Jaarverslag 2020

Hartstichting

Onze droom: iedereen een gezond hart

Het zal u niet verbazen dat 2020 ook voor ons in alle opzichten een jaar 'anders dan anders' is geworden. Waar we in januari nog vol enthousiasme begonnen aan de projecten en activiteiten die we in ons jaarplan hadden beschreven, kwam daar in maart abrupt een einde aan. Direct werd duidelijk dat we moesten anticiperen op wat er in de maatschappij gebeurde en onze plannen moesten aanpassen. We stonden voor grote vragen en uitdagingen: 'Welke invloed heeft corona op hart- en vaatpatiënten?', 'Hoe verlopen onze onderzoeken in de universitaire ziekenhuizen als alle aandacht is gericht op coronapatiënten?', maar ook: 'Wat gaan we doen nu campagnes en onze fondsenwervende evenementen niet door kunnen gaan?'.

Daarbij stond ons kantoor in Den Haag er ineens verlaten bij. Als gezondheidsorganisatie kozen wij er bewust voor om allemaal vanuit huis te gaan werken. Een geheel nieuwe ervaring, ook voor mijzelf, waarbij ik het echte contact met collega's en relaties vaak moest missen. Terugkijkend ben ik vooral trots en dankbaar. Trots op alle betrokkenen bij het werk van de Hartstichting. Samen met wetenschappers, bedrijven, patiënten, vrijwilligers en donateurs hebben we er in 2020 onze schouders onder gezet. Trots ben ik op ieders wendbaarheid en flexibiliteit. En dankbaar voor de inzet en steun die we mochten ontvangen. Daardoor hebben we, ondanks alles, zelfs een inkomstengroei van 19% weten te realiseren. En zijn er vele mooie successen geboekt en goede resultaten behaald. Graag deel ik een aantal van deze successen met u. In ons jaarverslag leest u meer.

Corona hartonderzoek

Van een sterk staaltje samenwerking en daadkracht is zeker sprake rondom ons corona hartonderzoek. Al snel na de uitbraak van de coronacrisis bleek dat veel coronapatiënten die ernstig ziek worden of overlijden, hart- en vaatziekten (of grote kans daarop) hebben. Samen met artsen en wetenschappers zijn we direct gestart met verschillende onderzoeken. Om die te financieren hebben we een fondsenwervingscampagne opgezet. Hier heeft Nederland ruimhartig aan bijgedragen, waar we enorm dankbaar voor zijn.

Iedereen een hartgezond leven

Een gezond en sterk hart is een groot geschenk. Door gezond en actief te leven, zorg je goed voor je hart, of je nu patiënt bent of niet. De Hartstichting ondersteunt hierin met een uitgebreid aanbod aan evenementen en met voorlichting; over voldoende en met plezier bewegen, gezond eten en drinken en manieren om te ontspannen. Zo organiseerden we dit jaar de Hartstocht vanuit huis, het coronaproof alternatief voor de jaarlijkse 11Strandentocht. Maar liefst ruim 4.750 deelnemers liepen mee. Ook maken we ons sterk voor een omgeving waarin gezond leven makkelijker wordt. We doen dit samen met andere gezondheidsfondsen. Een mooie stap in 2020 was de oprichting van de Alliantie Voeding voor de Gezonde Generatie (AVGG).

Iedereen kent z'n hart

Het is belangrijk je hart goed te kennen en je risico op hart- en vaatziekten in de gaten te houden. Daarom roepen we mensen op vanaf hun veertigste jaarlijks hun waarden te checken, bijvoorbeeld de bloeddruk. Is er sprake van een verhoogde waarde, dan kan iemand snel actie ondernemen. Onze campagne Bloeddruk kon gelukkig doorgaan, al moesten we door corona onze plannen van 'meetpunten op locatie' laten varen en zijn we overgaan op 'thuis bloeddruk meten'. We zijn blij dat we, mede door alle hulp van onze samenwerkingspartners, een succesvolle campagne hebben neergezet.

Iedereen snelle hulp

Als iemand een hartstilstand, beroerte of hartinfarct krijgt, willen we dat iemand zo snel mogelijk de juiste hulp krijgt. Dit vergroot de overlevingskans. In 2020 is de 6-Minutenzone dekking weer gestegen, mede dankzij de grootschalige campagne die we begin 2020 voerden met de VriendenLoterij. Dankzij een sterk netwerk van burgerhulpverleners en AED's zijn we in staat om mensen steeds sneller te helpen als iedere minuut telt. Hierdoor is Nederland weer hartveiliger geworden en zorgen we er samen voor dat zoveel mogelijk mensen in goede gezondheid overleven.

Iedereen de beste behandeling

Tot slot willen we dat iedereen die een hart- of vaatziekte krijgt, de best mogelijke behandeling krijgt. Daarom zoeken we continu naar nieuwe kennis om hart- en vaatziekten

eerder te herkennen en beter te behandelen. Door medisch-wetenschappelijk onderzoek en innovatie willen we sneller komen tot nieuwe oplossingen. Ook in 2020 zijn mooie, nieuwe onderzoeken gestart en onderzoeken met succes afgerond. Bijzonder is dat, mede door corona, de ontwikkeling van behandeling op afstand (telemonitoring en -begeleiding) in een stroomversnelling is geraakt.

Zo werken we er samen met alle betrokkenen aan om de harten van Nederland zo gezond mogelijk te houden. Corona is helaas nog niet voorbij. Ook in 2021 hebben we hier nog mee te maken. Wij zullen er alles aan doen om te zorgen dat onze droom 'Iedereen een gezond hart' binnen bereik komt.

Hartelijke groet,

Floris Italianer
directeur

Den Haag, 27 mei 2021

Hartstichting

Inhoud

BESTUURSVERSLAG

Onze missie ... 6
De feiten ... 6
Onze uitdaging ... 6
Wat moet er veranderen ... 6
Onze strategie tot 2030 ... 7
Onze werkwijze ... 7
2020 in het kort ... 9
Pijler 1: Eerder opsporen en oplossen ... 11
Iedereen een hartgezond leven ... 11
Gezonde voeding ... 12
Nederland Rookvrij ... 12
Meer mensen krijgen hartrevalidatie ... 14
Iedereen kent z'n hart ... 15
Bloeddruk ... 16
Boezemfibrileren ... 17
Erfelijke hart-en vaatziekten ... 19
Hartfalen eerder herkennen ... 20
Iedereen snelle hulp ... 21
Eerder behandelen bij acute hart- en vaatziekten ... 21
Heel Nederland een 6-Minutenzone ... 22
Iedereen de beste behandeling ... 24
Effectief behandelen van hartfalen ... 25
Onderzoek dat leidt tot impact ... 26
Onderzoeksagenda ... 31
Pijler 2: Maximaliseren van betrokkenheid ... 37
Heel Nederland aanpsreken en betrekken ... 37
Campagnes ... 37
Campagne corona hartonderzoek ... 39
Voorlichting ... 41
In actie voor gezonde harten ... 42
Betrokkenen en donateurs ... 42
Vrijwilligers en deelnemers aan evenementen ... 44
Bedrijven en relaties ... 44
Samenwerking met midden- en kleinbedrijf ... 46
Maatschappelijke output ... 47
Onze organisatie ... 49
Zo werken wij: versnellen door samenwerking ... 50
Organisatiestructuur ... 51
Raad van toezicht ... 51
Directie ... 54
Ondernemingsraad ... 55
Medewerkers ... 56
Maatschappelijk verantwoord handelen ... 57
Trends & risico's ... 58
Risicobeleid ... 59
Communicatie met belanghebbenden ... 61
Financiële resultaten ... 62
Financieel resultaat 2020 ... 62
Financiële positie ... 63

