwacht worden dat de SJTV in het boekjaar 2014 voor de tandheelkundige dienstverlening aan derden een bedrag van ongeveer SRD 2.8 miljoen 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 jeugdtandverzorger 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 jeugdtandverzorger dreigt te ontstaan, de opleiding continueren.

## **Jaarplan 2014**

### **De opleiding tot Jeugdtandverzorger**

Verwacht wordt dat in het boekjaar 2014 2 studenten hun jeugdtandverzorgersdiploma zullen behalen.

Het curriculum zal successievelijk aangepast moeten worden aan de bijgestelde onderwijsdoelen. Het betreft zowel de vakinhoudelijke zaken als de didactische- en onderwijskundige overdrachtstechnieken. Verder zal het management van de Opleiding een verandering ondergaan waarbij de kwaliteit van het onderwijs middels regelmatige interne en periodieke externe (visitaties) evaluaties zal worden gemonitord. Er zal er naar toe gewerkt moeten worden om één of meerdere tandartsen in het onderwijssysteem te plaatsen om zo het kader te versterken.

Veel aandacht zal ook worden besteed aan het computer ondersteunend onderwijs dat mede aangewend zal worden voor de nascholing van de afgestudeerde jeugdandver-zorgers bij de specifiek tandheelkundige vakken en van de stoelassistenten.

Institutionele samenwerking met een buitenlands scholingsinstituut is hierbij een “conditio sine qua non” vanwege de uniciteit van het opleidingsdomein in Suriname.

### **Het Personeelsbeleid**

Conform het operationeel plan dat i.s.m. het bureau Tjong A Hung Consultancy heeft er in het jaar 2009 reeds een omslag naar een meer commerciële cultuur plaatsgevonden.

Daartoe is er een nieuw Personeelsreglement c.q. C.A.O. geconcipieerd en uitgegeven.

Getracht zal worden om het Huishoudelijk Reglement dit jaar in werking te laten treden.

In het aangepaste beloningssysteem is voor het eerst een beoordeling van de “performance” van de werknemer ingebouwd.

De personeelsdossiers vanaf 1992 zullen in computer dossiers worden bijgewerkt waardoor het automatiseringsprogramma “Paytime” zal worden geoptimaliseerd.

Twee medewerkers worden getraind als HRM assistent.

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

Bij de jeugdandverzorgers 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.

### ***Decentralisatie***

De regio-coördinatoren zullen in samenwerking met het diensthoofd en de afdeling Personele Zaken overgaan tot implementatie van functioneringsgesprekken. Daarvoor is nodig dat er goede kernindicatoren zijn geformuleerd. Het gaat in deze niet alleen om de stuurvariabelen maar tevens om resultaatvariabelen die de coördinatoren middels een “format” in een geautomatiseerd bestand bijhouden.

De regio's krijgen voor een deel een eigen budget aan de hand van een ingediende begroting omtrent hun verzorgingsgebied.

Aandacht zal worden besteed aan renovatie van vooral de klinieken in de RGD poli's. Vooral de kindvriendelijkheid en de hygiëne in de klinieken zullen worden vergroot.

Uitbreiding naar het district Marowijne (met name Moengo) en Brokopondo zal gestalte moeten krijgen.

Er zal vanuit vaste uitvalsbases landelijk een mobiele dienstverlening op gang worden gebracht zodat de bereikbaarheid van met name de schoolkinderen groter wordt.

Om de verdien capaciteit te verhogen zal de mogelijkheid worden geboden ook verplicht arbeid te verrichten in de middag- en avonden. Momenteel geschiedt dat op vrijwillige basis. De capaciteit van de dienstverlening kan zo beter worden benut. Verder gaat de gedachte ook uit naar het introduceren van een weekend wachtdienstregeling.

Ook de mogelijkheid om parttime voor de Stichting te werken zal worden geïntroduceerd.

Daartoe zal het Personeelsreglement dienen te zijn aangepast.

In het boekjaar zal een structureel na- en bijscholingsstelsel met een puntenwaardering worden geïntroduceerd. Voor een beroepsorganisatie als de Stichting JTV is het heden ten dage een "must" mede gelet op de veranderingen die het Ministerie van Volksgezondheid wil introduceren m.b.t. de wet op de geneeskundige beroepen. De nascholingen zullen gedecentraliseerd of in combinaties van regio's worden verzorgd.

Alhoewel de "span of control" door het stelsel van regio-coördinatoren is verminderd voor het hoofd van de afdeling Dienstverlening blijft het noodzakelijk de verticale decentralisatie centraal goed te monitoren en te evalueren. Bereids zijn de taken en bevoegdheden van de regio in een protocol vastgelegd en goedgekeurd. Het proces van hoe de besluitvorming tot stand komt moet voor een ieder van te voren transparant zijn.

### ***Preventie***

Parodontopathieën en vooral 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 100 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 sealant 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 Copenamerivier.

### **Investeringsen**

De Fantoomzaal is onlangs vernieuwd. De simulatie units zijn vervangen. Tevens zal een ruimte moeten gaan dienen als een mediatheek compleet met audiovisueel apparatuur voor de Opleiding en voor de na- en bijscholing van de jeugd tandverzorgers.

De bijbouw aan de zuidzijde inclusief de afdeling Technische Dienst komen dit jaar aan de beurt.

Er zal een aanvang gemaakt worden met het uitvoeren van een pilot preventie programma op scholen die moeilijk bereikbaar zijn. Gestart zal worden met de scholen te Brokopondo en scholen langs de Copenamerivier. Na evaluatie zal, evt. in samenwerking met de Medizebs, een beleid worden uitgestippeld.

Investeringsen in dit kader zullen deels uit eigen middelen worden gefinancierd.

Gepland zijn het opzetten van 2 tandheelkundige poli's met apparatuur: één in Moengo en één te Brokopondo.

Verder zullen diverse tandheelkundige poli's gerenoveerd worden.

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 2014

Bedragen x

SRD 1.000,-

<i>Activiteit</i>	<i>Uitvoering</i>	<i>Bedrag</i>
1. Reguliere tandheelkundige behandeling <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 2014 streven we naar 1.7 (12-jarigen)</li> <li>- Het verbeteren van de attitude bij de jeugd en het aanleren van vaardigheden m.b.t. de mondhygiëne en de voeding op micro-niveau</li> <li>- Sanering van de gebitten van abonnees e.a. met eenvoudige middelen</li> </ul>	1.1 Reguliere tandheelkundige behandeling bij ± 30.000 kinderen aan de stoel o.a. vullingen extracties mondhygiëne etc. á SRD 260 p/kind 1.2 Incidentele behandeling van volwassenen 1.3 Reguliere behandeling van "organisaties" en personen volgens overeenkomst	SRD 7.800,00
2. Preventie/educatie <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het komen tot een positieve gedragsverandering bij de jeugd en de intermediären t.a.v. de gezondheid en betekenis van het gebit (meso-micro niveau)</li> </ul>	2.1 Klassikale voorlichting op 100 scholen 2.2 TV promo 16 uitzendingen van 30 minuten 2.3 Posters + folders 2.4 Beurzen 2.5 Nationale Poetsdag	415,00
3. Fluoride monspoelprogram <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaire preventie d.m.v. het wekelijks spoelen met een bepaalde concentraat fluoridevloeistof bij 52.500 kinderen, ter versterking van het glazuur</li> </ul>	3.1 Spoelbekers 3.2 FL concentraat 3.3 Toestemmingsformulieren 3.4 FLbekers/zakjes/flessen/cyl. 200 scholen gedurende 40 weken	347,00
4. Zuigflescariës bij kinderen <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> </ul>	4.1 100 creches en 45 consultatiebureau's 4.2 Voorl. spotjes en radio progr. 4.3 Peutertandpasta en tanden-borstel 4.4 Poster + controle kaarten	428,00
5. Sealant programma 6/7-jarigen	5.1 130 scholen ± 6000 leerlingen 5.2 screenen 5.3 dichtlakken van fissuren	130,00
6.a Preventie project Brokopondo b. Preventie cariës bij gehandicapten c. Landelijk onderzoek DMF-T bij 4-jarigen	6.1 20 scholen 6.2 Tot het stuwmeer en de Copenamerivier (± 7 scholen) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorlichting en poetsen</li> <li>- Fluoride spoelprogramma</li> <li>- Gebitscontrole en sealant</li> <li>- Pijnbestrijding</li> </ul>	243,00

