

Vereniging Gezondheidsregio
MIDDEN-HOLLAND

Jaarrekening 2022 van Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland Gouda

Postadres: Postbus 1098/B 6.73
2800 BB GOUDA

Bezoekadres: Groene Hart Ziekenhuis
Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Telefoon: 0182 505534

KvK nummer: 84854367

Datum: 5 juni 2023

Internet: www.gedeeldezorg-middenholland.nl

INHOUD

1.	Jaarverslag	3
	Inleiding	4
1.1	Doel en organisatie vereniging	5
1.2	Organisatie Programma's	8
1.3	Programmaontwikkeling	10
1.4	Nieuws en communicatie	15
1.5	Financieel beleid	16
2.	Jaarrekening	17
2.1	Balans per 31 december 2022 (na bestemming resultaat)	18
2.2	Staat van baten en lasten over 2022	19
2.3	Algemene toelichting	20
2.4	Toelichting op de balans	22
2.5	Toelichting op de staat van baten en lasten van vereniging Gezondheidsregio MH	23
2.6	Toelichting op de staat van baten en lasten van programmabureau	25
2.7	Toelichting op de staat van baten en lasten van projecten	26
2.8	Gebeurtenissen na balansdatum	27
3.	Overige gegevens	28
3.1	Controleverklaring	29
3.2	Vastelling jaarrekening	30

JAARVERSLAG

Inleiding

Per 1 januari 2022 is de vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland opgericht. Het Transmuraal Netwerk Midden-Holland wordt opgeheven en het personeel gaat over naar de vereniging Gezondheidsregio.

Bijna alle zorgaanbieders in de regio Midden-Holland zijn lid van deze vereniging. Er zijn 20 leden. De vereniging werkt onder de noemer Gedeelde Zorg in drie programma's aan drie belangrijke thema's om de zorg voor de inwoners van de regio Midden-Holland toegankelijk te houden (Acute Zorg, Chronische Zorg en Gegevensuitwisseling). De vijf gemeenten van de regio zijn via een convenant aangesloten. Op deze manier is ook het Sociaal Domein betrokken bij de programma's en haar doelen. Met de oprichting van de vereniging zijn diverse overlegtafels samengevoegd en is ook het Transmuraal Netwerk opgegaan in Gedeelde Zorg. Met een nieuwe organisatiestructuur inclusief verplichtingen voor de leden en een duidelijke inhoudelijke focus, wil Gedeelde Zorg slagvaardig en resultaatgericht te werk gaan om de uitdagingen die voor ons liggen het hoofd te kunnen bieden. Want alleen door efficiënt samen te werken kunnen we de toenemende (complexiteit van de) zorgvraag met minder personeel aan.

1.1 Doel en organisatie vereniging Gezondheidsregio MH

In de eerste maanden na de oprichting hebben de werving van leden en de ontwikkeling van de programma's centraal gestaan en zijn de missie en visie vastgesteld.

Doelen

- Verminderen overlegtafels
- Vergroten slagvaardigheid, minder vrijblijvendheid
- Acute zorg onderbrengen in Gedeelde Zorg