Hartstichting

Beleggingsbeleid 64
Stichting Studiefonds Nederlandse Hartstichting 64

JAARREKENING 2020

Samengevoegde balans per 31 december 2020 66
Samengevoegde staat van baten en lasten 2020 67
Toelichting 68
Samengevoegd kasstroomoverzicht 69
Toelichting behorende bij de samengevoegde jaarverslaggeving 70
Toelichting op de samengevoegde jaarrekening 2020 76
Enkelvoudige jaarrekening 2020 87
Enkelvoudige balans per 31 december 2020 88
Enkelvoudige staat van baten en lasten 2020 89
Grondslagen voor de enkelvoudige jaarrekening 90
Handtekeningen Directie en RvT 91

OVERIGE GEGEVENS

Overige gegevens 92
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant 92
Statutaire bepalingen inzake resultaatbestemming 95

Hartstichting

Onze missie

De Hartstichting heeft als missie ervoor te zorgen dat iedereen het optimale uit zijn hart kan halen, zodat iedereen uit het leven kan halen wat er in zit. Helaas ondervindt een toenemend aantal mensen dat de gezondheid van hun hart dit juist verhindert.

Om ieders hart zo gezond mogelijk te houden of te maken, werken wij aan concrete oplossingen. Stap voor stap en op verschillende fronten tegelijk bouwen wij aan een hartgezonde samenleving. Daarnaast bouwen wij aan een hartveiliger Nederland. Dat kunnen wij niet alleen. We doen dat samen met vele Nederlanders: medewerkers, patiënten, naasten, vrijwilligers, donateurs, zorgprofessionals, wetenschappers en business partners.

De feiten

Onbekendheid met of onbewustheid van gezondheidsrisico's, én onze welvaart met een vaak ongezonde leefstijl als gevolg, leiden tot de volgende problemen:

- 1 op de 3 volwassen Nederlanders (tussen 30 en 70 jaar) heeft een hoge bloeddruk, en naar schatting weten 1,2 miljoen mensen dit zelf niet.
- Bijna 1 op de 4 Nederlanders (tussen 30 en 70 jaar) heeft een verhoogd cholesterol, en bijna een miljoen mensen weten dit zelf niet.
- Naar schatting weten 80.000 mensen niet dat ze hartritmestoornissen hebben, terwijl hartritmestoornissen het risico op een beroerte vergroten.
- Veel mensen zijn erfelijk belast en lopen dus mogelijk een groter risico.
- Bijna 1 op de 8 kinderen en 1 op de 2 volwassenen in Nederland is te zwaar.
- Honderden kinderen beginnen wekelijks met roken.
- Er leven ruim 1,5 miljoen mensen met een chronische hart- of vaatziekte.
- Elke week krijgen 300 mensen buiten het ziekenhuis een hartstilstand.

Onze uitdaging

Nederland telt 1,5 miljoen hart- en vaatpatiënten. En dat aantal gaat de komende tien jaar stijgen als er geen actie wordt ondernomen. Naar verwachting zullen 1,9 miljoen mensen in 2030 te maken hebben met chronische hart- en vaatziekten. De ziektelast* van hart- en vaatziekten gaat in de komende jaren stijgen. Oorzaken daarvan zijn onder meer:

- vergrijzing, hart- en vaatziekten komen veel voor bij oudere mensen;
- de vele mensen die nu al een verhoogd risico hebben, zullen hart- en vaatziekten ontwikkelen;
- mensen leven langer met een hart- of vaatziekte en krijgen meerdere aandoeningen.

Wat er moet veranderen

De verwachte stijging in ziektelast willen we afremmen, teneinde meer mensen het optimale uit het leven te kunnen laten halen. De belangrijkste uitgangspunten en aannames om dit te realiseren hebben we hieronder uiteengezet.

Voorkomen

De beste manier om het risico op hart- en vaatziekten laag te houden, is van jongs af aan gezond te leven: jong geleerd is oud gedaan. Een omgeving die uitnodigt tot een gezonde leefstijl en gezonde keuzes helpen daarbij enorm.

Eerder opsporen

Door risico's op hart- en vaatziekten eerder op te sporen en mensen aan te zetten tot het verlagen van hun risico, kunnen we voorkómen of uitstellen dat mensen hart- en vaatziekten ontwikkelen en ziek worden.

Sneller handelen

Als we snel handelen in geval van een beroerte, hartinfarct of hartstilstand, kunnen we levens redden. Ook de kwaliteit van leven van een patiënt is gebaat bij een snelle behandeling, omdat we er onherstelbare schade mee kunnen beperken.

Beter en in een vroeg stadium behandelen

Met betere en vroegere behandelingen kunnen we de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren, voorkomen dat ze vroegtijdig sterven én het risico beperken dat iemand nogmaals een acute (en ernstigere) hart- of vaatziekte krijgt.

* **ziektelast** is wereldwijd een gangbare maat die aangeeft hoeveel gezonde levensjaren er verloren gaan in de populatie door vroegtijdige sterfte of door te leven met een hart- of vaatziekte. Het gebruik van ziektelast helpt ons om meetbare doelen te stellen en voortgang te meten.

Iedereen kan iets doen
Willen we deze grote uitdaging tot een succes maken, dan is het belangrijk dat vele mensen zich daarvoor inspannen. Iedereen kan iets doen om het tij te keren. Als mensen zelf in actie komen, ontstaat er immers een sneeuwbaleffect. In actie komen kan door te zorgen voor je eigen hart(gezondheid) en door mee te doen met programma's en acties van de Hartstichting.

Onze strategie tot 2030

Onze ambitie is om de verwachte stijging van de ziektelast onder hart- en vaatpatiënten in 2030 te halveren, zodat een gezond hart voor iedereen binnen bereik komt en meer mensen langer leven in betere gezondheid. We kunnen dit alleen doen als:

- minder mensen risico lopen op een hart- of vaatziekte (denk aan hoge bloeddruk);
- minder mensen een hart- of vaatziekte krijgen;
- bij spoedsituaties sneller wordt gehandeld;
- de behandelingen verder verbeteren.

Dit is een enorme opgave, die wij meetbaar maken voor onszelf en onze achterban.