<p>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</p>	<p>7.1 26 studenten opleiden 7.2 Vaste en part-time docenten 7.3 Materiaal, literatuur 7.4 Accreditatie kaders 7.5 Curriculum ontwikkeling 7.6 Computergestuurd onderwijs 7.7 Kwaliteitsinstrumentarium 7.8 Onderwijsprojecten stagiaires</p>	1.045,00
<p>8. - Opzetten kwaliteitszorgsysteem - Voorbereidingen opleiding tot bachelor niveau</p>	<p>8.1 aantrekken v/e deskundige curriculum bijstellen 8.2 berekening studiepunten 8.3 opmaken van modules 8.4 examenreglement bijstellen 8.5 vergadering clustervakken 8.6 trainingen docenten en stage-begeleiders 8.7 bachelor status</p>	100,00
<p>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</p>	<p>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 upgradingsrelaties met professionele instituten buitenland</p>	100,00
<p>10. Decentralisatie De organisatie van de zorgverlening bij semi professionals is het best gebaad bij overzichtelijke en controleerbare eenheden. Het beleid van zelfstandiging dient zich intern voort te zetten waardoor: een plattere organisatie, meer daadkracht en eigen verantwoordelijkheid</p>	<p>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</p>	50,00
<p>11. Investerings In de curatieve tandheelk. is er een ondeelbaarheid van duurzame productiemiddelen en diensten. Verder moet zoveel als mogelijk op de vraagzijde worden ingespeeld: toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit</p>	<p>11.1 Uitbreiding klinieken 200.000 11.2 Renovatie klinieken 160.000 11.3 2x aankoop busjes 67.000 11.4 1x aankoop pick-up 39.000 11.5 3x pat.stoelen + unit 120.000 11.6 Bouw mediatheek 100.000 11.7 Aanschaf dig. app. 50.000</p>	936,00
<b>Totaal</b>		<b>SRD 11.594,00</b>

### 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 Stg. JTV).
- De gewenste Overheidsbijdrage voor het begrotingsjaar # SRD 8.8 miljoen. Gelet op de doelstelling van de Stg. JTV waarbij geen winst wordt beoogd, is de bijdrage van de Stichting aan de Overheid nihil. De opbrengsten voor het jaar 2014 kunnen worden geraamd op ± SRD 2.8 miljoen. De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 7.700.000,-**.

## 6. Stichting 's Landshospitaal

De Stichting 's Lands Hospitaal is opgericht bij notariële akte op 27 november 1982 en op 15 mei 1983 bij beschikking van de Minister van Arbeid en Volksgezondheid, in overleg met de Minister van Planning en Financiën. De Stichting heeft als doel een algemeen ziekenhuis te exploiteren, dat voornamelijk de secundaire medische zorg verleent aan de daarvoor in aanmerking komende patiënten in Paramaribo en omgeving, al dan niet in samenwerking met andere ziekenhuizen en/of gezondheidsdiensten.

Doel	Maatregelen		Kosten (x 1000 SRD)
Verlenen van klinische zorg	<b>Patienten</b>	<b>Aantal</b>	
	Sociale zaken	9.664	39.792,00
	SZF	1.954	8.046,00
	Particulieren	627	2.582,00
	Bedrijven	778	3.203,00
Verlenen van poliklinische zorg	<b>Consulten</b>		
	Sociale zaken	38.642	2.088,00
	SZF	17.115	925,00
	Particulieren / Bedrijven	6.970	377,00
Verlenen van paramedische Diensten	<b>Apotheek</b>		
	Medicamenten per recept		2.807,00
	<b>Röntgenafdeling</b>		
	Aantal verrichtingen	8.394	814,00
	<b>Laboratorium</b>		
	Aantal verrichtingen	368.845	1.048,00
Instandhouding infrastructuur	Regulier onderhoud /		1.702,00
	Voorziening groot onderhoud		
Kwaliteitsverbetering personeel	Opleiden van Z. Vers, Verpleegk.		443,00

en organisatie	OK assistenten		
	training en bij-scholing van personeel		215,00
	professionalisering en automatisering		86,00
	reorganisatie verpleegdienst		
	patienten educatie		
Mortuarium	exploiteren lijkenhuis		101,00
	Totale kosten		64.229,00
	Verwachte opbrengsten		37.308,00
	<b>Exploitatie tekort</b>		<b>26.921,00</b>

**Het exploitatie tekort is dus SRD. 26.921.000,-**

## 7. Stichting Medische Zending

De Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname 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 rechtsopvolger van de genoemde organisaties.

De Stichting is noch stataal, noch parastataal, maar wordt vanwege de rechtsopvolging gefinancierd door de overheid.

### *Het doel van de Medische Zending PHCS*

De Stichting heeft tot doel het bevorderen en waarborgen van het lichamelijk-, geestelijk-, sociaal en emotioneel welzijn (Primary Health Care) van de bevolking in het binnenland van Suriname, èèn 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.

Bedragen x SRD 1.000,-

	Beleidsdoelen		maatregelen	Kosten (SRD)	aansluiting MOP
1.1	Opleiding voor gezondheidsassistenten volgens kwaliteitsstandaarden: De opleiding tot gezondheidsassistent is geaccrediteerd.	1.1.1	Alle aanbevelingen n.a.v. de evaluatie van de kwaliteit van de opleiding zijn geïmplementeerd.	22,28	Sociale sector
		1.1.2	Jaarlijkse evaluatie van de kwaliteit van de opleiding (alle leerjaren) is door de commissies voor onderwijs en curriculum verricht en gepresenteerd aan de opleiding.	22,28	Sociale sector
		1.1.3	In 2014 is de aanvraag voor accreditatie van de "GZA opleiding nieuwe stijl" ingediend bij het accreditatiebureau NOVA.	22,28	Sociale sector
		1.1.4	Er is een curriculum ontwikkeld voor een opleiding tot praktijkbegeleider.	22,28	Sociale sector
		1.1.5	Tenminste 11 GZA's zijn opgeleid tot praktijkbegeleider.	111,38	Sociale sector
		1.1.6	Alle praktijkstages zijn gesuperviseerd.	22,28	Sociale sector
1.2	Optimaal gebruik van wetenschappelijk gefundeerde data: Er is een afdeling belast met monitoring, evaluatie, surveillance en onderzoek	1.2.1	Tenminste 50% van de aanbevolen stappen in het M&E plan ter verbetering van de datakwaliteit is geïmplementeerd.	445,50	Sociale sector
		1.2.2	Alle functieprofielen van de afdeling MESO zijn ingevuld.	74,25	Sociale sector
		1.2.3	Tenminste 80% van de impact en outcome indicatoren wordt gegenereerd door de database van de afdeling MESO.	74,25	Sociale sector
		1.2.4	Voor de analyse van data wordt op de afdeling MESO van tenminste twee statistische programma's gebruik gemaakt.	148,50	Sociale sector

1.3	Investeren in human resources: Het voltallig personeel kent de eigen talenten en tekortkomingen met het oog op zijn / haar functie en heeft HR instrumenten tot beschikking om tekortkomingen te verbeteren en talenten optimaal in te zetten.	1.3.1	De beoordelingscyclus is geëvalueerd, eventuele aanpassingen zijn aangebracht en de leidinggevenden zijn bijgeschoold in het systeem van beoordeling.	77,96	Sociale sector
		1.3.2	Voor 80% van alle functies is er een functiebeschrijving & persoonsprofiel vastgelegd.	103,95	Sociale sector
		1.3.3	voor 60% van de medewerkers zijn ontwikkelingsplannen vastgesteld.	103,95	Sociale sector
		1.3.4	Alle leidinggevenden zijn door een deskundige begeleid bij het coachen van hun medewerkers.	77,96	Sociale sector
		1.3.5	De leidinggevenden zijn getraind in competentie management en passen het in toenemende mate toe.	51,98	Sociale sector
		1.3.6	Bij tenminste 50% van de poliklinieken voldoet het team van gezondheidswerkers in samenstelling aan de iPHC criteria zoals vastgelegd in de aangepaste functieomschrijvingen en persoonsprofielen.	103,95	Sociale sector
2.1.	Beschikbaarheid van kwaliteitszorg: Het MZ basispakket wordt vanuit alle poliklinieken aangeboden	2.1.1	Tenminste 30% van de èènmansposten zijn omgevormd tot mèèrmansposten.	2.138,40	Sociale sector
		2.1.2	Alle poliklinieken zijn te allen tijde voorzien van tenminste 95% van de medicamenten van EDL	1.069,20	Sociale sector
		2.1.3	Tenminste 95% van de GZA's beheersen de vaardigheden voor het afnemen van anamnese en verrichten van lichamelijk onderzoek.	106,92	Sociale sector
		2.1.4	Tenminste 95% van de poliklinieken is uitgerust met tenminste 95% van de gebruiksartikelen van de MZ standaardlijst.	3.100,68	Sociale sector
		2.1.5	Tenminste 60% van de poliklinieken is in het eerste half jaar uitgerust met een complete tandheelkunde-kit.	534,60	Sociale sector
		2.1.6	Het preventieve gebitsverzorgingsprogramma wordt op de juiste wijze gecoördineerd en gesuperviseerd door de regiocoördinatoren gebitsverzorging.	534,60	Sociale sector