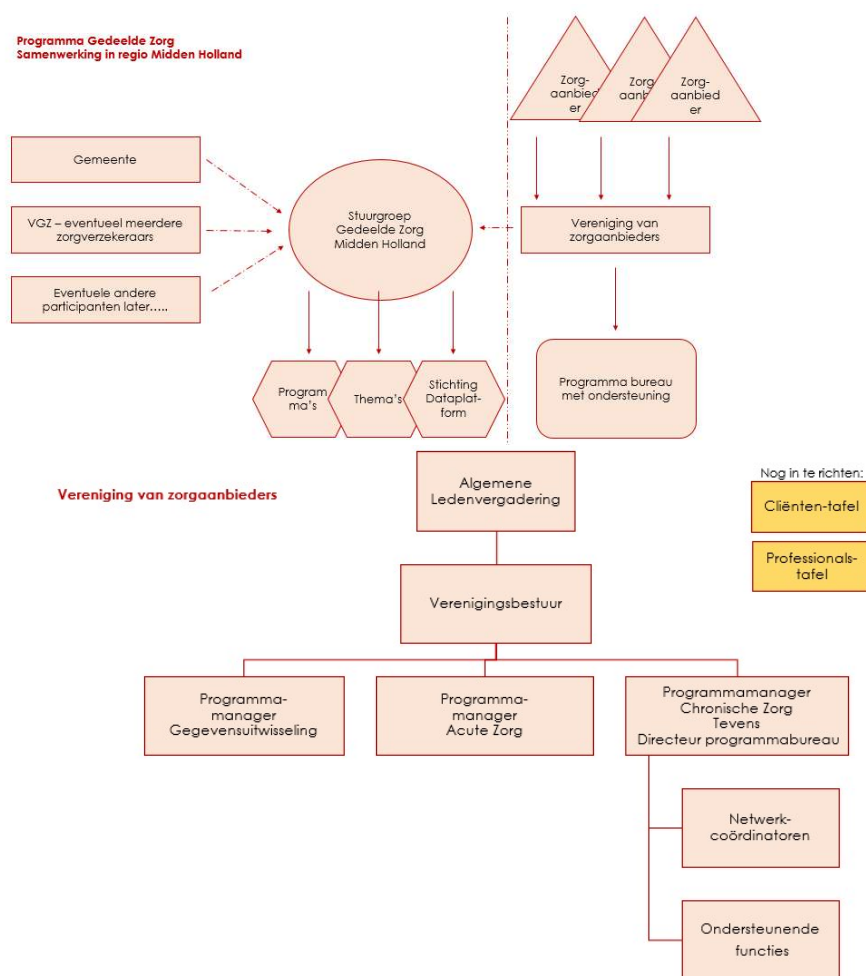
Missie

- Toegankelijk, beschikbaar en betaalbaar houden van de zorg
- Collectieve ambities
- Kwalitatief goede zorg

Visie

- Interactief strategisch netwerk
- Zorg over de domeinen heen
- Onderbouwen met eigen data
- Werken vanuit positieve gezondheid

Governance en Organisatiestructuur



Algemene Ledenvergadering

De twintig zorgaanbieders in het werkgebied Midden-Holland die lid geworden zijn van de vereniging, maken deel uit van de Algemene Ledenvergadering (ALV). De stemverhoudingen in de ALV zijn gebaseerd op de omzet in de regio Midden-Holland. Hier is een bijdrage/contributie en een aantal stemmen van afgeleid.

De vertegenwoordigers van de leden in de algemene ledenvergadering zijn in 2022 tweemaal bij elkaar geweest. Tijdens deze vergaderingen zijn afspraken gemaakt over de organisatie en inrichting van de vereniging. Daarnaast is de begroting voor het programmabureau vastgesteld.

Men is ook met elkaar in gesprek gegaan over de inhoud van de plannen van Gedeelde Zorg, de voortgang hiervan en de afstemming op de plannen voor de eigen organisatie.

Verenigingsbestuur

Het verenigingsbestuur wordt gevormd door de drie initiatief nemende zorgaanbieders. De zittingstermijn van de bestuurders is 4 jaar. In een reglement wordt nog het stapsgewijze wisselen van bestuursleden beschreven. Het bestuur is/wordt samengesteld uit leden van de vereniging. Elke 4 jaar worden ook de veranderopgave en de resultaten van de projectorganisatie geëvalueerd.

Het bestuur van de vereniging vergadert maandelijks. Er zijn 12 vergaderingen gehouden in 2022.

Bestuursleden van de vereniging

Dhr. L. de Beukelaar - voorzitter

Dhr. D. van Duijn - penningmeester

Dhr. J. van den Oever- secretaris

Stuurgroep

De stuurgroep is samengesteld uit de leden van het verenigingsbestuur en vertegenwoordiging van gemeenten en van de verzekeraar(s). De samenwerkingsafspraken tussen de stuurgroep en deze niet-zorgaanbieders zijn vastgelegd in een convenant. Het voorzitterschap van de stuurgroep rouleert. De voorzittersrol voor de komende periode (t/m 2023) wordt vervuld door een ziekenhuisbestuurder. De organisatie die de voorzitter levert heeft een tweede vertegenwoordiger in de stuurgroep. Tegelijkertijd is de opdracht en uitdaging dat alle leden van stuurgroep bestuurlijk verantwoordelijk zijn en het eigenaarschap dragen.

Het aansturen van de inhoudelijke ontwikkeling en de uitvoering van de programma's is een verantwoordelijkheid van de stuurgroep. De stuurgroep vergadert maandelijks. Er zijn 12 stuurgroep bijeenkomsten geweest in 2022.

Stuurgroepleden

Dhr. L. de Beukelaar - voorzitter
Dhr. D. van Duijn
Dhr. J. van den Oever
Mevr. T. Scheltens
Mevr. A. van Popering

Directeur

Het bestuur heeft Hansje Pontier aangesteld als directeur van het programmabureau Gedeelde Zorg.

Programmabureau

Het programmabureau is samengesteld uit:

- directeur/programmamanager, 0,8 fte
- programmamanager, 0,8 fte
- netwerk coördinator, 0,66 fte
- netwerk coördinator, 0,8 fte
- managementassistent, 0,77 fte
- communicatieadviseur, 0,2 fte

Het personeel is per 1 februari 2022 in dienst gekomen van de vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland. (De eerste maand van 2022 komen de personele kosten nog ten laste van het Transmuraal Netwerk Midden-0Holland).