Onze strategie voor het realiseren van onze ambitie rust op twee pijlers: eerder opsporen en oplossen én maximaliseren van betrokkenheid

Onze werkwijze

Om onze idealen te bereiken, werken we aan doelstellingen op de lange termijn. We stellen doelen, werken daar stapsgewijs naartoe en stellen onze aanpak bij aan de hand van monitoring, tussentijdse evaluaties, resultaten en kansen die zich voordoen. We trekken lering uit onze ervaringen over wat effectief en wat minder effectief is, en verwerken dit in de te nemen vervolgstappen. Zo zijn we in staat onze doelen op de korte termijn bij te stellen, zonder de doelstellingen op lange termijn uit het oog te verliezen. Uitgangspunt blijft immers dat we deze binnen de gestelde termijn, of mogelijk sneller, willen realiseren.

Pijler 1: Eerder opsporen en oplossen
Het aantal mensen dat de komende jaren een hart- of vaatziekte krijgt, groeit. Vaak zijn bij deze mensen nu al risicofactoren zichtbaar. Het is noodzakelijk dat wij hart- en vaatziekten en de risicofactoren in een veel vroeger stadium herkennen, opsporen én beter behandelen, dat wil zeggen sneller én effectiever!

Meer dan ooit zullen we ons toeleggen op het voorkomen van (meer) schade aan hart of vaten. Schade is helaas nu nog onherstelbaar, leidt tot beperkingen en tot weer nieuwe acute hart- of vaatziekten, tot ernstigere aandoeningen en uiteindelijk tot een grotere kans op vroegtijdig overlijden.

Onze focus ligt op het halveren van de verwachte stijging van de ziektelast door hart- en vaatziekten in 2030. Hier besteden we onze tijd, geld en energie aan. Daarnaast houden we ook impact op de lange termijn voor ogen. Dit doen we door ons samen met partners in alliantieverband in te zetten voor programma's om de jeugd gezond op te laten groeien, zodat zij hun lage risico kunnen behouden voor de rest van hun leven.
We hebben een samenleving voor ogen die voldoet aan de volgende vier idealen:

- iedereen een hartgezond leven,
- iedereen kent z'n hart,
- iedereen snelle hulp,
- iedereen de beste behandeling.

Pijler 2: Maximaliseren van betrokkenheid
Hart- en vaatziekten eerder herkennen, opsporen en beter behandelen kunnen wij alleen bereiken met inspanning van heel veel mensen. Samen, met elkaar! Dat vraagt van ons dat wij de betrokkenheid van Nederland bij de gezondheid van ons hart maximaliseren.

Wij ervaren dat onze droom, een gezond hart voor iedereen, het Nederlandse publiek aanspreekt. Door consequent de urgentie ervan op een positieve manier te benadrukken en de relevante activiteiten en investeringen voor het voetlicht te brengen, zullen publiek, patiënten, professionals, onderzoekers, bedrijven, investeerders en beleidsmakers zich aan ons werk verbinden.

Wij werken aan het maximaliseren van de betrokkenheid vanuit de volgende twee doelen:
• heel Nederland aanspreken en betrekken,
• heel Nederland in actie voor gezonde harten.

Meerjarenplan
Bovenstaande strategie realiseren we in de periode 2018-2022. De meerjarenbegroting geeft aan hoe we de financiële bestedingen aan deze doelstellingen hebben toebedeeld. Deze bestedingen zijn gericht op het halveren van de stijging van de ziektelast van hart- en vaatziekten in 2030.

Om onze ambities te realiseren zullen we andere partijen moeten verleiden om bij te dragen (in tijd en geld) en zullen we tegelijkertijd voldoende inkomsten moeten genereren. Door de komende jaren intensief samen te werken kunnen we versnellen en meer impact realiseren. Dit betekent dat een belangrijk deel van de beoogde resultaten voor rekening komt van de partijen met wie we samenwerken. Door onze inspanning dragen samenwerkingspartners soms zelf direct bij aan onze doelstelling zonder onze tussenkomst. Deze bijdragen zijn niet zichtbaar in onze jaarrekening. Maar als deze aantoonbaar een gevolg zijn van onze inspanning, dan laten we die wel zien.

Bedragen x € 1 miljoen	B2021	P2022	P2023	P2024
Som van de baten	53,0	53,5	55,2	57,3
Algemene kosten	-15,4	-14,9	-15,2	-15,5
Projectkosten	-39,2	-38,8	-40,4	-42,9
	1,5	1,5	1,5	1,5
Saldo financiële baten en lasten				
Saldo van baten en lasten	**-0,1**	**1,3**	**1,1**	**0,4**
Doelbestedingen als % totale kosten	78,1%	77,6%	77,6%	77,6%

2020 in het kort

Het bijzondere jaar 2020 heeft ondanks alle maatregelen tot bijzondere (extra) resultaten geleid.

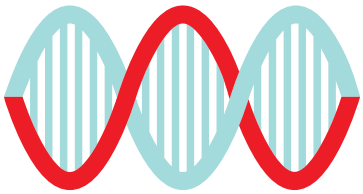
Oprichting **Alliantie Voeding** voor de Gezonde Generatie

Tele-hartrevalidatie versneld opgezet

Stappen gezet naar een **rookvrij openbaar vervoer**

25.000 bloeddrukmeters door partners verkocht

Meer dan **75.000** mensen vulden digitaal de **hartenkaart** over hartfalen in

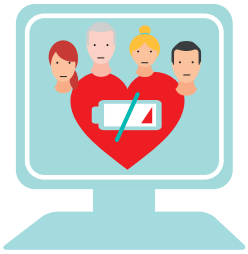


Start project **'Stamboom van je Hart'** dat erfelijkheid in kaart brengt

Scholingsprogramma **Pijn Op de Borst** ontwikkeld

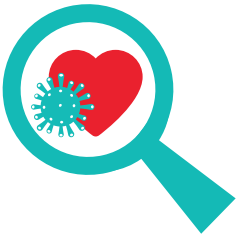
61 % van Nederland is een dekkende **6-Minutenzone**

Hartstichting



Meer dan
1.680 patiënten
opgenomen in de
hartfalenregistratie

Voorlichters
beantwoordden
16.064 vragen,
waarvan 2.900
over corona



€ 2 miljoen
opgehaald voor
corona hartonderzoek

149.559 mensen
meldden zich online
aan uit **interesse voor ons werk**

133
nieuwe partners
voor het programma
Hart voor de Zaak

Meer dan **4.750**
deelnemers deden mee aan
wandeling 'Hartstocht'
en haalden € 339.000,- op.