		2.1.7	het MZ chronisch zorgmodel is op tenminste 2 locaties getoetst.	534,60	Sociale sector
		2.1.8	het MZ Mental Health/ Rehabilitatie Plan wordt op 2 locaties getoetst.	534,60	Sociale sector
		2.1.9	Tenminste 50% van de GLO leerlingen (1e t/m 6e klas) in het verzorgingsgebied in het schooljaar 2013-2014 neemt deel aan het MZ-schoolgezondheidsprogramma.	2.138,40	Sociale sector
2.2.	Zorg op basis van behoefte: Op basis van de IPHC principes is in elk ressort het MZ basispakket op maat uitgevoerd zoals vastgesteld met de doelgroep(en) op basis van beschikbare data en behoeften	2.2.1	Een trainingsmodule voor gezondheidswerkers in participatieve health needs assessments is gefinaliseerd en vastgelegd.	89,10	Sociale sector
		2.2.2	In tenminste 2 gebieden is het basisdienstenpakket in samenwerking met de gemeenschappen op basis van de bevindingen van geïdentificeerde gezondheidsprioriteiten op maat gemaakt en aangeboden.	445,50	Sociale sector
		2.2.3	Een plan voor het inventariseren en elimineren van neglected infectious diseases (NIDs) is in de eerste helft van het jaar beschikbaar.	89,10	Sociale sector
		2.2.4	In alle gebieden zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen en determinanten volgens de gemeenschappen door het overlegplatform (OP) in kaart gebracht.	267,30	Sociale sector

2.3.	Focus op moeder en Kindzorg: Alle poliklinieken bieden screening op borst en baarmoederhalskanker en verlenen moeder en kindzorg volgens IMPAC en IMCI strategie van de Medische Zending	2.3.1	De implementatie van het IMPAC protocol voor MZ is geëvalueerd en eventuele verbeterpunten zijn aangebracht.	311,85	Sociale sector
		2.3.2	Tenminste 25% van alle GZA's is getraind in VIA methode voor de screening van baarmoederhalskanker.	623,70	Sociale sector
		2.3.3	Tenminste 25% van de vrouwelijke populatie van 18 jaar en ouder is in 2013 en 2014 gescreend op baarmoederhalskanker	623,70	Sociale sector
		2.3.4	Tenminste 30% van de vrouwelijke populatie van 18 jaar en ouder is in 2013 en 2014 gescreend op borstkanker.	623,70	Sociale sector
		2.3.5	Bij tenminste 85% van de consulten van 0 - 5 jarigen is het IMCI protocol voor MZ correct toegepast.	249,48	Sociale sector

		2.3.6	Bij tenminste 50% van alle prenatale controles wordt het IMPAC protocol voor MZ correct toegepast.	62,37	Sociale sector
		2.3.7	In het eerste halfjaar zijn de geformuleerde oplossingsmodellen voor verbeterde toepassing van het IMCI protocol voor MZ geïmplementeerd.	311,85	Sociale sector
		2.3.8	De IMPAC- en IMCI-strategieën van de Medische Zending zijn uitgebreid, waarbij tenminste een programma ontwikkeld is voor het terugdringen van malnutritie bij 0-5 jarigen.	311,85	Sociale sector
		2.3.9	Tenminste 95 % van de drop-outs van de vaccinatie doelgroepen is opgespoord en geholpen volgens vaccinatie richtlijnen.	561,33	Sociale sector
		2.3.10	Tenminste 90% van de doelgroep 0-1 jaar is volledig gevaccineerd.	2.494,80	Sociale sector
		2.3.11	100% van de zwangeren die zich aanmelden voor de prenatale controle is afhankelijk van hun vaccinatie status gevaccineerd.	62,37	Sociale sector

3.1.	Toegang tot zorg zonder barrières: De barrières die de doelgroep ervaart bij de toegang tot het basispakket zijn afgenomen	3.1.1	In alle gebieden zijn door de OP' s de barrières die de doelgroep ervaart bij de toegang tot het basis pakket in kaart gebracht.	178,20	Sociale sector
		3.1.2	Tenminste 50% van de in 2013 geïdentificeerde barrières die de doelgroep ervaart bij de toegang tot het basispakket wordt aangepakt.	178,20	Sociale sector
		3.1.3	Tenminste 80% van de patiënten die een verwijfsbrief heeft gehad voor diagnostiek en/of behandeling door de specialist heeft zich binnen zes (6) weken aangemeld bij de Medische Kamer.	356,40	Sociale sector
		3.1.4	100% van de verwezen patiënten naar de 2de lijn vanuit de MRK is daadwerkelijk behandeld	237,60	Sociale sector
		3.1.5	De specialistische missies zijn uitgebreid met tenminste 1 psychiatrische missie per regio.	178,20	Sociale sector
		3.1.6	In elke regio zijn er jaarlijks minimaal 2 LAB missies uitgevoerd.	59,40	Sociale sector

3.2.	Toegankelijkheid van de zorg voor adolescenten: Het MZ - basispakket is afgestemd op adolescenten van de doelgroep met behulp van IMAN protocol	3.2.1	Het MZ-IMAN protocol is voor eind tweede kwartaal gefinaliseerd op basis van de bevindingen van een pilot in tenminste 3 gebieden.	148,50	Sociale sector
		3.2.2	Alle GZA's hebben de training in het MZ-IMAN protocol succesvol afgerond.	148,50	Sociale sector
4.1.	Platforms voor Gemeenschapsparticipatie: Er is een O.P. ( Overleg Platform ) voor actieve gemeenschapsparticipatie met het oog op gezondheidsbevordering in elk vastgesteld doelgebied	4.1.1	Aan het einde van het eerste kwartaal is er een evaluatieverslag met aanbevelingen beschikbaar over implementatie van actieve gemeenschapsparticipatie op basis van de ervaringen in de twee pilotgebieden.	297,00	Sociale sector
		4.1.2	Aanbevelingen uit het implementatieverslag "gemeenschapsparticipatie" zijn voor minimaal 75% uitgevoerd.	1.485,00	Sociale sector
		4.1.3	In het gehele MZ gebied zijn OP' s geïnstalleerd en getraind in onderzoek vaardigheden, samenwerking en communicatie.	891,00	Sociale sector
		4.1.4	De rol van de GZA's en de polihulpverleners binnen de OP' s is geëvalueerd.	297,00	Sociale sector
5.1.	Actieve en integrale gezondheidsbevordering: Health Promotion & health education t.a.v. chronische aandoeningen wordt vanuit alle poliklinieken aangeboden	5.1.1	Binnen elke regio is op de helft van de poliklinieken minstens 60% van de populatie ouder dan 20 jaar bekend met hun BMI, bloeddruk, bloedsuiker, HB en gedrag m.b.t. alcohol- en tabaksgebruik.	1.188,00	Sociale sector
		5.1.2	Op 40 % van de poliklinieken worden cliënten met risico's op hart en vaatziekten begeleid volgens de uitgangspunten van het programma "Gezonde Leefstijl"	891,00	Sociale sector
		5.1.3	Bij tenminste 30 % van de geregistreerde populatie is op het patiëntendossier direct zichtbaar of en welke eventuele risicofactoren voor chronische aandoeningen bij de patiënt aanwezig zijn.	891,00	Sociale sector