Een van de programmamanagers komt in dienst per 1 mei 2022.

1.2 Organisatie programma's

Programma's en Programmamanagers

In de stuurgroep is gekozen voor 3 programma's:

- Acute zorg
- Chronische Zorg
- Gegevensuitwisseling

Er zijn 2 programmamanagers aangesteld:

Marloes Braber voor het programma Acute zorg en programma Gegevensuitwisseling

Hansje Pontier voor het programma Chronische Zorg.

De programmamanager Gedeelde Zorg is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en uitvoering van de programma's. De programmamanager fungeert als de "trekker" van het programma. Het bestuur van de vereniging is verantwoordelijk voor aansturing en functioneren van de programmamanagers. De partners/deelnemers denken mee in de ontwikkeling van de programma's en zetten medewerkers uit de eigen organisatie in voor projectleiding en/of –uitvoering. De rol van programmamanager vraagt om voldoende zichtbaarheid op alle niveaus van de betrokken organisaties.

Programmateam

Opdracht:

- Mee-ontwikkelen van het programmaplan
- Programmaplan ontwikkelen tot een transformatieplan
- Gezamenlijk verantwoordelijk voor continue ontwikkeling en uitvoering van het programmaplan
- Bewaken gezamenlijke koers en samenhang in doelen en middelen in projecten in de regio

De Portefeuillehouders

- De portefeuillehouder is aanspreekbaar op het behalen van de gestelde doelen en daarmee de resultaten van het programma.
- De portefeuillehouder is ook de 'bestuurlijk trekker' van het programma wat bijdraagt aan de betrokkenheid van de bestuurders.
- De programmamanager rapporteert direct aan de portefeuillehouders. De programmamanager heeft regulier overleg met de portefeuillehouders en praat hen bij over de voortgang van het programma (jaarplannen) en kaart dilemma's of knelpunten aan.

De portefeuillehouders adviseren de programmamanagers, bewaken de voortgang van de jaarplannen en agenderen eventuele knelpunten bij de stuurgroep.

Frequentie van overleg

Het portefeuillehouders overleg van een uur zal 1x per 2 maanden worden ingepland.

Programma's en portefeuillehouders			
Programma Acute Zorg	Groene Hart Ziekenhuis	Fundis	
Programma Chronische Zorg	Gemeenten	Zorgpartners	Mediis
Programma Gegevensuitwisseling	Groene Hart Ziekenhuis	GGZ Rivierduinen	

De stuurgroep legt in de regio verbinding op 3 thema's;
Wonen en Zorg, Arbeidsmarkt en Zorg en Primaire en secundaire preventie. Voor deze
thema's zijn ook portefeuillehouders aangesteld.

Thema's en portefeuillehouders			
Wonen en Zorg	Gemeenten	Fundis	
Arbeidsmarkt en zorg	Groene Hart Ziekenhuis	Zorgpartners	
Primaire en secundaire preventie	Gemeenten	Mediis	

1.3 Programmaontwikkeling

Samen met de programmateams is gewerkt aan ontwikkeling van de 3 programma's. Halverwege het jaar zijn landelijke akkoorden tot stand gekomen die relevant zijn voor de ontwikkelingen in de regio Midden-Holland. Met de drie programma's is gezocht naar aansluiting bij en afstemming op het IZA, het WOZO en het GALA.

1.3.1 Programma Acute Zorg

De acute zorgketen staat onder druk. Alle zorgorganisaties ervaren werkdruk, veroorzaakt door personeelskrapte en een toenemende zorgvraag. Dit is bijvoorbeeld terug te zien in wachttijden die oplopen, overvolle spreekuren, kortdurende sluitingen van de Spoed Eisende Hulp (SEH) enzovoort. De kwaliteit van zorg komt hiermee onder druk te staan, mensen moeten langer wachten op zorg en er is veel uitval van personeel. Dat moet beter omdat de zorgvraag in de toekomst verder toeneemt en het personeelstekort groter dreigt te worden.

Betrokken partijen zijn:

- Huisartsenorganisatie Mediis
- GGZ Rivierduinen
- Huisartsenpost Midden-Holland
- Groene Hart Ziekenhuis
- Regionale Ambulancevoorziening Hollands-Midden
- Fundis
- Zorgpartners Midden-Holland
- ZorgBrug
- Samenwerkende coöperatie Apotheken Midden-Holland

Regionale visie

Er is een gezamenlijke visie opgesteld, zie het [visiedocument Acute Zorg](#).

De focus is bepaald en er zijn 6 pijlers geformuleerd:

Centrale rol voor de huisarts

In de meeste gevallen is de huisarts de eerste persoon waarmee contact wordt gezocht. Deze centrale rol is heel belangrijk. De zorgorganisaties in de regio hebben afgesproken de huisarts zoveel mogelijk te ondersteunen om deze rol goed te kunnen vervullen.