Onze
inkomsten
groeiden met
19%

Aantal **bezoekers website** groeide van
8.7 miljoen naar
11 miljoen

Hartstichting

Pijler 1: eerder opsporen en oplossen

Het aantal mensen dat de komende jaren een hart- of vaatziekte krijgt, groeit. Vaak zijn bij deze mensen nu al risicofactoren aanwezig. Het is dan ook noodzakelijk dat we (risicofactoren voor) aandoeningen aan hart en/of vaten in een veel vroeger stadium herkennen, opsporen én beter behandelen, dat wil zeggen sneller én effectiever! Daarbij hebben we een samenleving voor ogen die voldoet aan de volgende vier idealen:
• iedereen een hartgezond leven,
• iedereen kent z'n hart,
• iedereen krijgt snelle hulp;
• iedereen krijgt de beste behandeling.

Onder elk ideaal werken we aan verschillende thema's:

Iedereen een hartgezond leven
• Gezonde voeding
• Nederland Rookvrij
• Meer mensen krijgen hartrevalidatie

Iedereen kent z'n hart
• Bloeddruk
• Boezemfibrilleren
• Erfelijke hart- en vaatziekten
• Hartfalen eerder herkennen

Iedereen snelle hulp
• Eerder handelen bij acute hart- en vaatziekten
• Heel Nederland een 6-Minutenzone

Iedereen de beste behandeling
• Effectief behandelen van hartfalen
• Onderzoek dat leidt tot impact

Iedereen een hartgezond leven

Uitgangspunt is het creëren van een gezonde omgeving om in op te groeien: een omgeving die rookvrij is en waarin het eenvoudig en vanzelfsprekend is een gezonde leefstijl aan te nemen én vol te houden. Dit leidt, omdat we gericht zijn op de jeugd, tot verlaging van de ziektelast, maar pas op de langere termijn.

Gezonde voeding

De situatie nu
In Nederland leven we in een omgeving die mensen stimuleert te veel en te calorierijk te eten. Het eten en drinken in de winkels is te zout, te vet en bevat te veel suiker. Veel zout eten verhoogt de bloeddruk, een hoge inname van verzadigd vet verhoogt het cholesterol. Dit zijn risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

Wat we willen verbeteren
Wij willen dat minder mensen een hoge bloedruk en een hoog cholesterol hebben. Wie wel een hoge bloeddruk of een hoog cholesterol heeft, moet de kans krijgen om gezonder te kunnen eten zodat de te hoge waardes dalen. Voedingskeuzes zijn meestal geen verstandelijke keuzes, en worden sterk beïnvloed door de omgeving. Daarom werken we aan een gezonde voedselomgeving. Om minder zout en minder verzadigd vet te kunnen eten, is het nodig dat de samenstelling van bewerkte voedingsmiddelen op dit punt verbetert. Dit noemen we productverbetering.

Onze aanpak
Vanuit het thema 'Gezonde voeding' werkt de Hartstichting, in samenwerking met de Nierstichting, de Maag Lever Darm Stichting en het Diabetes Fonds aan beleidsbeïnvloeding en beleidsverandering. We willen dat de overheid een effectief en impactvol systeem voor productverbetering opzet, zodat mensen vanzelf minder zout, verzadigd vet en suiker binnenkrijgen. Dit draagt bij aan een lager risico op een hoge bloeddruk en hoog cholesterol en dus aan een lager risico op hart- en vaatziekten. We doen dit door:

- het versterken van onze relaties met invloedrijke partijen, door samenwerking binnen een brede 'voedingsalliantie': de Alliantie Voeding voor een Gezonde Generatie (AVGG);
- invloed uit te oefenen op de politieke besluitvorming;
- onderzoek uit te voeren om erachter te komen hoe mensen denken over productverbetering;
- te werken aan gezamenlijke standpuntbepalingen binnen de AVGG.

Onze doelen
Binnen de AVGG is het einddoel gericht op 2040 en loopt het huidige meerjarenplan tot 2025.

2040	Doelen voor de reductie van zout, vet en suiker en toename van vezels zijn behaald.
2025	Substantiële reducties met een significante impact zijn gerealiseerd op de drie nutriënten zout, verzadigd vet en suiker.
2021	De overheid kiest voor een ambitieus, effectief en impactvol nieuw systeem van productverbetering.

Dit hebben we bereikt in 2020
- De oprichting van de AVGG, samen met het Diabetes Fonds, de Nierstichting en de MLDS.
- Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is bezig met de opzet van een 'nieuw systeem voor productverbetering'. De Hartstichting heeft inbreng geleverd. Zo'n dertig maatschappelijke gezondheidsorganisaties, kinderrechtenorganisaties en wetenschappers hebben medeondertekend.
- We hebben inbreng gestuurd naar de verkiezingsprogrammacommissies van de politieke partijen.
- Op initiatief van onderzoekstichting Questionmark hebben we vanuit de AVGG gewerkt aan het inzichtelijk krijgen hoe supermarkten meetbaar bijdragen aan een gezond voedingspatroon volgens de Schijf van Vijf. Dit resulteerde in de publicatie van de Superlijst Gezondheid 2020.
- Vanuit de AVGG hebben we een sleutelrol gespeeld in de totstandkoming van onderzoek naar draagvlak voor productverbetering in de samenleving.

De invloed van corona
Door de coronapandemie had het ministerie van VWS andere prioriteiten, waardoor sommige projecten zoals het voedselkeuzelogo vertraging opliepen. Ook hebben voor ons relevante debatten in de Tweede Kamer niet plaatsgevonden. Onze relaties met invloedrijke partijen (public affairs) kregen een ander karakter, doordat er geen persoonlijke gesprekken of zogenoemde 'wandelganggesprekken' waren.

Ons inzicht
We kunnen meer gebruikmaken van de inzet van Twitter en LinkedIn voor het bereiken van onze doelgroepen. Voor public affairs zijn dit belangrijke communicatiekanalen.

Conclusie
Voor het thema 'Gezonde voeding' liggen we goed op koers. Productverbetering pakken we aan vanuit de AVGG met gezamenlijke doelstellingen. De oprichting van de AVGG is een belangrijke stap vooruit. We verwachten dat we hierdoor onze einddoelen versneld kunnen halen

Nederland Rookvrij

De situatie nu
In Nederland sterven elk jaar meer dan 20.000 mensen aan de gevolgen van roken en meeroken. Iedere week raken honderden kinderen verslaafd aan roken. Een roker loopt twee tot zes keer zoveel kans op beroertes en hartziekten zoals hartinfarct of hartfalen, als een niet-roker. Elk jaar sterven er bijna 3.000 mensen aan een hart- of vaatziekte als gevolg van roken.

Wat we willen verbeteren
Het liefst worden we morgen wakker in een Nederland waar de Rookvrije Generatie een feit is. Er begint niemand meer met roken en het percentage rokers is verwaarloosbaar. Om zover te komen moeten we nog veel werk verzetten. Uiteindelijk streven wij naar een situatie waarin niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van (mee)roken en een Nederland waarin 'rookvrij' in alle lagen van de bevolking de norm is.

