



Arnhem's Fonds Achterstandswijken

VERSLAG OVER DE PERIODE 2017

April 2017

Hannie van Doorn

Akkoordverklaring

Hierbij verklaart het bestuur van Stichting Achterstandsfonds Arnhem de jaarrekening 2017, opgenomen in dit jaarverslag in de bestuursvergadering van 15 maart 2018 te hebben goedgekeurd.

Odette Aarts

Recep Aydinli

Robbert van den Nieuwenhof

Arnhem, 31 mei 2018

Inleiding

Het Arnhems Fonds Achterstandswijken (AFA) is een fonds voor de ondersteuning van huisartsen in de Arnhemse achterstandsgebieden sinds 1996. Het fonds is onderdeel van het landelijk achterstandsgebiedenbeleid. Dat beleid heeft de ondersteuning van huisartsenzorg in achterstandsgebieden tot doel. Deze ondersteuning vindt enerzijds plaats via een compensatie van de inkomensachterstand van huisartsen in achterstandsgebieden en anderzijds via een stedelijk fonds, van waaruit activiteiten kunnen worden gefinancierd die (op een blijvende wijze) bijdragen aan vermindering van de werkdruk en aan verbetering van de kwaliteit van de huisartsenzorg in de achterstandsgebieden.

De stedelijke fondsen worden gevuld door afdrachten van de zorgverzekeraars. De hoogte van die afdracht wordt bepaald door het aantal verzekerden in de achterstandsgebieden in die stad. Tot de invoering van het nieuwe zorgstelsel in 2006 was dit het aantal ziekenfondsverzekerden. Op grond van een landelijke indeling wordt vastgesteld welke wijken achterstandsgebied zijn.

Volgens de destijds gemaakte afspraken tussen LHV en ZN beheren de huisartsen en de regionale zorgverzekeraar dit fonds paritair en zijn de plannen voor de besteding van het fonds gebaseerd op de knelpunten zoals die door de huisartsen in de betreffende stad worden ervaren. Tot de zomer van 2016 werd het beheer van AFA uitgevoerd door een paritaire commissie, bestaande uit vertegenwoordigers van de Arnhemse huisartsen en van de regionale zorgverzekeraar Menzis.

Sinds de statutenwijziging in juli 2016 is dit de taak van het bestuur van Stichting Achterstandsfonds Arnhem, bestaande uit huisartsen uit de Arnhemse achterstandsgebieden. Zij stellen een bestedingsplan vast, op grond waarvan activiteiten worden gefinancierd. Over dit plan legt het stichtingsbestuur verantwoording af aan de regionale huisartsenorganisatie (Onze Huisartsen Coöperatie) en Menzis.

De indeling van de achterstandswijken wordt landelijk elke 4 jaar herzien op grond van de meeste recente CBS-gegevens. Daardoor zijn de inkomsten van het fonds in de loop der jaren steeds veranderd. Het bestedingsplan wordt daar steeds weer op aangepast. In de eerder verschenen verslagen van het Arnhemse fonds is te lezen tot welke activiteiten de verschillende bestedingsplannen in de periode 1996 – 2016 hebben geleid.

De huidige indeling van de achterstandswijken is op 1 januari 2013 ingegaan. Deze indeling zou lopen tot en met 2016, maar is gezien de komende veranderingen in de huisartsenfinanciering met twee jaar verlengd.

De toenmalige paritaire commissie heeft in 2012, evenals bij de voorgaande indelingen besloten voor het Arnhemse fonds een ruimere indeling te hanteren, waarbij de indeling in achterstandswijken van de gemeente Arnhem wordt gevolgd. Daar heeft de paritaire commissie nog een aantal andere wijken aan toegevoegd. Dit zijn wijken, die volgens de gemeente potentiële achterstandswijken zijn.

De paritaire commissie en nu ook het stichtingsbestuur wil hiermee de huisartsen in deze wijken stimuleren zich voor te bereiden op achterstandsproblematiek door gebruik maken van de expertise die de huisartsen in de 'oude' achterstandswijken al hebben opgedaan.