Coördinatie

Op een coördinatiepunt is kennis gecentreerd en is er inzicht in capaciteit. Zo kan er worden meegedacht door een aantal zorgprofessionals over wat de best passende zorg is en waar deze zorg op dat moment geleverd kan worden.

Innovatie

Innovatie is nodig om de zorg efficiënter te organiseren. We kijken per programmapijler welke innovatie we kunnen inzetten om de doelen te bereiken.

Voorkomen acute zorg

Voorkomen is beter dan genezen! Welke patiënten zien we veel op de SEH of HAP die hier niet thuishoren?

Inzicht in capaciteit en gegevensuitwisseling

We werken aan het systeem waarbij deze informatie voor de juiste personen inzichtelijk is.

Daarnaast is het overdragen van medische gegevens een belangrijk aandachtspunt in de acute zorg.

Behoud zorgpersoneel

Het leveren van kwalitatief goede acute zorg kan alleen met voldoende goed opgeleid zorgpersoneel. We denken in de regio na over hoe we werken in de acute zorg aantrekkelijk kunnen houden.

1.3.2 Programma Chronische Zorg

Uitdagingen voor de Chronisch zorg

- Ouderen moeten langer thuis wonen.
- Meer vergrijzing en meer ouderen met chronische ziekten.
- Naar verhouding stijgt het aantal ouderen in Nederland en een groter aandeel van hen heeft een niet-westerse migratieachtergrond.
- Tekort aan zorgmedewerkers en mantelzorgers.
- Verschillen tussen hoogopgeleide en laagopgeleide ouderen nemen toe.

Visie op chronische zorg

Vanuit Gedeelde Zorg werken we gezamenlijk aan een samenleving waarin burgers omzien naar elkaar, zij sociale verbinding en kwaliteit van leven ervaren. Dit is niet voor iedereen vanzelfsprekend. In de regio Midden-Holland bieden we passende zorg. De ondersteuning en zorg zijn gericht op gezondheid in plaats van op ziekte. Passende zorg begint bij zelfzorg en informele zorg. Pas als dit onvoldoende bijdraagt, schakelen we formele zorg in. Vanuit Gedeelde Zorg faciliteren we efficiënte samenwerking binnen en tussen de formele en informele zorg (netwerkzorg). Daarnaast stimuleren we zelfzorg. Zo zorgen we ervoor dat de noodzakelijke zorg geleverd kan worden, ook in de toekomst.

Doel van het programma Chronische zorg

Het waarborgen van de beschikbaarheid/toegankelijkheid, kwalitatief goede zorg en ondersteuning en betaalbaarheid van de zorg aan burgers die chronisch ziek zijn, ook op de lange termijn.

Dit doen we door:

- het voorkomen van het zwaarder of complexer worden van de zorgvraag.
- het verminderen van de vraag naar (formele) zorg.

Doelgroep

In dit programma richten we ons op burgers met een chronische ziekte. Zij hebben langdurig, vaak blijvend, last van de aandoening en vaak ook van meerdere aandoeningen tegelijkertijd. De ziekte kan fysiek en/of psychisch zijn. Het programma Chronische zorg richt zich op de burgers die doorlopend verpleging en/of behandeling nodig hebben, afhankelijk zijn van zorg en waarbij meerdere zorgverleners zijn betrokken.

Specifieke aandacht gaat hierbij naar de (chronische) zorg voor:

- Ouderen met een kwetsbare gezondheid
- Burgers met gezondheidsachterstanden en lage gezondheidsvaardigheden
- Psychisch kwetsbare burgers

Focus

In de toekomst zullen er nog veel meer 75-plussers zijn, minder mantelzorgers, onvoldoende zorgpersoneel en te weinig geschikte woningen en verpleeghuisplekken. Het is duidelijk dat er iets moet gebeuren. Binnen verschillende projecten en netwerken richt het programma Chronische Zorg zich op het voorkomen van zwaardere zorg, het optimaliseren van werkprocessen, op zorg in de directe leefomgeving van de patiënt en tot slot op het verlagen van de wachttijden in de GGZ.

Vanuit Chronische Zorg kijken we naar de mogelijkheden van mensen met een chronische ziekte, in plaats van naar hun beperkingen. Zelfzorg, mantelzorg en steun van de omgeving worden dan ook gestimuleerd.

Netwerken

Netwerk dementie

De structuur van het netwerk wordt slagvaardiger ingericht. De regiegroep bewaakt de ontwikkeling van de dementiezorg en de afstemming tussen de lokale netwerken. Per gemeente worden lokale netwerken ingericht. Centraal daarin staat de client en de samenwerking van alle betrokkenen daarbij. Lokaal gaan werkgroepen aan de slag met thema's die verder ontwikkeld moeten worden: vroegsignalering van dementie, activiteiten en dagstructuur, werken volgens de (herziene) zorgstandaard dementie en een cursus voor mantelzorgers bij dementie.