Onze aanpak
Vanuit het thema 'Nederland Rookvrij' neemt de Hartstichting deel aan de alliantie Gezondheidsfondsen voor Rookvrij (GvRV). Samen zetten we ons in voor het realiseren van een Rookvrije Generatie.
Onze focus ligt op het vergroten van maatschappelijk draagvlak voor tabaksontmoediging en de daarvoor benodigde maatregelen. Tevens focussen we op het mobiliseren van zo veel mogelijk relevante belanghebbenden. We geloven dat dit de snelste manier is om duurzaam resultaat te bereiken. De laatste jaren hebben we met de Rookvrije Generatie de tabaksdiscussie de goede kant op kunnen krijgen. Een grote meerderheid van de Nederlanders is voorstander van een Rookvrije Generatie.
We naderen nu een cruciale fase. Steeds verdergaande maatregelen zijn nodig om ons doel te bereiken. We gaan het belang en de urgentie verder voeden en het bewustzijn vergroten dat stevige overheidsmaatregelen onvermijdelijk en gerechtvaardigd zijn. Daarnaast blijven we inspireren en verbinden vanuit het sympathieke doel: een Rookvrije Generatie. Na de verkiezingen van maart 2021 krijgen we te maken met een nieuwe regering. Onze inzet is erop gericht dat ook in het nieuwe regeerakkoord tabaksontmoediging de juiste aandacht krijgt, met als uiteindelijk doel minder ziekte en sterfte door roken.

Onze doelen
Binnen de GvRV is het einddoel gericht op 2035 en loopt het huidige meerjarenplan tot 2024.

2035	De Rookvrije Generatie is een feit in alle lagen van de bevolking. Dit is een versnelling van vijf jaar ten opzichte van de huidige ambitie in het Preventieakkoord van 2040. Iedereen die wil stoppen met roken kan op elk moment drempelvrij gebruikmaken van de best passende hulp.
2024	Maatschappelijke partijen en de overheid werken nog steeds samen vanuit een doelgericht nationaal actieplan tegen tabaksgebruik, bij voorkeur in een nog verder aangescherpt Preventieakkoord.

Dit hebben we bereikt in 2020
- Er werden wettelijke maatregelen ingevoerd, zoals forse accijnsverhoging, een uitstalverbod van rookwaren in supermarkten, rookvrije schoolterreinen én uitbreiding van het rookverbod naar de e-sigaret.
- Van een vooral lokale aanpak zijn we overgegaan op een meer regionale en landelijke aanpak, via GGD'en en landelijke koepelorganisaties als VNG en sportbonden. Zo hebben we een groter bereik.
- Vanuit het Preventieakkoord is de samenwerking tussen zorginstellingen versterkt, met als doel om rookvrij te worden. Hierdoor is het aantal ziekenhuizen, GGZ-instellingen en verslavingsinstellingen dat aandacht heeft voor beleid in relatie tot de behandeling van rokers gestegen.
- Voor het tweede jaar activeerden we bedrijven om tabaksvrij te worden. We stimuleerden hen om te stoppen met investeren in en zakendoen met de tabaksindustrie, te stoppen met de verkoop van tabak, een rookvrij beleid in te voeren en bij te dragen aan de Rookvrije Generatie. We organiseerden het inspiratiediner 'tabaksvrije bedrijven', dit was een groot succes. We hebben belangrijke stappen gezet in de richting van een volledig rookvrij openbaar vervoer in Nederland. Het handboek Rookvrij Werken werd in 2020 geactualiseerd en door meer dan 350 organisaties en bedrijven gedownload.

De invloed van corona
De coronapandemie heeft in 2020 geen invloed gehad op onze doelen voor de langere termijn. Enkele activiteiten en resultaten zijn vertraagd, maar die vertraging hopen we met extra inzet in 2021 en 2022 te kunnen compenseren. Door corona kwam de hele maatschappij tijdelijk tot stilstand. Dat gold ook voor onderdelen van de maatschappelijke beweging op weg naar een Rookvrije Generatie. Corona domineerde een tijdlang alle media, waardoor voor andere communicatie geen ruimte was. Toen het echter

weer kon, hebben we direct om aandacht gevraagd van alle relevante partijen. Omdat een gezond rookvrij leven de weerstand tegen corona vergroot, konden we onze communicatie met nog meer urgentie inzetten. Vanaf augustus hebben er continu publiekscampagnes (Rookvrij Kinderspel, Stoptober, Puur) en PR-activiteiten (gerelateerd aan overheidsmaatregelen en activiteiten van maatschappelijke partijen) plaatsgevonden.

Samenwerking
Onze twee belangrijkste samenwerkingspartners zijn KWF Kankerbestrijding en het Longfonds. Samen vormen we de Gezondheidsfondsen voor Rookvrij (voorheen stichting Alliantie Nederland Rookvrij).
De Hartstichting is een van de partijen binnen een heel netwerk van vele maatschappelijke partijen, gemeenten, GGD'en, bedrijven en tal van andere organisaties en individuen die toewerken naar een Rookvrije Generatie onder de naam 'Nederland Rookvrij'.

Ons inzicht
Door corona zijn we iets minder effectief geweest in het bereiken van het publiek. Ook is de enorme groei van het aantal rookvrije kind-omgevingen om dezelfde reden wat afgevlakt. In coronatijd hebben we ons aangepast door vooral niet te veel door te drukken, maar af te wachten tot de maatschappij en organisaties weer openstonden voor onze boodschap. Op de momenten dat er weer kansen ontstonden, waren we goed voorbereid om snel te kunnen handelen.

Conclusie
Het vergroten van maatschappelijk draagvlak voor tabaksontmoediging en de daartoe benodigde maatregelen, alsmede het mobiliseren van zo veel mogelijk relevante belanghebbenden, hebben altijd de kern gevormd van onze aanpak. Deze blijkt nog altijd effectief. Elk jaar verfijnen we onze strategie, spelen we in op ontwikkelingen, breiden we uit en versnellen we waar mogelijk. We liggen goed op koers richting 2022. Er zijn meer organisaties zelf actief, veel kind-omgevingen zijn rookvrij geworden, wettelijke maatregelen zijn getroffen of in voorbereiding en de prijs van tabak is significant verhoogd. Het doorzetten van dit succes, en vooral de snelheid ervan, hangt voor een belangrijk deel af van het nieuwe kabinetsbeleid. Wij zetten vol in op het beïnvloeden van de besluitvorming richting de partijen – zowel regeringspartijen als oppositiepartijen. We bouwen de maatschappelijke druk op het nieuwe kabinet zo veel mogelijk op. Wij zullen ons onder alle omstandigheden inzetten om onze doelen te halen en zo nodig aan te scherpen.

Meer mensen krijgen hartrevalidatie

De situatie nu
Hartrevalidatie vermindert de kans op nieuwe hartproblemen met 50 procent en de kans op sterfte als gevolg van hartproblemen met 30 procent. Toch volgt naar schatting nog geen 40 procent van alle hartpatiënten een hartrevalidatieprogramma. Van de patiënten met hartfalen neemt slechts 5 procent deel. Van de deelnemers geeft 25 procent naderhand aan een verhoogde kwaliteit van leven te hebben.