Voor 2017 is een bestedingsplan gemaakt, dat te vinden is in bijlage 1. Hierna volgt een weergave van de activiteiten die in 2017 zijn gerealiseerd.

Activiteiten in 2017

Projecten eerstelijnscentra

Samenwerkingsverbanden van huisartsen in Arnhemse achterstandswijken, zoals gezondheidscentra, (A-)HOED-en of andere samenwerkingsvormen (bijv. Hagro) – samengevat onder de noemer 'eerstelijnscentra' kunnen een aanvraag doen voor financiering van projecten. Voorwaarde voor financiering is, dat het project gericht is op de aanpak van knelpunten gerelateerd aan achterstandsproblematiek, zoals:

- slechte compliance bij chronische ziekten, inclusief opvolgen leefstijladviezen
- (complexe) psychosomatische klachten
- hoge zorgconsumptie patiënten door minder zelfredzaamheid, meer pathologie
- hoge administratieve druk
- praktijkorganisatie sluit niet aan op gedrag patiënten

In 2017 hadden 10 centra een aanvraag ingediend voor 12 projecten (sommige centra meer dan 1 project), die gehonoreerd werd. Daarvan zijn 7 projecten in 2017 uitgevoerd. De overige 5 projecten lopen door in 2018.

In bijlage 2 staat een overzicht van de goedgekeurde aanvragen in 2017. In totaal is in 2017 voor deze projecten € 14.760 uitbetaald. In 2018 is in ieder geval al € 27.558 gereserveerd voor de 5 projecten die in oktober 2017 zijn goedgekeurd en doorlopen in 2018.

Complexe patiënten

In het kader van de landelijke samenwerking tussen achterstandsfondsen is afgesproken het thema 'complexe patiënten' als een van de landelijke speerpunten te nemen. In Arnhem is een duidelijke toename van chronisch psychiatrische patiënten in meerdere achterstandswijken te zien. In navolging van de praktijk, die in voorgaande jaren een format heeft ontwikkeld voor het in kaart brengen van de groep chronisch psychiatrische patiënten in hun praktijk, heeft een andere praktijk dit ook gedaan, maar op een andere wijze.

Aan dit project is € 650 besteed. Een van de 5 in 2017 goedgekeurde projecten, die in 2018 doorlopen is gericht op deze doelgroep. Daarvoor is € 4.000 gereserveerd.

Lage gezondheidsvaardigheden

Dit thema is een ander landelijk speerpunten van de samenwerkende achterstandsfondsen. Praktijken kunnen een praktijkcheck laten doen om te laten beoordelen in hoeverre hun praktijk is ingesteld op patiënten die laaggeletterd zijn en/of weinig gezondheidsvaardigheden hebben. Bij die praktijkcheck wordt gebruik gemaakt van een ervaringsdeskundige.

In 2017 heeft één praktijk hier gebruik van gemaakt. De kosten van deze praktijkcheck bedroeg € 2.365.

Website

Sinds 2016 heeft het fonds een eigen website www.afa-arnhem.nl. Doel van de site is huisartsen en praktijkmedewerkers goed te informeren over de activiteiten en mogelijkheden van AFA en over achterstandsproblematiek.

Op deze site staan alle documenten, nieuwsberichten en landelijke nieuwsbrieven die eerder vooral via e-mail werden verspreid onder de betrokken huisartsen. Ervaring van de mailberichten was, dat deze informatie vaak al snel zoek raakte. Door de site bestaat de mogelijkheid documenten en berichten later nog eens te raadplegen.

In 2017 is voor het eerst tweemaal een nieuwsbrief vanuit de website gemaakt.

De kosten voor de site bedroegen in 2017 € 715. Dit is inclusief de jaarlijks terugkerende kosten voor hosting.

Trainingen

In 2017 zijn geen trainingen georganiseerd.