De netwerkcoördinator dementie heeft halverwege het jaar ontslag genomen. Het netwerk heeft 3 maanden geen coördinator gehad. Ondersteuning is geboden vanuit de programmamanager van Gedeelde Zorg.

Netwerk Palliatieve zorg

Er is gewerkt aan:

- Coördinatie en proactieve zorgplanning
- Verbinden van partijen
- Deskundigheidsbevordering
- Informatie, communicatie en bewustwording

Het netwerk Palliatieve zorg bouwt aan een sterke regionale regiegroep, van waaruit verschillende projecten in werkgroepen worden uitgezet. Lokaal worden ambassadeurs aangesteld om de samenwerking tussen directe betrokkenen te versterken. Concrete projecten zijn: Oog voor Naasten, Informatieve huisbezoeken en ACP.

Werkgroep markering en proactieve zorgplanning

Deze werkgroep stimuleert in de regio het vroegtijdig spreken over het levenseinde, dit als een proces zien en regelmatig herhalen, omdat dit zorgt voor duidelijkheid voor alle partijen. Worden wensen en grenzen tijdig besproken, vastgelegd, gedeeld én opgevolgd, geeft dat rust en komt er ruimte voor kwaliteit van leven.

Oog voor Naasten en Nabestaanden ON2

Met een ZonMw subsidie zijn drie organisaties aan de slag gegaan met de implementatie van de ON2 methodiek. De rol en beleving van de naasten krijgt gestructureerd de aandacht die het verdient.

Netwerk Neurologie

Oprichting Neuronet MH

Doel: een netwerk van experts, juiste hulpverlener goed vindbaar voor verwijzers en 4 netwerkbijeenkomsten per jaar.

Thuisrevalidatie: Concrete werkafspraken zijn gemaakt voor nazorg na een TIA of een CVA in de thuissituatie. Flowchart is opgesteld en verspreid in de regio.

Netwerk NAH: meerdere bijeenkomsten zijn geweest waar betrokken partijen zijn samengebracht om met elkaar en ieders werkwijze kennis te maken.

Netwerk MS: Ondersteuning van dit netwerk bestond uit het herzien van de MS-gids en het organiseren van het symposium op 17 november 2022.

Voor het netwerk is een netwerkcoördinator aangesteld. Deze coördinator heeft na 4 maanden ontslag genomen. Vanuit Gedeelde Zorg is ondersteuning geboden.

1.3.3 Programma Gegevensuitwisseling

Goede uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners is een essentiële randvoorwaarde om goede zorg te blijven leveren in onze regio. Het programma Gegevensuitwisseling werkt aan een uitwisseling van digitale gegevens en het verwerken ervan in het informatiesysteem van de ontvangende organisatie.

Voor de zorgprofessionals is het van essentieel belang om over de juiste patiënten informatie te beschikken bij het maken van behandelbeleid. Goede gegevensuitwisseling maakt de zorg veiliger en het zorgproces efficiënter.

Er is landelijke wet- en regelgeving waaraan zorgorganisaties moeten voldoen. Om deze ambitieuze doelstellingen te kunnen bereiken, is onderlinge samenwerking noodzakelijk.

Regionale visie

Gedeelde Zorg werkt aan een heldere strategie en ontwikkelagenda voor gezamenlijke projecten. Het programma Gegevensuitwisseling stelt eigen doelen met een plan van aanpak, maar stemt af met en is ondersteunend aan de programma's Acute Zorg en Chronische Zorg.

Betrokken partijen zijn:

- Huisartsenorganisatie Mediis
- GGZ Rivierduinen
- Huisartsenpost Midden-Holland
- Groene Hart Ziekenhuis
- Regionale Ambulancevoorziening Hollands-Midden
- Fundis
- Zorgpartners Midden-Holland
- ZorgBrug
- Samenwerkende coöperatie Apotheken Midden-Holland

Focus

De focus ligt op het realiseren van een gezamenlijke visie en strategie met een bijbehorende ontwikkelagenda gegevensuitwisseling voor de regio Midden-Holland. Vastgestelde uitgangspunten:

- Voldoen aan de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz)
- Het geven van prioriteit aan gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals in de acute zorgketen
- Het kunnen ontsluiten van medische gegevens naar de patiënt zodat hij/zij inzicht heeft in het eigen medisch dossier.

De strategie en ontwikkelagenda wordt begin april 2023 verwacht.