6.1 .	Samenwerken aan gezonde gemeenschappen: Er zijn samenwerkingsverband en aangegaan met meer dan 50% van geïdentificeerde stakeholders in en buiten het verzorgingsgebied.	6.1.1	In alle doelgebieden zijn stakeholders en samenwerkingsbehoeften in kaart gebracht door de OP' s.	148,50	Sociale sector
		6.1.2	In tenminste 2 doelgebieden wordt er een evaluatie gedaan van de samenwerking tussen de stakeholders in betreffende doelgebieden door het OP.	148,50	Sociale sector
		6.1.3	Met tenminste 40% van de geïdentificeerde iPHC stakeholders buiten het verzorgingsgebied wordt samengewerkt aan geïdentificeerde gezondheidsbehoeften.	594,00	Sociale sector
		6.1.4	Met tenminste 50% van de door de OP' s geïdentificeerde iPHC-stakeholders wordt er samengewerkt aan de hand van geïdentificeerde behoeften.	594,00	Sociale sector
7.1 .	Grotere toegang tot health information: 30% van de poliklinieken maakt gebruik van geautomatiseerd H.I.S.	7.1.1	H.I.S software is op alle locaties van de Medische Zending in gebruik.	445,50	Sociale sector
7.2 .	Grotere toegang tot management information: 95% van de poliklinieken maakt gebruik van M.I.S.	7.2.1	50% van de poliklinieken stuurt alle formulieren digitaal.	519,75	Sociale sector
7.3 .	Uitbreiding mogelijkheden voor diagnostiek: 95% van de poliklinieken past telehealth toe	7.3.1	70% van de poliklinieken die een laptop hebben past telehealth toe.	519,75	Sociale sector
<b>Totaal</b>				<b>29.700,03</b>	



**Toelichting:**

Bovenstaande begroting is gebaseerd op 14 beleidsdoelen die voortvloeien uit 7 beleidsprincipes, welke de Stichting Medische Zending PHCS heeft gesteld voor haar beleidsperiode 2012 tot en met 2015. Deze 7 beleidsprincipes zijn als volgt gedefinieerd:

1. Versterking en vernieuwing van het gezondheidszorgsysteem ten behoeve van het vernieuwd PHC-model
2. Algemene toegang tot zorg en beschikbaarheid van zorg op basis van behoefte: De doelgroep zo optimaal mogelijk voorzien van basisgezondheidszorg
3. Verplichting tot gelijke gezondheidskansen als onderdeel van sociale rechtvaardigheid waarbij ondersteunende mechanismen ter beschikking zijn
4. Gemeenschapsparticipatie in het bepalen en het uitvoeren van gezondheidsagenda's
5. De bevordering van de gezondheid door health promotion en health education
6. Sectorale en intersectorale benaderingen van gezondheid
7. Gebruik van beschikbare en betaalbare technologie

Deze principes zijn tevens gebaseerd op het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, welke moet leiden tot een betere toegang tot gezondheidszorg voor iedereen, ook in het binnenland en op een goede kwaliteit van de zorg. Hierbij wordt door het Ministerie van Volksgezondheid in haar beleid ook veel aandacht geschonken aan de "Renewal of Primary Health Care". Genoemd kan worden de inspanningen van het Nationaal Overlegorgaan Versterking en Hervorming PHC onder voorzitterschap van de Minister van Volksgezondheid, waarin de Medische Zending ruim participeert.

De Medische Zending speelt een voortrekkersrol in Suriname voor wat betreft implementatie van geïntegreerde Primary Health Care in de gezondheidszorg.

Het essentiële kenmerk van het vernieuwd PHC model van de Medische Zending is een gedecentraliseerd dienstverleningssysteem voor gezondheidsontwikkeling dat mensen en hun ontwikkeling centraal stelt en zich steeds aanpast aan hun veranderende gezondheidsbehoefte. Hierbij is gelijke toegang voor een ieder tot dit systeem gewaarborgd. De diensten die geleverd worden zijn kosteneffectief op "evidence" gebaseerde gezondheidsinterventies aangepast aan de omstandigheden en gericht op de gezondheidsbehoefte en gezondheidsrisico's van de doelgroep. Gezondheidsbevordering en preventie worden zoveel als mogelijk geïntegreerd in de zorg, behandeling en rehabilitatie.

Zoals ook aangegeven in het "Suriname National Health Sector Plan 2011 – 2018" word door de Medische Zending veel aandacht geschonken aan onderzoek van determinanten van gezondheid, maar dan vooral in het binnenland.

De maatregelen om de beleidsdoelen te bereiken vormen gezamenlijk het operationeel plan van de Medische Zending voor 2014. 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 beleidsprincipe.

Beleidsprincipes	% budget
1. Versterking en vernieuwing van het gezondheidszorgsysteem ten behoeve van het vernieuwd PHC-model	5
2. Algemene toegang tot zorg en beschikbaarheid van zorg op basis van behoefte: De doelgroep zo optimaal mogelijk voorzien van basisgezondheidszorg	60
3. Verplichting tot gelijke gezondheidskansen als onderdeel van sociale rechtvaardigheid, waarbij ondersteunende mechanismen ter beschikking zijn	5
4. Gemeenschapsparticipatie in het bepalen en het uitvoeren van gezondheidsagenda's	10
5. De bevordering van de gezondheid door health promotion en health education	10
6. Sectorale en intersectorale benaderingen van gezondheid	5
7. Gebruik van beschikbare en betaalbare technologie	5

De versterking en vernieuwing van het gezondheidszorgsysteem ten behoeve van het vernieuwd PHC-model brengt met zich mee dat de Medische Zending in haar beleid hiertoe enkele nieuwe doelen heeft gesteld. Zo zal de opleiding voor gezondheidsassistenten aan acceptabele kwaliteitsstandaarden moeten voldoen, er zal optimaal gebruik worden gemaakt van wetenschappelijk gefundeerde data en er zal geïnvesteerd worden in human resources, 5% van het budget is hiervoor gereserveerd.

Aangezien het aanbieden van kwaliteitszorg de corebusiness van de organisatie vormt, wordt 60% van het beschikbare budget hiervoor gereserveerd.

In de missie van de Medische Zending is opgenomen dat de kwaliteitszorg optimaal toegankelijk moet zijn. Dit houdt in dat er geen barrières moeten zijn voor de totale doelgroep en specifiek niet voor adolescenten. Voor verbetering van deze toegankelijkheid is 5% van het budget gereserveerd.

Kernprincipes van Primary Health Care zijn gemeenschapsparticipatie in het bepalen en het uitvoeren van gezondheidsagenda's, bevordering van de gezondheid door health promotion en health education en sectorale en intersectorale benaderingen van gezondheid. Binnen het budget zijn voor deze gebieden respectievelijk 10, 10 en 5% gereserveerd.

Gebruik van beschikbare en betaalbare technologie is onderdeel van de missie van de Medische Zending, waarin is aangegeven dat er gewerkt wordt aan het verder

ontwikkelen van toeleverings- en communicatiesystemen in de basisgezondheidszorg voor de bewoners van het binnenland met betrekking tot de toegankelijkheid van de kwaliteitszorg. Om deze reden is 5% van het budget gereserveerd voor verbetering van de informatie technologie en het gebruik van telehealth.

De maatregelen aangegeven in de begroting moeten worden gezien in het licht van maatregelen die in 2013 zijn uitgevoerd en waarbij in vele gevallen van maatregelen in 2014 het een vervolg betreft.

De begroting van 2014 vertoont een verhoging ten opzichte van het jaar 2013 vanwege de volgende redenen:

- Er is rekening gehouden met een inflatiecorrectie van 8% t.o.v. het jaar 2013. De fluctuatie van brandstofkosten legt naast personeelskosten een enorme druk op de bedrijfsvoering van de Medische Zending.
- De Medische Zending speelt een voortrekkersrol in de implementatie van geïntegreerde PHC in Suriname. Binnen het nieuwe 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.
- Er is rekening gehouden met uitbreidingsinvesteringen van circa srd 1.000.000,- in het kader van de doelstelling om de eenmanspoliklinieken tot meermanspoliklinieken te maken.
- Voor de verbetering van de communicatie en vooral middels “telehealth” zullen investeringen in netwerken gedaan worden, deels uit projectfondsen en deels uit eigen middelen.
- Het bereiken van de Millennium Development Goals (MDG's) zal binnen de Medische Zending nog meer aandacht krijgen dan voorheen. Vooral met betrekking tot: het verminderen van kindersterfte (MDG 4), het verbeteren van gezondheid van moeders (MDG 5), het bestrijden van HIV/AIDS en chronische ziekten (MDG 6) en de bescherming van een duurzaam leefmilieu MDG 7) zullen er in 2012 meer activiteiten uitgevoerd worden.
- Voor wat betreft malaria zal er een nationaal “controle en eliminatie strategieplan” worden uitgevoerd, waarbij in het bijzonder activiteiten voor het onder controle houden van malaria op de begroting zullen drukken.