Tolktelefoon

Het fonds heeft sinds 2013 een overeenkomst met TVcN, waardoor de rekeningen van de telefonische tolkdiensten direct naar het fonds gaan zonder tussenkomst van de huisarts. Sinds het voorjaar van 2017 kunnen niet alleen de Arnhemse huisartsen hier gebruik van maken, maar alle huisartsenpraktijken in de regio Arnhem.

In 2017 heeft dit het fonds € 10.500 gekost.

Verwijswijzer

De Arnhemse variant van de Utrechtse Verwijswijzer is sinds eind 2012 beschikbaar voor alle huisartsenpraktijken in Arnhem, niet alleen de achterstandswijken. Vanwege de veranderingen in de AWBZ is in 2015 de inhoud van een aantal pagina's van de site gewijzigd.

In 2017 waren geen nieuwe aanpassingen nodig en bleven de kosten voor de Verwijzer beperkt tot de jaarlijkse kosten voor licentie en domeinnaam, € 962 in totaal.

Health Communicator

In 2017 heeft geen praktijk gebruik gemaakt de stimuleringsregeling van het fonds om met de Health Communicator te gaan werken.

Overhead

De kosten voor de overhead waren hoger dan begroot namelijk € 25.538. De reden hiervoor is dat er meer tijd nodig was voor overleg met het bestuur van Onze Huisartsen voor de invulling van de gewenste samenwerkingsrelatie. Daardoor vielen de bestuurskosten (vacatievergoeding bestuursleden) en de kosten voor algemene coördinatie hoger uit.

Bijlagen

1. Jaarplan Arnhems Fonds Achterstandswijken 2017
2. Overzicht projecten eerstelijnscentra/samenwerkingsverbanden 2017
3. Organisatiestructuur
4. Jaarrekening 2017

Bijlage 1 Jaarplan besteding Arnhems Fonds Achterstandswijken 2017

1. Projecten eerstelijnscentra

Eerstelijnscentra (samenwerkingsverbanden van huisartsen, al dan niet in combinatie met andere zorgverleners) in de Arnhemse achterstandswijken kunnen een aanvraag indienen voor projecten gericht op de aanpak van knelpunten in hun centrum gerelateerd aan achterstandsproblematiek.

Een voorbeeld daarvan is de praktijkscan die in praktijken kunnen laten uitvoeren als project. De implementatie van de verbeterplannen die daaruit voortkomen, is dan een vervolgproject.

Een andere mogelijkheid is het laten uitvoeren van een praktijkcheck laaggeletterdheid, waarbij in kaart wordt gebracht welke punten een praktijk kan verbeteren voor hun laaggeletterde patiënten en patiënten met lage gezondheidsvaardigheden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van observaties door laaggeletterden. Ook de verbeterplannen, die volgen uit een praktijkcheck, kunnen ingediend worden als vervolgproject.

Daarnaast kunnen deze centra zelfgeorganiseerde scholingen of trainingen voor praktijkmedewerkers, gerelateerd aan achterstandsproblematiek als project aanvragen.

Landelijk hebben de achterstandsfondsen twee onderwerpen vastgesteld, waarop de fondsen willen samen werken. De uitwerking van de twee onderwerpen (zie hieronder bij 2. 'Landelijke thema's') kan ook weer leiden tot projecten per samenwerkingsverband. Hiervoor wordt een reservering gemaakt bij het betreffende onderwerp.

2017:

Voor projecten van eerstelijnscentra in de Arnhemse achterstandswijken is in 2017 een totaalbedrag van € 60.000 beschikbaar.

2. Landelijke thema's

In het landelijk overleg van de achterstandsfondsen is besloten samen te gaan werken op twee onderwerpen: complexe patiëntenpopulaties en lage gezondheidsvaardigheden. Door gebruik te maken van elkaars expertise, zullen naar verwachting meer resultaten bereikt kunnen worden.