Integraal Zorgakkoord

In het najaar van 2022 werd duidelijk dat het Integraal Zorgakkoord van grote betekenis zou zijn voor de ontwikkelingen in de regio. Er wordt een structuur ingericht waarmee de inhoudelijke en financiële betekenis van het IZA voor de regio en voor de plannen van Gedeelde Zorg gevolgd kunnen worden. Programmamanagers en programmateams anticiperen actief op conceptdocumenten.

Thema's

Arbeidsmarkt en Zorg

Er is in 2022 samenwerking met Campus Gouda aangegaan. Campus Gouda maakt een kader voor een inhoudelijk plan. Er is behoefte aan ene concrete behoeftepeiling op inhoud en aantallen. Het kader van waaruit gewerkt gaat worden, inbrengen in Gedeelde Zorg. De vereniging steunt waar mogelijk in deze ontwikkeling.

Wonen en Zorg

Gekozen is om dit thema binnen een apart platform aan de slag te gaan.

Gemeenten willen hiervoor een programmamanager aanstellen. Besproken moet worden op welke manier aangehaakt gaat worden bij de stuurgroep Gedeelde Zorg. Betrokkenheid van VGZ is noodzakelijk.

1.4 Nieuws en communicatie

Vanuit Gedeelde Zorg wordt eenmaal per kwartaal een nieuwsbrief verzonden naar de leden.

De website Gedeelde Zorg MH is in de lucht, verdere doorontwikkeling daarvan loopt nog door in 2023. Daarnaast is er een LinkedIn account voor Gedeelde Zorg waar het belangrijkste nieuws over Gedeelde Zorg wordt gedeeld.

1.3 Financieel beleid

Het budget van Gezondheidsregio Midden-Holland is opgebouwd uit bijdragen van de leden, subsidies en sponsorgelden. Het budget wordt aangewend voor de exploitatie van het programmabureau en voor de projecten. De leden van de vereniging betalen een contributie naar rato van omzet.

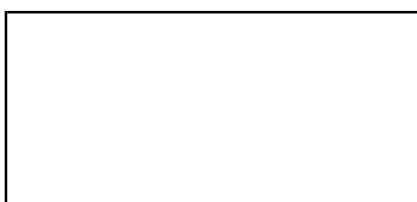
Het streven is om Stichting Transmutaal Netwerk M-H in 2023 op te heffen. Na liquidatie van Stichting Transmuraal Netwerk M-H komt het resterende vermogen ten gunste van de Vereniging Gezondheidsregio M-H.

De resultatenrekening van de vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland werd afgesloten met een positief resultaat van € 149.380


De begroting voor 2023 is op onderstaande wijze samengesteld.

	Begroot op Jaarbasis 2023
Kosten	
Kosten personeel	€ 459.760
Algemene kosten	€ 188.233
Totaal aan kosten	€ 647.993
Opbrengsten	
Contributie leden	€ 330.750
Subsidie ministerie VWS en VGZ	€ 213.453
Overige bijdrage projecten	€ 103.790
Totaal aan opbrengsten	€ 647.993
Overschot/tekort	€ 0

Ondertekening door voorzitter en directeur van Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland
Gouda, 5 juni 2023



L.B. de Beukelaar, voorzitter



H. Pontier, directeur

JAARREKENING

**2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2022 VAN DE VERENIGING GEZONDHEIDSREGIO
MIDDEN-HOLLAND (NA BESTEMMING RESULTAAT)**

ACTIVA		<u>31 december 2022</u>	
		€	€
Vlottende Activa			
[2.4.1]	Vorderingen	19.254	
[2.4.2]	Liquide middelen	<u>251.203</u>	
	Totaal vlottende activa		270.457
TOTAAL ACTIVA			<u><u>270.457</u></u>
PASSIVA		<u>31 december 2022</u>	
		€	€
Eigen vermogen			
[2.4.3]	Eigen vermogen	<u>149.380</u>	
	Totaal eigen vermogen		149.380
Vlottende passiva			
[2.4.4]	Kortlopende schulden	<u>121.077</u>	
	Totaal vlottende passiva		121.077
TOTAAL PASSIVA			<u><u>270.457</u></u>

[.....] de tussen haken vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de resultatenrekening.

**2.2 STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2022 VAN DE VERENIGING
GEZONDHEIDSREGIO MIDDEN-HOLLAND**

BATEN		<u>2022</u>	
		€	€
[2.5.1]	Subsidies VWS	88.593	
[2.5.2]	Bijdragen deelnemers	339.500	
[2.5.3]	Overige baten	<u>166.074</u>	
	TOTAAL BATEN		594.167
LASTEN		<u>2022</u>	
		€	€
[2.5.4]	Personeelskosten	313.762	
[2.5.5]	Algemene kosten	<u>131.025</u>	
	TOTAAL LASTEN		<u>444.787</u>
	RESULTAAT		<u><u>149.380</u></u>
RESULTAATBESTEMMING		<u>2022</u>	
		€	€
	Reserve Programmabureau	80.470	
	Reserve Projectbureau	<u>68.910</u>	
	Algemene reserves		<u><u>149.380</u></u>

[.....] de tussen haken vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de resultatenrekening.