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

## 8. Psychiatrisch Centrum Suriname

bedragen X SRD 1.000,-

	DOEL	MAATREGELEN / ACTIVITEITEN	KOSTEN
1	Verlenen van klinische zorg	1.1 Zorg voor observatie patienten 32.000 ligdagen ad SRD 420,= 1.2 Zorg voor chronische patienten 70.000 ligdagen ad SRD 360,=	13.440,00  25.200,00
2	Verlenen voor dagbehandelingen	2.1 Dagbehandelcentrum 13.500 dagbehandelingen . ad SRD 210,=	2.835,00
3	Verlenen van Poliklinische Zorg	3.1 Medicamenten verstrekking 45.000 verstrekkingen ad SRD 16,= 3.2 16.000 poliklinische psychiatrische consulten ad. SRD125,= 3.3 2.000 poliklinische psychologische consulten ad. SRD125,=	720,00 2.000,00 250,00
4	Sociaal Psychiatrisch Zorg (Ambulante behandelingen/ Nazorg)	4.1 Sociaal Psychiatrische Outreach-behandelingen/nazorg (extramuraal) 6.000 outreach-behandelingen ad SRD 195,= 4.2 Psychosociale hulpverl./begeleiding via maatschappelijk werkers (intramuraal) 1.800 consulten ad SRD 180,= 4.3 Verstrekking van Depot aan nazorgpatienten op Centrale Prikpoli 4.500 consulten ad SRD 180,= 4.4 Crisisopvang intramurale psychosociale zorg 2*24 uurs/acute zorg) 650 behandeldagen ad SRD 350,=	1.170,00  324,00  810,00  227,50

		<p>4.5 Acute psychiatrie/ophalen acuut psychotische patienten i.o.v. de psychiater</p> <p>315 ophaaldiensten binnenstad ad. SRD 275,= 86,63</p> <p>70 ophaaldiensten buitenstad ad. SRD 500,= 35,00</p> <p>4.6 Posttraumatische Stress Syndroom behandeling (PTSS)</p> <p>500 KEP- behandelingen ad. SRD 200,= 100,00</p> <p>4.7 Crisishulplijn (belfaciliteit 7dgn/ 24 uurs) -14 personeelsleden 500,00</p> <p>en telefonie (30.000 tel.)</p>	
5	<b>Verslavingszorg</b>	<p>5.1 Detoxificatie mannen</p> <p>6.300 behandeldagen ad SRD 420,= 2.646,00</p> <p>5.2 Detoxificatie vrouwen met kind(eren)</p> <p>2.560 behandeldagen ad SRD 420,= 1.075,20</p> <p>5.3 Polikliniek Verslavingszorg (poliklinische consultaties bij psychiater/psycholoog)</p> <p>600 consulten ad SRD 125,= 75,00</p> <p>5.4 Counseling ( Pre-en Postcounseling)</p> <p>600 consulten ad SRD 75,= 45,00</p> <p>5.5 Informatie (Voorlichting / Educatie) 100,00</p> <p>5.6 Trainingen 100,00</p>	
6	<b>EEG/Lab</b>	<p>6.1 EEG</p> <p>320 bepalingen ad SRD 250,= 81,25</p> <p>6.2 Laboratorium</p> <p>90 verrichtingen ad SRD 75,= 6,75</p>	
7	<b>Infrastructuur</b>	<p><b>7.1 Reparatie, renovatie &amp; onderhoud gebouwen en terreinen PCS:</b></p> <p>- Bouw afdeling Chronische Rustige Mannen/Mannen Geriatrie €650.000,= 2.795,00</p> <p>- Nieuwbouw Pyscho Geriatrie €600.000 2.580,00</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovatie Geb.Vrouwen Geriatrie &amp; Chron. Vrouwen Afd. €600.000</li> <li>- Renovatie Nachtasiel €250.000</li> <li>- Renovatie &amp; herinrichting afd. Dubb. Diagnose (Srefi Jepi) €300.000</li> <li>- Renovatie gebouw Wasserij/Linnenkamer en inrichting en perskantine</li> <li>    Personeelskantine €500.000</li> <li>    Renovatie Polikliniek Verslavingszorg €150.000,=</li> <li>- Renovatie en herinrichting Dag Centrum en "Groen"-project €75.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.580,00</li> <li>1.075,00</li> <li>1.290,00</li> <li>2.580,00</li> <li>2.150,00</li> <li>645,00</li> <li>322,50</li> </ul>
		<b>7.2 Huisvesting</b> (regulier onderhoud van 20 PCS gebouwen)	1.200,00
		<b>7.3 Transportmiddelen:</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 nieuwe Toyota Coasterbus (30 personen) USD 115.000,=</li> <li>- 1 ATV USD 10.000,=</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>385,25</li> <li>33,50</li> </ul>
		7.4 Automatisering USD 100.000,=	335,00
		7.5 Investing meubilair USD 150.000,=	502,50
<b>8</b>	<b>Kwaliteitsverbetering personeel &amp; versterking medische staf en medische registratie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8.1 Standaardisatie van behandelingen (Behandelprotocollen samenstellen)</li> <li>8.2 Post Basic &amp; overige trainingen</li> <li>8.3 Reis- &amp; verblijfskosten t.b.v onderhoud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80,00</li> <li>175,00</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>institutionele samenwerkingsverbanden ( Binnen- en buitenland ) - €75.000,=</li> </ul>	322,50
<b>9</b>	<b>Onderhoud van het nationaal ggz-systeem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9.1 Beschermd wonen 70 personen ad SRD 1200,=</li> <li>9.2 Destigmatiseren psychiatrie m.b.v.</li> </ul>	84,00

	awareness programma's	350,00
	9.3 Landelijk ggz-werkers opleiden (binnenland & kuststrook)	350,00
	9.4 Gestructureerde veldbezoeken  uitvoeren ( SPD in Albina,Nickerie,Coronie,Wageningen en Brokopondo)	350,00
	9.5 Kinder- & andere psychiatrie ( intra- en extramuraal )	- 100,00
	9.6 Opzet behandelunits	800,00
	9.7 Onvoorziene kosten	150,00
	<b>TOTAAL</b>	<b>73.062,58</b>

### Toelichting:

#### **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.

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;

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

Centrale Prikpolij: 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: 1×24 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 2013 en 2014 zijn, om een geïntegreerd verslavingszorg bij het PCS uit te voeren. In dit verband zal het huidige BAD worden 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 zal in 2014 na inrichting, ook worden geoperationaliseerd. Het huidige Bureau Alcohol en Drugs zal hierdoor geïntegreerd worden binnen de Polikliniek Verslavingszorg. Het beleid hiertoe is intern al goedgekeurd. Voorts zijn er in 2012/2013 behandelafdelingen ontwikkeld voor patiënten na de Detoxificatiekliniek (vervolgbehandelafdeling voor drugsverslaafden na detoxificatie).

### **Sociaal Psychiatrische Zorg**

De dienstverlening in het kader van de Sociaal Psychiatrische Zorg, zal in 2014 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 de sectie Crisis uitbereid worden met de faciliteit Crisis Opvang.

### **Infrastructuur**

Vanwege de jarenlange achterstand in het onderhoud (bijkans 25 jaren) van de chronische afdelingen, zijn de fysiekruimtelijke omstandigheden van deze klinische afdelingen zeer zorgwekkend en beantwoorden niet aan de hedendaagse eisen qua



hygiëne, behandelpatronen, zorgvraag, veiligheid, menswaardige omstandigheden. In de afgelopen **vijf 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 Paloeloe en Onrustige Vrouwenafdeling Kolibrie, Nieuwbouw Keuken, Nieuwbouw schuttingen/erfscheidingen, Renovatie en herinrichting vleugel Kinderpaviljoen tot Vrouwen Detoxificatiekliniek en herbekapping Mannen Detoxificatiekliniek, nieuwbouw Technische Dienst, Renovatie Auditorium, Renovatie Bibliotheekgebouw en Renovatie Mannen- en Vrouwen Observatie.