2.1. Complexe patiëntenpopulaties

Onder complexe patiëntenpopulaties worden patiëntengroepen verstaan, bij wie sprake is van een combinatie van somatische, psychische en psychosociale problematiek. Een duidelijk voorbeeld van een complexe patiëntenpopulatie zijn de chronisch psychiatrische patiënten. Als gevolg van de beddenreductie in de GGZ zal hun aantal met name in de achterstandswijken toenemen. In de wijk Malburgen is dat al enige tijd het geval.

Deze groep vormt een extra belasting voor de huisarts, omdat zij somatische klachten anders presenteren, eigenlijk begeleiding nodig hebben bij verwijzing naar specialistische zorg, etc.. Voor een goede zorgverlening heeft de huisarts afstemming nodig met andere domeinen, die betrokken zijn bij deze groep (o.a. FACT-team, RIBW, gemeente, overlast netwerk).

In Malburgen en in Noord Oost zijn initiatieven ontwikkeld om hier beter op in te kunnen spelen. Voor activiteiten, die hier uit voortkomen zoals scholingen voor praktijkmedewerkers of deelname van praktijkmedewerkers aan bijeenkomsten en overleg in de wijk over deze patiëntengroep kan een beroep gedaan worden op en vergoeding uit het achterstandsfonds.

Elders in het land werken de achterstandsfondsen met het 4D-model, dat in Utrecht Overvecht is ontwikkeld als ondersteuning van huisartsen in de zorgverlening aan patiënten met complexe problematiek. Nagegaan kan worden of dit model ook voor de groep chronisch psychiatrische patiënten bruikbaar is.

2017:

Voor de ondersteuning van huisartsen bij de zorgverlening aan complexe patiëntenpopulaties reserveert het stichtingsbestuur € 20.000 t.b.v. projecten van huisartsenpraktijken.

2.2. Lage gezondheidsvaardigheden

Zelfmanagement wordt steeds belangrijker, met name in de begeleiding van patiënten met chronische ziekten. Het blijkt moeilijk te zijn om meer zelfmanagement te bereiken bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die nodig zijn om goed om te kunnen gaan met gezondheid en ziekte. Het gaat daarbij om het kunnen verkrijgen, begrijpen en gebruiken van informatie over gezondheid bij het nemen van beslissingen.

Om dit ook goed toe te kunnen passen in achterstandswijken, krijgen praktijken in de Arnhemse achterstandswijken extra ondersteuning gericht op mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Praktijken kunnen hierbij gebruik maken van de praktijkcheck (zie 'Projecten eerstelijnscentra').

2017:

Voor de ondersteuning van huisartsen bij het stimuleren van zelfmanagement bij chronische patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden reserveert het stichtingsbestuur € 20.000.

Aanvulling:

In 2017 zal worden geïnventariseerd in welke mate huisartsenpraktijken buiten Arnhem te maken hebben met achterstandsproblemen, zoals complexe patiëntenpopulaties en laaggeletterdheid. Op grond daarvan zal bekeken worden op welke wijze deze praktijken gebruik kunnen maken van het fonds.

3. Website

Eind 2016 wordt de eigen website van AFA in gebruik genomen. Op deze openbare site kunnen huisartsen en praktijkmedewerkers in Arnhem en omstreken alle informatie over het fonds en achterstandsproblematiek raadplegen. De site vervangt daarmee de mails met nieuws, notities en landelijke nieuwsbrieven. Vanuit de site wordt minimaal twee keer per jaar een nieuwsbrief naar de betrokken huisartsen en andere geïnteresseerden gestuurd. De informatie uit deze nieuwsbrief blijft op de site staan en kan altijd later weer bekeken worden. Op de site van Onze Huisartsen is een koppeling gemaakt met de site van AFA.

Het onderhoud van de eigen website van het fonds brengt de volgende kosten met zich mee:

- jaarlijkse kosten Xfact voor hosting, monitoring en back-up – ca. € 600
- actueel houden site door coördinator: jaarlijks 20 uur à € 100 = € 2.000
- opstellen nieuwsbrief door coördinator (2 x per jaar): 10 uur à € 100 = € 1.000

2017:

Voor het onderhoud van de eigen website van AFA en het maken van nieuwsbrieven wordt in 2017 € 600 gereserveerd plus € 3.000 voor de uren van de coördinator.