2.3 Algemene toelichting

2.3.1 Algemeen

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving C1 voor 'Kleine organisaties zonder winststreven' (RJK C1).

Vergelijking met voorgaand jaar

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

2.3.2 Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans en resultatenrekening zijn in de jaarrekening genummerd.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Vordering

Vorderingen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde. Indien noodzakelijk wordt rekening gehouden met een voorziening voor oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

2.3 Algemene toelichting

2.3.3 Grondslagen voor waardering van het resultaat

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen. De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waar deze betrekking op hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn. Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Pensioenen

De Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij de

Gezondheidsregio. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Gezondheidsregio betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexceerd, indien en voor zover de dekkinggraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Naar de stand van ultimo januari 2023 is de dekkinggraad van het pensioenfonds 108,9%.

De Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval een tekort bij Pensioenfonds Zorg en Welzijn, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. De Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

2.4 Toelichting op de balans

2.4.1 Vorderingen

	<u>2022</u>
	€
Debiteuren	19.119
Overige	<u>135</u>
	<u><u>19.254</u></u>

Er is geen voorziening in verband met eventuele oninbaarheid op de vorderingen in mindering gebracht.

2.4.2 Liquide middelen 251.203

2.4.3 Eigen vermogen

	<u>2022</u>
	€
Saldo per 1 januari	0
Resultaat Vereniging Gezondheidregio	<u>149.380</u>
	<u><u>149.380</u></u>

Specificatie Eigen Vermogen	01-01-22	Resultaat	31-12-22
	€	€	€
Algemene reserve	0	149.380	149.380

2.4.4 Kortlopende schulden

	<u>2022</u>
	€
Loonbelasting/premies soc. Verzekeringen	-2.375
Pensioenen	4.418
Crediteuren	21.700
Vakantietoelage	11.195
Vakantiedagen	11.544
Eindejaarsuitkering	1.558
Subsidie VWS terug te betalen	25.579
Accountantskosten	6.798
Overig	<u>40.660</u>
	<u><u>121.077</u></u>

2.5 Toelichting op de staat van baten en lasten van vereniging Gezondheidsregio MH

BATEN

2.5.1 Subsidies VWS

	Werkelijk 2022 €	Begroting 2022 €
Palliatieve zorg	60.762	58.938
Geestelijke verzorging	27.831	58.436
	<u>88.593</u>	<u>117.374</u>

2.5.2 Bijdragen deelname

	Werkelijk 2022 €	Begroting 2022 €
Contributie vereniging	323.750	376.250
Bijdrage CVA	15.750	15.750
	<u>339.500</u>	<u>392.000</u>

2.5.3 Overige opbrengsten

	Werkelijk 2022 €	Begroting 2022 €
Overige opbrengsten	166.074	96.840
	<u>166.074</u>	<u>96.840</u>

Totale baten	<u>594.167</u>	<u>606.214</u>
--------------	----------------	----------------

TOTAAL NETTO RESULTAAT	149.380	16.760
------------------------	---------	--------

2.5 Toelichting op de staat van baten en lasten van vereniging Gezondheidsregio MH

LASTEN

2.5.4 Personeelskosten

	Werkelijk 2022 €	Begroting 2022 €
Salarissen	198.230	239.700
Vakantietoeslag	14.687	12.400
Salarissen tijdens ziekte	1.842	0
Betaalde ziekingeld	-1.842	0
Sociale lasten	32.376	34.400
Pensioenpremie	21.774	18.800
Overige personeelskosten	6.186	66.399
Personeel niet in loondienst	40.509	50.800
	<u>313.762</u>	<u>422.499</u>

2.5.5 Algemene kosten

	Werkelijk 2022 €	Begroting 2022 €
Kantoorbenodigdheden	14.134	0
Drukwerk	6.145	16.036
Bankkosten	442	0
Accountantskosten	6.798	6.800
Kosten symposia	9.158	25.502
E - communicatie	22.109	500
Vaklit./abon/lidmaatschappen	2.110	4.230
Reis- en verblijfkosten	549	4.087
Vergaderingen	5.245	0
Representatiekosten	529	0
Overige kosten algemeen beheer	45.932	73.800
Verzekeringen	74	400
Admin. Diensten derden	7.800	15.600
Huisvesting door GHZ	10.000	20.000
	<u>131.025</u>	<u>166.955</u>
Totale lasten	<u>444.787</u>	<u>589.454</u>

2.6 Toelichting op de staat van baten en lasten van programmabureau

LASTEN

2.6.1 Personeelskosten

	Werkelijk 2022 €	Begroting 2022 €
¹ . Salarissen	181.338	228.890
Personeel niet in loondienst	<u>16.849</u>	<u>15.000</u>
	<u><u>198.187</u></u>	<u><u>243.890</u></u>

¹.
-Salaris begroot van programmamanagers op maximale schaal in FWG 70, werkelijke salaris is lager.
- Personeel nog de maand januari in dienst van TMN/betaald op lasten van TMN.
- 1 van de programmamanagers pas per 1 mei in dienst gekomen, vanaf januari begroot.