Wat we willen verbeteren
We willen dat meer hart- en vaatpatiënten hartrevalidatie volgen. Samen met patiëntenvereniging Harteraad hebben we drie oplossingen vastgesteld: het hartrevalidatie-aanbod vergroten, zorgen voor meer deelnemers en zorgen dat mensen daarna ook een gezonde leefstijl volhouden.

Onze aanpak
De Hartstichting werkt aan een beter aanbod van hartrevalidatie en een hogere deelname. Hier is een brede samenwerking voor nodig. Daarom wordt hartrevalidatie een onderdeel van het 'Deltaplan Hartfalen', waarin we de problematiek van hartfalen met alle relevante partners op landelijk niveau aanpakken. We werken samen met Harteraad vanwege hun expertise en het belang van de betrokkenheid van patiënten. We kijken waar we elkaar kunnen helpen, bijvoorbeeld in ons netwerk en met communicatie. Harteraad neemt zitting in de werkgroep voor de herziening van de Richtlijn Hartrevalidatie. Deze werkgroep inventariseert jaarlijks het aanbod van hartrevalidatie en publiceert de cijfers. De Hartstichting subsidieert Harteraad om bij te dragen aan het oplossen van de knelpunten op het gebied van hartrevalidatie. Zo biedt Harteraad een service, waarbij uit het ziekenhuis ontslagen patiënten gebeld worden om onder andere hartrevalidatie te bespreken. Ook zet zij zich in om zo veel mogelijk beweegcoaches op te leiden, die hartpatiënten helpen na de revalidatie gezond gedrag vol te houden. Verder werkt Harteraad aan de bekendheid van tele-hartrevalidatie

door patiënten via hun eigen kanalen te informeren. Omdat van de hartfalenpatiënten slechts 5 procent hartrevalidatie volgt, richt de Hartstichting zich vooral op deze groep.

Onze doelen

2030	Alle opgespoorde mensen met hartfalen en boezemfibrilleren worden volgens de richtlijn behandeld, inclusief revalidatie.
2022	Minimaal 30 procent van de Nederlandse artsen en andere zorgprofessionals past de richtlijnen toe en volgt de transmurale afspraken (afspraken tussen zorgverleners uit de eerste en de tweede lijn), inclusief revalidatie.

Dit hebben we bereikt in 2020
- Inventarisatie van het aanbod van hartrevalidatie (met Harteraad).
- Vragenlijst gestuurd aan alle hartrevalidatiecentra over het aanbod van tele-hartrevalidatie (met Harteraad).
- Oproep om tele-hartrevalidatie aan te bieden en te volgen.

De invloed van corona
Hartrevalidatie kon door de maatregelen tegen de verspreiding van het coronavirus niet in normale vorm doorgaan. Dit bood wel kansen voor het versnellen van de inzet van de digitale variant: tele-hartrevalidatie. Hartstichting en Harteraad hebben opgeroepen om dat te doen en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) heeft aangegeven aan welke eisen dit zou moeten voldoen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) heeft tegelijkertijd besloten dat tijdens de pandemie tele-hartrevalidatie vergoed wordt door de zorgverzekeraars. Mede op initiatief van de Hartstichting heeft een van 'onze' onderzoeksconsortia (BENEFIT) die tele-hartrevalidatie snel kunnen aanbieden. Van onze kant hebben we bijgedragen aan snelle en brede communicatie hierover. Tegelijkertijd heeft het consortium BENEFIT, dat zich bezighoudt met het onderzoeken en praktisch ondersteunen van het langer volhouden van gezond gedrag, hinder ondervonden door corona. Dit omdat onderzoek niet meer mogelijk was doordat de reguliere revalidatie werd gestopt.

Samenwerking
We werkten samen met Harteraad, NVVC en onderzoeksconsortium BENEFIT.

Ons inzicht
Deelname aan hartrevalidatie is al jaren een probleem, ondanks de bewezen effectiviteit. Het onderwerp heeft minder aandacht gekregen dan nodig was en de vooruitgang op dit terrein gaat ons nog niet hard genoeg, ondanks de goede stappen die we gezet hebben.

Conclusie
We hebben ondanks de moeizame omstandigheden door corona veel bereikt. Het herzien van de richtlijn is een goede stap. Ons inzicht in de stand van zaken rondom hartrevalidatie draagt bij aan vervolgstappen. We passen onze inzichten ook toe op andere terreinen, zoals in de visie op digitale zorg voor hart- en vaatpatiënten die we schrijven met de NVVC, Harteraad en de Hart- en Vaatziekten Huisartsen Advies Groep (HartVaatHAG). We zijn trots op het versneld opzetten van tele-hartrevalidatie. Volgens de peiling die Harteraad eind 2020 heeft gedaan, biedt 50 procent van de revalidatiecentra het hartrevalidatieprogramma tenminste deels digitaal aan. Door het expliciet mee te nemen in het 'Deltaplan Hartfalen' hopen we op inzet van meerdere partners en versnelling.

Iedereen kent z'n hart

Uitgangspunt is dat het belangrijk is je hart goed te kennen en je risico op hart- en vaatziekten in de gaten te houden. Daarom roept de Hartstichting iedereen vanaf 40 jaar op om jaarlijks zijn of haar waarden te checken, te beginnen met de bloeddruk. Is er sprake van een verhoogde waarde, dan kan iemand snel actie ondernemen. Of mogelijk is er sprake van een erfelijke hart- of vaatziekte, hoe kom je dat te weten? Door risico's op hart- en vaatziekten eerder te herkennen, kunnen we het risico verlagen en hopelijk een hartziekte voorkomen.

Bloeddruk

De situatie
Zo'n 1,2 miljoen Nederlanders hebben een hoge bloeddruk, zonder dat ze dit zelf weten. Een hoge bloeddruk geeft namelijk meestal geen klachten. Maar de bloedvaten staan wel continu onder een te hoge druk. Hierdoor neemt het risico op onder andere een hartinfarct en een beroerte toe. Hoge bloeddruk wordt vaak gezien als een 'ouderdomskwaal', terwijl je vanaf je veertigste al meer kans hebt op een hoge bloeddruk.

Wat we willen bereiken
Wij willen dat alle Nederlanders een gezonde bloeddruk hebben. Een gezonde bloeddruk verlaagt het risico op hart- en vaatziekten en vermindert de ziektelast door hart- en vaatziekten.