Er zal in 2014 verder geïnvesteerd moeten in de inrichting van Polikliniek Verslavingszorg, de **chronische afdelingen**: de rustige mannenafdeling Spanmakandra, de rustige vrouwenafdeling Pasensie, afdelingen Mannen Geriatrie en Vrouwen Geriatrie, de afdeling Srefi Jepi, het Nachtsiel, faciliteit voor het Semi Beschermd Wonen en het Dagcentrum.

Voorts zal in 2014 een aanvang worden gemaakt met het renoveren van alle faciliteiten c.q. gebouwen in functie van de verslavingszorg, die in 2013 nog niet zijn gerenoveerd. Hierbij moet een nieuwe afdeling Dubbele Diagnose worden gebouwd en moet deze in 2014 geoperationaliseerd zijn

Ook het gebouw waarin de Wasserij, Linnenkamer, huidige Keuken en Magazijn zitten, zal worden gerenoveerd en zal de oude Keukenruimte worden ingericht tot een Personeelskantine.

### 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 2014 dit proces vervolgd worden. Uit hoofde van de verpleegkundige inspectie zal ook bij de verpleging de reeds bestaande protocollen worden aangescherpt en zal het kwaliteitsbeleid verder worden versterkt.

### Vervoerscapaciteit

Ter verhoging van mobiliteit van zorgverleners in het kader van de decentralisatie, moet er in 2014 geïnvesteerd worden in vervoerscapaciteit (nieuwe Toyota Bus).

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 15.000.000,-**.

## 9. Stichting Regionale Gezondheidsdienst

### Bedragen X SRD 1.000

Doel	Maatregelen	SRD
1. Verbeteren en verhogen van de preventieve gezondheidszorg		
1.1 Verhogen vaccinatie dekking verbeteren prenatale zorg en operationalisering verloskundige Unit	<b>1,1 Moeder- en kindzorg (consultatiebureau):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personeelskosten</li> <li>• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers</li> <li>• aanschaffingen (investeringen): <ul style="list-style-type: none"> <li>medische instrumentaria: weegschaal, otoscopen, stethoscopen, meetlat, bloeddrukmeter</li> <li>inventaris voor cold chain: koelkasten, koelboxen, thermometer.</li> <li>inventaris voor verloskundige kamer: bedden,</li> </ul> </li> <li>• safetyboxen</li> <li>• kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk</li> </ul>	13.851,19 5,00 410,86 54,80 100,00 30,00 106,40

<p>1.2 Verbeteren van de kwaliteit van schoolgezondheidszorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• inhaal campagne ter verhoging vaccinatie dekking</li> <li>• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten</li> </ul> <p><b>1,2 Schoolgezondheidszorg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personeelskosten</li> <li>• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers</li> <li>• aanschaffingen (investeringen): medische instrumentaria: weegschaal, meetlat, bloeddrukmeter</li> <li>• kantoor artikelen met inbegrip van drukwerk (oa. schoolkaarten)</li> <li>• transportkosten (zie punt 3)</li> </ul>	<p>1.105,46</p> <p>1.978,74</p> <p>5,00</p> <p>58,69</p> <p>15,20</p>
<p>1.3 Verbeteren van de kwaliteit van voorlichting</p>	<p><b>1,3 Family planing:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personeelskosten</li> <li>• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers</li> <li>• aanschaffingen (investeringen): medische instrumentaria: weegschaal, meetlat, bloeddrukmeter</li> <li>• kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk</li> <li>• transportkosten (zie punt 3)</li> <li>• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten</li> </ul>	<p>1.978,74</p> <p>10,00</p> <p>58,69</p> <p>15,20</p> <p>138,18</p>
<p>1.4 Integratie in de eerste lijn en reduceren van het aantal gevallen</p>	<p><b>1,4 SOA, HIV/AIDS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personeelskosten</li> <li>• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers</li> <li>• aanschaffingen (investeringen): medische instrumentaria</li> <li>• kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk</li> </ul>	<p>989,37</p> <p>10,00</p> <p>29,35</p> <p>7,60</p>

1.5 Verbeteren Diabetenzorg e.a.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten 69,09</li> </ul> <p><b>1,5 Non communicable diseases, zoals hypertentie, DM enz.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personeelskosten 989,37</li> <li>• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers 70,00</li> <li>• aanschaffingen (investeringen):               <ul style="list-style-type: none"> <li>medische instrumentaria 29,35</li> </ul> </li> <li>• kantoor artikelen, met inbegrip van drukwerk 7,60</li> <li>• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten 69,09</li> </ul>	
2. Verbeteren van de beschikbaar- en bereikbaarheid van de curatieve Gezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• personeelskosten 19.874,65</li> <li>• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers 10,00</li> <li>• aanschaffingen (investeringen):               <ul style="list-style-type: none"> <li>medische instrumentaria: stethoscopen, otoscopen, bloeddrukmeter enz. 880,41</li> <li>laboratorium apparaten ter verhoging van het aanbod en kwaliteit</li> <li>inventaris voor de apotheek</li> </ul> </li> <li>• medicijnen en verbruiks artikelen 8.973,28</li> <li>• verpakkings materialen 266,54</li> <li>• kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk 205,20</li> <li>• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten 2.097,73</li> </ul>	
3. Verbeteren van de infrastructuur	<ul style="list-style-type: none"> <li>•               <ul style="list-style-type: none"> <li>personeelskosten 2.295,73</li> <li>verbeteren en onderhouden poli's 374,00</li> </ul> </li> <li>• aanschaffingen (investeringen):               <ul style="list-style-type: none"> <li>ambulance + zuurstof wagenpark tbv moeder- en kindzorg 1.685,82</li> <li>bromfiets 169,70</li> <li>renovatie gebouwen 3.746,25</li> <li>nieuwbouw (poli + dienstwoning) 3.289,75</li> <li>exploitatie kosten vervoermiddelen 440,00</li> <li>Herstel en inrichting 24 uren huisartsen posten 1.300,00</li> </ul> </li> </ul>	

4. Verbeteren educatie programma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• personeelskosten 1.021,07</li> <li>• organiseren gezondheidsbeurs 297,50</li> </ul>	
5. Capaciteits verhoging human Resources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opleiden van ZV'er en MBO'er 200,00</li> <li>• " " apoth.-assistenten 7,50</li> <li>• " " lab. Assistenten 7,50</li> <li>• " " schoolnurses 60,00</li> <li>• " " verloskundigen 50,00</li> <li>• trainingen personeel (computer ea.) 90,00</li> <li>• trainen management team 50,00</li> <li>• seminars, workshop 25,00</li> </ul>	
6. Verbeteren van de dataregistratie en implementatie management informatie systeem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• personeelskosten 8.460,30</li> <li>• kantoor- en huishoudartikelen met inbegrip van drukwerk 22,80</li> <li>• aanschaffingen (investeringen): <ul style="list-style-type: none"> <li>Computers 2.800,00</li> <li>Soft ware</li> <li>Kantoor machines (airco's) 205,00</li> </ul> </li> <li>• onderhoud computer ea. 656,00</li> <li>• overige kosten 624,67</li> </ul>	
	<b>TOTAAL (BESTEDINGEN)</b>	82.379,37
Gegenereerde inkomsten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkoop medicamenten 11.765,55</li> <li>• Laboratorium verrichtingen 665,10</li> <li>• Partussen 350,00</li> <li>• Overige poliklinische verrichtingen 976,83</li> <li>• Diverse opbrengsten 3.032,32</li> </ul>	
	<b>TOTAAL OPBRENGSTEN</b>	16.789,80
	<b>TEKORT</b>	65.589,57

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 34.300.000,-**

## 10. Stichting StaatsZiekenFonds

De Stichting Staatsziekenfonds is op 03 december 1980 bij notariële akte opgericht. Het doel van de stichting is:

het verstrekken en/of het doen verstrekken van geneeskundige hulp in Suriname aan:

a. landsdienaren, de met hen gelijkgestelden en gepensioneerde ambtenaren, alsmede de gezinsleden van vorengenoemde groepen;

b. andere categorieën van personen dan onder a genoemd, op aanwijzing van de Minister.

De stichting tracht haar doel te bereiken door het sluiten van overeenkomsten met dienstverleners

en dienstverlenende instanties.