2.6.2 Materiële kosten

	Werkelijk 2022 €	Begroting 2022 €
² .Overhead	7.800	15.600
² .Huisvesting	10.000	20.000
³ . Overige materiële kosten	<u>51.368</u>	<u>80.000</u>
	<u><u>69.168</u></u>	<u><u>115.600</u></u>

². Pers/fin.administratie en huisvesting voor 50% in rekening gebracht door ZP en GHZ.
³. Terughoudendheid in uitgaven materiële kosten, omdat lidmaatschap en hoogte contributie niet vanaf start al duidelijk was.

BATEN

2.6.3 Opbrengsten

	Werkelijk 2022 €	Begroting 2022 €
Contributie	323.750	376.250
⁴ .Overige opbrengsten	<u>24.075</u>	<u>0</u>
	<u><u>347.825</u></u>	<u><u>376.250</u></u>

⁴. Subsidie ontvangen voor ontwikkelen website.

TOTAAL NETTO RESULTAAT 80.470 16.760

2.7 Toelichting op de staat van baten en lasten van projecten

LASTEN

2.7.1 Personeelskosten

	Werkelijk 2022 €	Begroting 2022 €
Salarissen	90.838	97.800
Overige personeelskosten	1.077	45.009
PNIL Wet zorg en Dwang	0	3.400
PNIL Geestelijke verzorging	23.660	32.400
1.	<u>115.575</u>	<u>178.609</u>

1.
- Door ontslag van netwerkcoördinator dementie, enkele maanden geen NWC.
- Extra inzet op dit netwerk dementie van programmamanager.

2.7.2 Materiële kosten

	Werkelijk 2022 €	Begroting 2022 €
Oog voor Naasten	45.000	
Wet Zorg en Dwang	3.630	4.000
Palliatieve zorg	7.733	15.796
Geestelijke verzorging	225	16.809
Netwerk Dementie	1.153	10.000
Netwerk CVA	4.116	4.750
2.	<u>61.857</u>	<u>51.355</u>

2. Overschot op materiële kosten, veel meer bijeenkomsten digitaal uitgevoerd i.p.v. op locatie.

BATEN

2.7.3 Opbrengsten

	Werkelijk 2022 €	Begroting 2022 €
Oog voor Naasten	45.440	0
Wet Zorg en Dwang	14.000	14.000
Samenwerking 1e lijn	3.900	6.500
Wijkverpleging	9.340	9.340
Palliatieve zorg	63.081	58.938
Geestelijke verzorging	27.831	58.436
Netwerk Dementie	67.000	67.000
Netwerk CVA	15.750	15.750
	<u>246.342</u>	<u>229.964</u>
TOTAAL NETTO RESULTAAT	68.910	0

2.8 Gebeurtenissen na balansdatum

Geen

OVERIGE GEGEVENS

3.1 Controleverklaring

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan het bestuur van
Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland
Postbus 1098
2800 BB GOUDA

A. Verklaring over de financiële jaarstukken en haar toelichtingen en de hierin opgenomen jaarrekening

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2022 van Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland te Gouda gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in de financiële jaarstukken opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland per 31 december 2022 en van het resultaat over 2022 in overeenstemming met de in Nederland geldende RJK-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2022;
2. de staat van baten en lasten over 2022; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

B. Verklaring over de in de financiële jaarstukken opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvatten de financiële jaarstukken andere informatie, die bestaat uit het bestuursverslag en overige gegevens.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag in overeenstemming met de in Nederland geldende RJK-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven.

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van het bestuur voor de jaarrekening

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de in Nederland geldende RJK-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het bestuur afwegen of de vereniging in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de vereniging te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de vereniging haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de vereniging;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;

- Het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de vereniging haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat de vereniging haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met het bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Harderwijk, 5 juni 2023

Lentink De Jonge Accountants
Drs. H.A. Bronkhorst RA

3.2 Vaststelling jaarrekening

Het positieve resultaat is toegevoegd aan de reserves

Ondertekening door voorzitter en directeur van Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland
Gouda, 5 juni 2023



L.B. de Beukelaar, voorzitter



H. Pontier, directeur