Onze aanpak
Vanuit het thema 'Bloeddruk' werken we aan bewustwording bij mensen van 40 tot 70 jaar en stimuleren we 40-plussers jaarlijks hun bloeddruk te (laten) meten. Zelf meten kan eenvoudig thuis. Ook stimuleren we partijen, waaronder werkgevers, om bloeddrukmeetpunten in te richten. We helpen mensen om hun bloedrukwaarden te begrijpen en te interpreteren. Is de bloeddruk ernstig verhoogd, dan adviseren we mensen naar de huisarts te gaan. Aan een (licht) verhoogde bloeddruk kunnen mensen zelf veel doen door gezonder te leven. We helpen met betrouwbare informatie. Willen mensen persoonlijke ondersteuning, dan verwijzen we hen door naar betrouwbare (online) leefstijlcoaching. Om het jaarlijks meten tot een gewoonte te maken, vragen we vanaf 2021 alle 40-plussers jaarlijks in mei de bloeddruk te meten of te laten meten. We breiden de samenwerking met partners uit, om samen meer bereik en impact te realiseren. Op onze website bieden we informatie aan over hoe je je bloeddruk zelf thuis meet. Als je vervolgens je waarden invult in de bloeddrukcalculator, krijg je een advies op maat. Omdat sommige mensen niet snel zelf hun bloeddruk zullen meten en een extra duwtje nodig hebben, stimuleren we onder andere werkgevers om een fysiek meetpunt in te richten waar mensen hun bloeddruk kunnen laten meten. We hebben afstemming met huisartsen, zodat zij onze campagne kennen en dezelfde boodschap uitdragen. Tevens onderzoeken we hoe digitale zorg op afstand kan leiden tot meer zelfmetingen thuis. We willen dat huisartsen en de PraktijkOndersteuners Huisartsen (POH's) meer aandacht schenken aan een gezonde leefstijl bij een (licht) verhoogde bloeddruk, en willen daarbij helpen. Ook zou digitale zorg op afstand een rol kunnen spelen.
Een deel van de mensen is bang dat ze bij een hoge bloeddruk direct aan de medicatie moeten. Dit is lang niet altijd het geval. Heb je een hoge bloeddruk, dan kun je deze in veel gevallen verlagen door gezonder te leven. In 2021 bieden we twintig personen met een hoge bloeddruk een leefstijlprogramma aan. Doel is om onder begeleiding hun bloeddruk te verlagen. We gebruiken hun verhalen om andere mensen te inspireren. We werken hierbij samen met Vital10, een digitaal platform waar mensen ondersteuning op maat krijgen van zorgprofessionals.

Onze doelen

2030	80 procent van de Nederlanders van 40 jaar en ouder heeft een gezonde bloeddruk.
2022	75 procent van alle Nederlanders van 40 jaar en ouder meet minimaal één keer per jaar de bloeddruk, of laat deze meten. Wie een hoge bloeddruk ontdekt, onderneemt actie deze te verlagen, door leefstijlaanpassing en/of door medicatie.

Dit hebben we bereikt in 2020

- We hebben campagne gevoerd om 40- tot 60-jarigen aan te zetten om zelf thuis jaarlijks de bloeddruk te meten. Het realiseren van fysieke meetpunten op het werk en andere openbare locaties was door corona niet mogelijk. We gaan ervan uit dat de gedane voorbereidingen bruikbaar zijn voor de toekomst. Uit de eerste onderzoeksresultaten blijkt dat 37 procent van de mensen aangeeft iets van de campagne te hebben gezien of gehoord (in november 2019 was dit 28 procent en in mei 2019 was dit 31 procent).
  Inmiddels geeft 66 procent van de mensen van 40 tot 70 jaar aan het afgelopen jaar de bloeddruk te hebben gemeten.
- Onze strategische partner Menzis heeft tijdens de campagneperiode aandacht besteed aan het belang van jaarlijks bloeddruk meten. Via SamenGezond, de online gezondheidsapp van Menzis, konden mensen een gevalideerde bloeddrukmeter met korting kopen.
- Ook Bol.com en Kruidvat promootten in deze periode bloeddrukmeters van de 'STRIDE BP lijst', een lijst met betrouwbare bloeddrukmeters, te vinden op onze website.
- Samen met de Nierstichting en het Diabetes Fonds ondersteunen we &niped bij de uitvoering van de Persoonlijke Gezondheidscheck (PGC). Via werkgevers, verzekeraars en gemeenten hebben Nederlanders toegang tot deze preventieve gezondheidscheck. In 2020 hebben zo'n 8.500 deelnemers hun bloeddruk gemeten en cholesterolwaarden laten bepalen.
- Midden- en kleinbedrijven kunnen 'Preventiepartner' van de Hartstichting worden, waarbij ze een jaarlijkse bloeddrukmeting voor werknemers aangeboden krijgen. Inmiddels zijn 74 bedrijven preventiepartner.

We zijn trots dat we in zo'n korte tijd succesvol konden omschakelen van een campagne met openbare meetpunten naar een campagne die gericht was op thuis meten. We hebben nieuwe partners gevonden, die samen met ons het bereik van de campagneboodschap hebben vergroot en de verkoop van bloeddrukmeters hebben aangewakkerd. We schatten in dat onze partners Bol.com, Kruidvat, online gezondheidsplatform SamenGezond en Bloeddrukmeter.shop, samen zo'n 25.000 bloeddrukmeters hebben verkocht tijdens de campagneperiode.

De invloed van corona

Corona heeft geen effect gehad op onze doelstellingen. Wel is de doelstelling voor 2022 aangescherpt op basis van nieuwe inzichten. Door corona hebben we de bloeddrukcampagne moeten verzetten naar oktober en hebben we versneld ingezet op thuis meten, met een aangepaste strategie, campagneboodschap, aanpak en andere partners. Zo'n 700 vrijwilligers, mensen die zich betrokken voelen bij het werk van de Hartstichting, stonden klaar om bloeddrukmeetpunten te bemannen. Helaas kon dit niet doorgaan.

Ons inzicht

In 2019 richtten we ons op mensen van 40 tot 70 jaar. Uit onderzoek bleek dat 60-plussers al regelmatig de bloeddruk meten. Ook bleek dat mannen vaker een hoge bloeddruk hebben dan vrouwen, maar dit minder vaak meten. De campagne richtte zich in 2020 daarom op mensen van 40 tot 60 jaar, met speciale aandacht voor mannen. Daarnaast riepen we mensen op om 'jaarlijks' de bloeddruk te meten, omdat veel mensen 'regelmatig' meten onduidelijk vonden.

Conclusie

Zo'n twee derde van de Nederlanders tussen 40 en 70 jaar vindt het inmiddels normaal om jaarlijks de bloeddruk te meten, 66 procent geeft aan het afgelopen jaar de bloeddruk te hebben gemeten.
De 40- tot 60-jarigen blijven achter, hen willen we de komende jaren extra aanmoedigen. We streven naar 75 procent in 2022, met de nieuwe plannen vertrouwen we erop dit te kunnen halen.