### Bedragen x SRD 1000

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 148.053 x SRD23,= x 12 maanden - Wachtvergoeding	40.863,00 252,00
	1.2 Doen verlenen van eerste lijns zorg door de Medische Zending in het binnenland van Suriname 1.400 x SRD25,= x 12 maanden	420,00
2. Doen verzorgen van de tweede lijns zorg, klinisch en poliklinisch	2.1 Doen houden van poliklinische consulten door specialisten: - Kosten van consulten: 229.510 x SRD93,- - Kosten van verrichtingen 81.248 x 4,97 x SRD32,-	21.344,00 12.922,00
	2.2 Doen opnemen en verplegen van verzekerden in ziekenhuizen.	69.191,00
	2.3 Doen verrichten van bijzondere medische ingrepen 50 x SRD 40.000	2.000,00
	2.4 Doen verrichten van nierdialyses. 14.250 x SRD 600,-	8.550,00
3. Doen bevorderen van het genezingsproces	3.1 Doen verstrekken van medicamenten op recept. 2.114.628 x SRD 11,57	24.466,00
4. Doen vaststellen van de diagnose	4.1 Doen maken van röntgen foto's 70.207 x SRD 225,=	15.797,00
	4.2 Doen verrichten van laboratorium testen 1.348.124 x SRD,20	26.962,00
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	2.474,00
	5.2 Gedeeltelijke restitutie van gemaakte kosten - monturen en brilglazen - fysiotherapie en ergotherapie - specialistische zorg	8.263,00

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- huisartsen</li> <li>- medicamenten</li> <li>- laboratorium</li> <li>- bijbetalingen kosten ziekenhuizen</li> <li>- bloedproducten</li> <li>- bevallingskosten en nazorg vroedvrouw</li> <li>- thuiszorg en overig</li> </ul> <p>5.3 Doen bieden van bijzondere verzorgingspakketten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- subclavia &amp; femorales katheters en compensatie van Incidenteel hoge medische kosten (uitzonderingsgevallen)</li> <li>- hartoperaties</li> <li>- missies kindercardiochirurgie</li> <li>- Stichting Lobi</li> <li>- het urologisch centrum (niersteenvergruizer)</li> <li>- diabetes poli – St Vincentius Ziekenhuis</li> <li>- kraamkliniek 's Lands Hospitaal</li> <li>- urologisch praktijk</li> <li>- CT-scan</li> <li>- vervoer per ambulance te land</li> <li>- orthopedische hulpmiddelen</li> <li>- lensimplantatie pakketten</li> <li>- antivirale therapie</li> </ul>	11.088,00
6. Beheersen van de totale operators van het SZF	6.1 Bemensing, huisvesting, toezicht en controle	30.553,00
	<b>Totaal</b>	<b>275.145,00</b>

De overheidsbijdrage is gesteld op nihil, afgezien van de te betalen premies van de verzekerden. De opbrengst voor de overheid is, gelet op het doel van de stichting, eveneens gesteld op nihil.

### 11. Stichting Dr. L.Mungra Streekziekenhuis Nickerie

Doel van het LMSZN:

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

Eenalgemeenziekenhuistebeheeren en teexploiterendatvoornamelijk 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 geslotenafdeling.
- b) Het beheren en exploiteren van specialistische, verpleeg, behandel-en poliklischefaciliteiten.
- c) Het organiseren en exploiteren van ziekenvervoer.
- d) Het beheren en exploiteren van eenapotheek.
- e) Het verrichten van ondersteuningsactiviteitenten behoefte van de optimalisering van de gezondheidszorg.

- f) Het aanwenden van alle andere wettige middelen welke voor het gestelde doel noodzakelijk zijn dan wel daarvoor bevorderlijk kunnen zijn.

De geldmiddelen van de stichtingbestaanuit:

- a) Het stichtingskapitaal.
- b) Inkomstenuithoofde van dienstverlening.
- c) Schenkingen, erfstellingen en legaten.
- d) Leningen.
- e) Andereinkomsten.

Gelet op de doelstellingen mag het ziekenhuis geen winst maken noch verlies lijden.

Wij zijn dus aangewezen om uit eigenmiddelen 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. Des al niet temin 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 automatiseringsprogramma's.



	Doel	Maatregelen	Kosten x SRD 1.000
	Verlenen van Klinischezorg	1.1 Opname van patiënten 20.000 ligdagen × Srd 960,= 1.2 MedischeIngrepen a) Klein 500 × Srd 900,= b) Middelgroot 400× Srd 2.050,= c) Groot 400 × Srd 2.750,= 1.3 Opname MCU 500 ligdagen × Srd 1.200,=	19.200,00  450,00 820,00 1.100,00  600,00
2	Verlenen van Poliklinischzorg	2.1 Houden van spreekuren door de medischespecialisten 18.000 consulten× Srd 180,= 2.2 Medicamentenverstrekking op recept 300.000 × Srd 15,60	3.240,00  4.680,00
3	Vaststellen diagnose	3.1 Exploitiemedisch + chemischLaboratorium Totaal 602.458 bepalingen, waarvan 391.598 extern 391.598 × Srd 15,60 3.2 Exploiteren van eenRöntgenafdelingwaaronderbegrepen Angiografie, Mammografie, Neurografie Aantalverrichtingen 8.187, waarvan 7.123 extern 7.123 × Srd 132,00 3.3 Scopien. waamongastroscopie, Sigmoidscoopie, Colonscopie Aantal 150 × Srd 736,00 3.4 Aantal ECG 1600 × Srd 102,00	6.108,93  940,24  110,40 163,20
4	Vaststellen van acute medischediensten	4.1 Exploiteren van een EHBO afdeling Aantalbezoeken 7.000 × Srd 312,00 4.2 Patiëntenvervoer Locale ritten 500 × Srd 172,00 Rittennaar Paramaribo 100 × Srd 2.340,=	2.184,00  86,00 234,00
5	Verstrekken van preventievegezondheidszorg	5.1 Uitvoeren van het programmamoeder en kind zorg 5.2 Voorlichtingvoor het gebruik van medicamenten 5.2.a 25 afleveringen op televisie á Srd300,= per aflevering. 5.3 Voorlichting met betrekking tot chronischeziekte 5.3.a 25 afleveringen op televisie á Srd 300,= per aflevering 5.4 Prenatalezorg 900 consulten × Srd 130,00 per consult 5.5 Leiden van bevallingen 400 bevallingen × Srd 2.400,= 5.6 Postnatalezorg 400 consulten × Srd 156,00 per consult	7,50 7,50 7,50 7,50 7,50 117,00 960,00 62,40
6	Gekoeldopbergen van lijken	6.1 Exploiteren van eenlijkenhuis en rouwkamer 150 lijken × Srd 522,00 per opgeborgenlijk	78,30
7	Instandhoudinginfrastuctuur	7.1 Renovatie van gebouwen 7.2 Rehabilitatietransportmiddelen 7.2 Exploitatiekostentransportmiddelen 7.3 Aanschafapparatuur en meubilair	1.300,00 775,00 960,00 1.125,00
8	Kwaliteitsverbetering van personeel	8.1 Opleiden van verpleegkundigen, OK assistenten, Verloskundigen 8.2 Opleiden van MBO ers (A verpleegkundigen) 8.3 Opleiden van Apotheekassistenten 8.4 Opleiden/Trainingenoverigepersoneel	120,00 180,00 180,00 60,00
		<b>Totaal</b>	<b>45.871,96</b>

Aan de inkomstenverwacht het LMSZN een totaal bedrag van Srd 36.902.644,73. De kosten zoals opgegeven belopen een bedrag van Srd 45.871.964,80. 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 8.969.320,07. Een andere reden voor de toename van het begrotingstekort is de implementatie van FISO door de overheid, waardoor de personeelskosten enorm zijn gestegen.

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

1. Aanpassing van alletarievenbij de verzekeraars.
2. Efficiëntpersoneelsbeleid (HR Management).
3. Adequaathandling en onderhoud van medischapparatuur.
4. Verruimingspecialistischezorg met alsdoelminimaliseren van de pendeldiensten.
5. Samenwerkingsverbandenaangaan met organisaties in de gezondheidszorg.

Toelichting:

Ad. 1. Aanpassing van de tarievenzal het ziekenhuis in staatstellenmeerinkomstentegenereren.