4. Voortzetting bestaande projecten

Dit betreft de voortzetting van activiteiten die al eerder zijn gestart gericht op meerdere praktijken en/of centra in de Arnhemse achterstandswijken.

4.1. Trainingen

Afhankelijk van de behoefte worden vanuit het fonds scholingen, trainingen of themabijeenkomsten georganiseerd op stedelijk niveau voor huisartsen en praktijkmedewerkers van praktijken in de Arnhemse achterstandswijken, voor zover deze niet gekoppeld zijn aan de thema's genoemd bij 2. 'Landelijke thema's'.

In 2017 staan deze scholingen, trainingen en themabijeenkomsten ook open voor praktijken buiten de stad, die te maken hebben met achterstandsproblematiek.

De middelen die voor de trainingen worden gereserveerd betreffen de kosten van de training zelf (trainer, accommodatie, catering) plus inzet van de coördinator voor de organisatie van de training.

Centra in Arnhemse achterstandswijken die zelf een training of scholing willen organiseren gericht op achterstandsproblematiek, kunnen dit als project eerstelijnscentrum aanvragen (zie bij 1.).

2017:

Voor stedelijke trainingen wordt voor 2017 een bedrag van € 3.000 gereserveerd, plus € 2.000 voor de inzet van de coördinator van het fonds.

4.2. Tolken telefoon

Het fonds heeft een overeenkomst gesloten met TVcN voor alle huisartsenpraktijken in de stad Arnhem. De kosten van een telefonische tolk, die deze huisartsen (of praktijkmedewerkers) via TVcN inschakelen worden daardoor rechtstreeks vergoed.

Huisartsenpraktijken in de regio Arnhem buiten de stad konden tot dit jaar de kosten van een telefonische tolkdienst van TVcN bij het fonds declareren. Deze praktijken kunnen in 2017 op dezelfde wijze gebruik maken van de telefonische tolkdienst van TVcN als de praktijken in Arnhem.

2017:

Voor de vergoeding van het gebruik van telefonische tolkdiensten van TVcN wordt in 2017 weer een bedrag van € 5.000 gereserveerd.

4.3. Verwijswijzer

De Arnhemse Verwijswijzer, die begin 2013 in gebruik is genomen voor alle huisartsenpraktijken in de stad Arnhem, wordt jaarlijks geactualiseerd door de coördinator. Daarnaast brengt de provider (Procurios) jaarlijks kosten in rekening voor gebruik van het systeem en de domeinnaam.

2017:

Voor de jaarlijkse kosten van de Verwijswijzer wordt voor 2016 weer een bedrag van € 500 gereserveerd plus € 1.000 voor de inzet van de coördinator.

4.4. Health Communicator

Praktijken in de Arnhemse achterstandswijken die met de Health Communicator willen gaan werken, kunnen gebruik maken van de stimuleringsregeling, die het fonds heeft ingesteld. Op grond van die stimuleringsregeling kunnen praktijken een tegemoetkoming krijgen in de licentiekosten (per normpraktijk € 500 in het eerste jaar, € 250 in het tweede jaar), vergoeding van de begeleiding bij invoering (€ 218) en een tegemoetkoming in de aanschaf van een tablet (€ 500).

Tot nu toe is daar weinig gebruik van gemaakt, maar de mogelijkheid blijft wel bestaan. Als praktijken in de Arnhemse achterstandswijken interesse hebben zal vanuit het fonds een informatiebijeenkomst worden georganiseerd.

2017:

Voor de stimuleringsregeling van Health Communicator en mogelijk een informatiebijeenkomst wordt in 2017 een bedrag van € 4.000 gereserveerd plus € 1.000 voor de inzet van de coördinator van het fonds Caransscoop voor een informatiebijeenkomst.