Ad. 2. Eenefficiëntpersoneelsbeleidzalervoortmoetenzorgendat het personeeefficiëntwordtingezet, waardooraanne van nieuwpersoneelnietnoodzakelijk is.

Ad. 3. Adequaathandling en onderhoud van medischeapparatuur is een must, teneinde de gezondheidszorgkwalitatief en kwantitatieftegaranderen.

Ad.4. Verruiming van de specialistischezorgzalertoelidendat het patiëntenaanbodzaltoenemen en daardoorook de inkomsten

Ad.5. Samenwerkingsverbandenhebbenhun nut bewezen, doordatkennisoverdracht, verruiming van de dienstverlening, technische en financieelbijstand, bijhouden van de internationale trend in de medischeontwikkelingcentraalstaan.

## **12. Stg. Nationale Bloedbank van het Surinaamse Rode Kruis**

Bij het samenstellen van de begroting 2014 heeft de NBB van het SRK zich laten leiden door de beleidsbesluiten aangenomen tijdens de laatste bijstelling van het SRK-Strategisch Plan voor de Nationale Bloedbank (januari 2012). Aan de basis van dit strategisch plan hebben gelegen de strategische plannen (Strategy 2010/ Strategy 2020) van de Federatie van Rode Kruis en Rode Halve Maan verenigingen waarin duidelijk

aangegeven is alle aandacht te zullen besteden en prioriteit te geven aan verbetering van de gezondheidssituatie van kwetsbare mensen overal ter wereld.

Bij het Rode Kruis gaat het dan vooral om *gezondheid in noodsituaties, het verbeteren van de gezondheid ten tijde van crises, het inbouwen van gezondheidszorg als een integraal onderdeel van effectieve rampenbeheersing en natuurlijk het voldoende beschikbaar hebben in noodsituaties van menselijke bloedproducten*. Wat het laatste betreft is onontbeerlijk de bijdrage van gezonde vrijwillige reguliere bloeddonoren die in staat zijn een “healthy lifestyle” te leven en te propageren met een focus op jonge mensen.

**De visie van het Surinaamse Rode Kruis is dat het een door vrijwilligers gedragen humanitaire hulporganisatie is, die actief bijdraagt aan een meer menswaardige samenleving door als enige bloedvoorzieningsorganisatie te voorzien in de landelijke behoefte aan bloedproducten, bestemd voor de zieke mens.**

**De missie** die daaruit volgt is dat de Stichting Nationale Bloedbank van het SRK zorgdraagt als “non profit” organisatie voor de beschikbaarheid van de benodigde bloedproducten, afkomstig van donoren die regelmatig, vrijwillig en onbetaald hun bloed afstaan. De bloedbank streeft ernaar om te voldoen aan de hoogste eisen op het gebied van kwaliteit en veiligheid conform (inter-) nationale eisen.

**Vanuit deze missie en visie heeft de NBB zich voor de komende jaren een hoofddoel gesteld namelijk het voldoende beschikbaar stellen van veilige kwaliteitsbloedproducten aan de Surinaamse gemeenschap.**

De **volgende plannen en activiteiten** zijn een uitwerking van hetgeen in het begrotingsjaar zal worden uitgevoerd/ voortgezet en worden derhalve gereflecteerd in de kostenbegroting.

- Een aanpassing van de te halen targets met betrekking tot volbloed donaties met een percentage van 10% om het chronisch tekort te verminderen.
- Het structureel wijzigen en versterken van het beleid met betrekking tot het aantrekken en behouden van donoren met als kernboodschap het bevorderen van een “gezonde leefstijl”.
- Het opzetten en in stand houden van een professionele en moderne bedrijfsorganisatie met de daaruit voortvloeiende hoge huisvestings- en onderhoudskosten als gevolg van de recente investeringen (ad 2 miljoen Amerikaanse dollars) in de midden 2013 in gebruik genomen technische en

infrastructurele faciliteiten. De kostenstijging van testmaterialen zal merkbaar zijn vanaf september 2013.

- De aannames, implementatie en het onderhoud van een Kwaliteitsmanagementsysteem. Via deelname aan het Nationaal Certificeringsprogramma zullen de NBB-standaarden, ontwikkeld in de afgelopen jaren, worden omgezet naar het internationaal niveau van ISO 9001: 2008. Veiligheid en kwaliteit hebben een prijs en dat wordt gereflecteerd in de voorgenomen investeringen in Human capital & human capacity, o.a. door de versterking van de personeelsformatie en de implementatie van een adequaat opleidings- en trainingsprogramma voor leiding en medewerkers.
- De verbetering van de randvoorwaarden om het kwaliteitsbeleid te kunnen garanderen is de verdere integratie van het Bloedbank Informatie Systeem (BIS). Met een verdere upgradering van de in 2013 geleverde BIS-software zal het hele proces van bloedvoorziening continu te volgen en te sturen zijn met als uiteindelijk doel efficiëntie en veiligheid.
- Het meewerken aan een continu proces van vastlegging van regels in het kader van de aannames en inwerkingtreding van de Wet Bloedvoorziening (juni 2012) in de daartoe in het leven geroepen organen zoals de Raad Bloedvoorziening en de Nationale Transfusiecommissie.

Bovenstaande doelstellingen, plannen en activiteiten moeten leiden tot de opzet van een efficiënte “productieorganisatie”. Er vindt een herstructurering plaats hetgeen thans tot uiting komt in een gewijzigde verhouding tussen het Ministerie van VG en het SRK met betrekking tot het verlenen van subsidie. Voordien werd jarenlang ondersteuning aan het bloedprogramma gegeven middels subsidie, o.a. door het ter beschikking stellen van personeel of ad hoc/ incidentele financiering van projecten. Daarnaast werden op basis van de verstrekte informatie tarieven vastgesteld door de Minister. Met de Wet Bloedvoorziening kan deze verhouding veel inzichtelijker worden doordat het SRK een Jaarplan met een begroting moest indienen, waarvan het thans gepresenteerde getuige moge zijn.

Noot 1: De Stg. NBB v/h SRK is een rechtspersoon (in 1997 geregistreerde stichting) waarin het bloedprogramma met alle taken die het Surinaamse Rode Kruis sinds 1940 in Suriname uitvoert, is ondergebracht.

Noot 2.: Wet Bloedvoorziening (29 juni 2013 SB 2012 no. 114) wijst bij de inwerkingtreding van deze wet, in art. 2 sub b, de Stg. NBB van het SRK aan, vanwege de bij haar aanwezige expertise, alle taken uit te voeren zoals deze in de gelijknamige wet zijn aangegeven voor een bloedvoorzieningsorganisatie.

<b>Opbrengsten</b>	<b>Bedragen x SRD 1000</b>
Erythrocyten Concentraat	2.616,35
Fresh Frozen Plasma	661,63
Gewassen Erythrocyten	7,62
Trombocyten Suspensie	914,55
Verrichte testen tby derden	84,05
Reservering Dubieuze Debiteuren	(214,21)
<b>Sub-totaal (1)</b>	<b>4.069,99</b>

<b>Directe Kosten</b>	
Bloedzakken, testmateriaal en medische hulpstoffen	2.047,92
Productie verliezen	102,40
<b>Sub-totaal (2)</b>	<b>2.150,32</b>
<b>Indirecte Kosten</b>	
Personeelskosten	944,41
Donorkosten & donorpromotion	248,00
Kantoorbehoeften	8,97
Electra, water, telefoon & internet	75,42
Onderhoud gebouwen	15,50
Onderhoud inventaris	62,71
Beveiliging	3,06
Bloedbank Informatie Systeem	58,61
Huur gebouw SRK	522,60
Onderhoud transportmiddelen	13,30
Kosten opleidingen/ seminars/ etc.	33,50
Representatie kosten	22,12
Interestlasten/ bankkosten	24,74
Accountantskosten	15,33
Verzekering	0,35
Diverse kosten	2,39
<b>Sub-totaal (3)</b>	<b>2.051,00</b>

Algemene kosten	29,50
Management fee SRK	482,40
Afschrijvingskosten inventaris	111,63
Afschrijvingskosten transportmiddelen	12,06
Sub-totaal (4)	635,59
Totale kosten 5= (2+3+4)	4,836,91

Dit brengt het te subsidiëren bedrag op **SRD 767.000,00**

Paramarib, 27 september 2013

**DESIÉE D. BOUTERSE**