5. Overige projecten

Mogelijk zijn er in 2017 ontwikkelingen, die leiden tot projecten, die niet vallen onder een van de hierboven genoemde thema's.

2017:

Voor overige projecten wordt evenals in vorige jaren in 2017 een bedrag van € 5.000 gereserveerd.

6. Overhead

Het stichtingsbestuur wordt ondersteund door een coördinator. Taken van deze coördinator zijn:

- ondersteunen van de overlegstructuur, opstellen agenda en stukken, notuleren:
- uitvoeren bestedingsplan fonds (voor zover niet een van de hieronder genoemde projecten)
- verwerken declaraties bij en betalingen van het fonds (i.s.m. administratieve medewerker)
- fungeren als contactpersoon AFA t.b.v. huisartsen, Menzis, andere fondsen, andere organisaties in de regio, landelijke organisaties

Voor deze algemene coördinatie is op jaarbasis 110 uur begroot. Met de uitvoering van de eerder genoemde projecten (trainingen, website, Verwijswijzer, Health Communicator) is nog eens 70 uur gemoeid.

De coördinator van het fonds werkt nauw samen met een financieel-administratief medewerker. Deze heeft de volgende taken:

- verwerken declaraties bij en betalingen van het fonds (i.s.m. coördinator)
- opstellen begroting (i.s.m. coördinator)
- opstellen jaarrekening (i.s.m. coördinator)

Daarvoor wordt op jaarbasis 30 uur begroot.

Onder de overheadkosten vallen tevens de kosten die samenhangen met de organisatiestructuur van het achterstandsfonds, zoals vacatievergoedingen voor huisartsen die zitting hebben in de overlegorganen van het fonds. Verder vallen hier alle overige kosten van de stichting Achterstandsfonds Arnhem onder.

2017:

In de begroting wordt voor de personele kosten € 20.000 opgenomen, € 1.000 voor vacatievergoedingen en € 500 voor overige stichtingskosten.

Bijlage 2 Overzicht projecten eerstelijnscentra/samenwerkingsverbanden 2017

Centrum/ samenwerkingsverband	Plan	Doelgroep	Termijn	Status
Johan de Witt & Cornelis	CVRM door antipsychotica (complexe patiënten)	praktijkpopulatie	2016 - 2017	afgerond
Vreeling & van Lieshout	Praktijkcheck laaggeletterdheid	praktijkpopulatie	2017	afgerond
Dovenetel	Klinische lessen LVB	praktijkmedewerkers	2017	afgerond
Velperweg	Cross culturele dementiescreening	praktijkpopulatie	2017	afgerond
Van Duivenboden	Managementcursus assistente	praktijkmedewerkers	2017	afgerond
Klarendal	Groepsconsult diabetes	praktijkpopulatie	2017	afgerond
Musis	Managementcursus assistente	praktijkmedewerkers	2017	afgerond
Musis	Training communicatie	praktijkmedewerkers	2017 - 2018	in uitvoering
Presikhaaf	Palliatieve zorg	praktijkpopulatie	2017 - 2018	in uitvoering
Zainalabedin	Praktijkscan (praktijkorganisatie)	praktijkpopulatie	2017 - 2018	in uitvoering
Westervoort	CVRM-risico chronische psychiatrie	praktijkpopulatie	2017 - 2018	in uitvoering
Westervoort	Sociale kaart asielzoekers	praktijkpopulatie	2017 - 2018	in uitvoering

Bijlage 3 Organisatiestructuur achterstandsgebieden

In de zomer van 2016 is de organisatiestructuur van het Arnhemse Achterstandsfonds gewijzigd. Directe aanleiding was het opgaan van de HV Arnhem e.o. in de nieuwe regionale huisartsenorganisaties Onze Huisartsen. Dat was het moment om over te gaan tot een andere organisatiestructuur, die beter voldoet aan de eisen van good governance.

1. Organisatiestructuur sinds zomer 2016

1.1. Stichting Achterstandsfonds Arnhem (statutenwijziging juli 2016):

- besteding en beheer fonds
- verantwoording en informatie naar toezichthouders
- bestuur gevormd door huisartsen uit Arnhemse achterstandswijken; in 2017 bestaande uit:
 - Recep Aydinli
 - Robbert van den Nieuwenhof
 - Judi Wiepkema (tot oktober 2017)
 - Odette Aarts (sinds oktober 2017)

1.2. Onze Huisartsen Coöperatie U.A. en Menzis Zorgverzekeraar

- goedkeuring begroting en jaarstukken
- gezamenlijke verantwoordelijkheid vastgelegd in nieuwe samenwerkingsovereenkomst (getekend februari 2017)
- contactpersonen:
 - Marijn van der Velden (huisarts, bestuurslid Onze Huisartsen Coöperatie)
 - Patrick Stoteler (regiomanager Midden Menzis) tot september 2017
 - Martin Huis in 't Veld (regiomanager Midden Menzis) sinds september 2017

1.3. Coördinatie en administratie (detacheringsovereenkomst met Proscop¹ Extra):

- ondersteuning stichtingsbestuur en uitvoering jaarplan (coördinator)
- uitvoeren van betalingen door het fonds (controller)
- opstellen van de begroting en jaarrekening (coördinator en controller)

¹ Caransscoop en Progez zijn in juli 2016 gefuseerd tot Proscop

Bijlage 4 Jaarrekening 2017

Balans 31-12-2016	€	€
Activa	31-dec-17	31-dec-16
Vorderingen en overlopende activa		
<i>Nog te ontvangen</i>		
Vooruitbetaalde kosten	605	-
Bijdragen verzekeraars	-	-
Rente	28	613
	<hr/>	<hr/>
	633	613
Liquide middelen		
Rabobank, bestuursrekening	74.505	39.108
Rabobank, spaarrekening	369.130	368.517
	<hr/>	<hr/>
	443.635	407.625
Totaal	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
	444.268	408.238
Passiva		
Eigen vermogen		
<i>Vrije reserves</i>		
Saldo per 1 januari	394.229	417.955
Resultaat lopende boekjaar	45.240	-23.726
	<hr/>	<hr/>
Saldo per 31 december	439.469	394.229
Kortlopende schulden		
Crediteuren	4.744	13.669
	<hr/>	<hr/>
Totaal	4.744	13.669
Overlopende passiva		
<i>Nog te betalen kosten</i>		
Bestuurskosten	-	-
Licentiekosten verwijswijzer	-	303
Bankkosten	55	37
	<hr/>	<hr/>
Totaal	55	340
Totaal	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
	444.268	408.238

Bijlage 4 Jaarrekening 2017 (vervolg)

Resultaat 2016	€	€	€
	Werkelijk 2018	Begroot 2017	Werkelijk 2016
Baten			
Afdrachten verzekeraars	100.555	100.000	98.779
Rente	28	2.000	613
Bankkosten	-218	-	-102
Totaal baten	100.365	102.000	99.290
Lasten			
<i>Algemene kosten</i>			
Personeelskosten (niet in loondienst)	-	-	19.254
Coördinatie algemeen	19.241	11.000	-
Uitvoering projecten	3.908	7.000	-
Administratie	799	2.000	-
Bestuurskosten	1.400	1.000	1.300
Stichtingskosten	175	500	4.934
	25.523	21.500	25.488
<i>Projecten</i>			
Projecten eerstelijnscentra	14.670	60.000	61.783
Complexe patiënten	650	20.000	19.175
Lage gezondheidsvaardigheden	2.365	20.000	7.841
Website	715	600	3.383
Trainingen - stedelijk	-	3.000	1.830
Verwijswijzer	962	500	962
Health Communicator	-	4.000	-
Tolktelefoon	10.500	5.000	2.554
Overige projecten	-	5.000	-
	29.602	118.100	97.528
Totale lasten	55.125	139.600	123.016
Resultaat	45.240	-37.600	-23.726