Boezemfibrilleren

De situatie

Boezemfibrilleren (BF) is de meest voorkomende hartritmestoornis in Nederland. Er wordt ook wel gesproken van atriumfibrilleren (AF), maar in dit jaarverslag houden we de term boezemfibrilleren aan. Er zijn ruim 350.000 patiënten, we verwachten dat dit aantal in 2030 met 30 procent gestegen is. Bij mensen met boezemfibrilleren klopt het hart onregelmatig en vaak ook sneller dan normaal. Zij lopen

een verhoogd risico op een herseninfarct. Bloedverdunners verlagen het persoonlijke risico op een herseninfarct met 66 procent. Echter, 14 procent van de patiënten krijgt geen bloedverdunners, terwijl ze daar volgens de richtlijnen wel een indicatie voor hebben. Ook zijn er naar schatting 80.000 Nederlanders die boezemfibrilleren hebben, maar bij wie dit niet is vastgesteld. Zij krijgen niet de behandeling die ze zouden moeten krijgen.

Wat we willen bereiken
Wij willen dat mensen met boezemfibrilleren actief worden opgespoord en dat alle patiënten een goede behandeling krijgen die voldoet aan de richtlijnen.

Onze aanpak
Vanuit het thema 'Boezemfibrilleren' is de aanpak gericht op het stimuleren van goede regionale zorg voor patiënten met boezemfibrilleren. We stimuleren huisartsen en cardiologen in de regio om gezamenlijk een plan te maken voor actieve opsporing en een goede behandeling van deze patiënten. Mensen die de diagnose boezemfibrilleren krijgen, kunnen direct een passende behandeling krijgen. Om dit te realiseren, werken we samen met partners binnen het 'CUSTOM-AF consortium'. De looptijd van het consortium is voorlopig 3,5 jaar. Een aantal regio's in Nederland loopt voorop als het gaat om deze ketenzorg. Om zo veel mogelijk andere regio's te inspireren, deelt het consortium deze regionale voorbeelden. Om de regio's op weg te helpen bij de ontwikkeling van een eigen ketenzorgplan, wordt een leidraad ontwikkeld. Zo hoeft niet elke regio opnieuw het wiel uit te vinden.

Onze doelen

2030	30 procent van 80.000 mensen met boezemfibrilleren is opgespoord en wordt volgens de richtlijn behandeld.
2022	In 8 regio's is met steun van het consortium CUSTOM-AF een programma gestart om mensen met boezemfibrilleren op te sporen en de beste zorg te bieden.

Dit hebben we bereikt in 2020
In 2020 hebben we met de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) Connect en de Dutch CardioVascular Alliance (DCVA) het CUSTOM-AF consortium opgericht. Het doel van dit landelijke consortium is om de zorg aan mensen met boezemfibrilleren te verbeteren en zo het aantal herseninfarcten veroorzaakt door boezemfibrilleren terug te dringen. Met de gekozen aanpak wordt het opsporen en beter behandelen van patiënten met boezemfibrilleren geïntegreerd in de bestaande zorg. Dit waarborgt de continuïteit. Het consortium heeft een stevige inhoudelijke basis gelegd, die noodzakelijk is voor de vervolgstappen in 2021 en 2022:

- Er ligt een medisch-inhoudelijke onderbouwing van ketenzorg voor mensen met boezemfibrilleren.
- Er zijn inspirerende regiovoorbeelden gedefinieerd en omschreven.
- In een aantal regio's is onderzoek gedaan naar knelpunten en drijfveren voor een ketenzorgaanpak.
- Er is een analyse gedaan van kosteneffectiviteit, dat wil zeggen de financiering die nodig is voor de ketenzorgaanpak in verhouding tot de besparing op medische kosten als mensen tijdig gediagnosticeerd en behandeld worden.

Daarnaast zijn er gesprekken geweest met relevante landelijke en regionale partijen, die een inhoudelijke, procesmatige of financiële bijdrage kunnen leveren aan de doelstellingen van het consortium.

De invloed van corona
In 2020 hebben we onze voorbereidingen kunnen treffen. We hopen dat in 2021 de zorgprofessionals in de regio, en dan vooral de huisartsen, ondanks corona voldoende ruimte hebben om met nieuwe projecten zoals regionale ketenzorg aan de slag te gaan.

Samenwerking
Partners van het CUSTOM-AF consortium zijn: Nederlandse Vereniging Van Cardiologen (NVVC) Connect, Hart- en Vaatziekten Huisartsen Advies Groep (HartVaatHAG), de Dutch Cardiovascular Alliance (DCVA), de Hartstichting en patiëntenvereniging Harteraad. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) adviseert het consortium.

Ons inzicht
Door de samenwerking te zoeken met andere partijen, hebben we gekozen voor een duurzaam traject. Bij samenwerken hoort ook goede afstemming, dit kost meer tijd dan vooraf gedacht.

Erfelijke hart- en vaatziekten

De situatie
Naar schatting leven er in Nederland zo'n 120.000 mensen met een ernstige erfelijke belasting op het gebied van hart- en vaatziekten.

Wat we willen bereiken
We willen deze mensen eerder opsporen. Zo kunnen we hen behandelen voordat de ziekte toeslaat. Dit redt levens en voorkomt onherstelbare schade.

Onze aanpak
We werken samen met een aantal partijen uit het veld. We brengen kennis samen, creëren overzicht in lopende initiatieven, en verbinden partijen, projecten en activiteiten met elkaar. Deze verbinding helpt innovatieve ideeën verder bij het opsporen van erfelijke belasting. Binnen een consortium van het UMC Groningen, UMC Utrecht, Amsterdam UMC en de Hartstichting werken we aan de ontwikkeling van een instrument dat het makkelijker maakt om het persoonlijke risico op erfelijke belasting in kaart te brengen. Dit project 'Stamboom van je Hart' is in 2020 van start gegaan en heeft een looptijd van twee jaar.
We ondersteunen de stichting Landelijk Expertisecentrum Erfelijkheidsonderzoek Familiaire Hart- en vaatziekten (LEEFH) bij het opsporen van mensen met Familiaire Hypercholesterolemie (FH). In 2021 stellen we een gezamenlijke visie en actieplan op waarin we aangeven hoe vroege opsporing in Nederland kan worden verbeterd. Dit doen we in samenwerking met de Dutch CardioVascular Alliance (DCVA) en Harteraad. We stimuleren mensen waarbij een erfelijke belasting is vastgesteld, actie te ondernemen en dit ook vol te houden.

Onze doelen

2030	100.000 mensen hebben hun familiaire belasting in kaart gebracht. Van hen neemt 95 procent preventief actie en houdt dit ook vol om levensbedreigende hart- en vaatziekten te voorkomen.
2022	Er is een instrument ontwikkeld waarmee mensen hun erfelijke belasting in kaart kunnen brengen. Deze is getest onder 1.000 mensen. Er zijn 3.500 mensen met FH extra opgespoord. Dit is bovenop het aantal mensen dat stichting LEEFH al opspoort.

Dit hebben we bereikt in 2020
- Start van het project 'Stamboom van je Hart', ontwikkeld door zorgprofessionals en onderzoekers. Met deze tool kunnen mensen straks zelf eenvoudig bepalen of er bij hen sprake is van een hoger risico op hart- en vaatziekten door een erfelijke factor. Door samenwerking met onderzoekers en zorgprofessionals creëren we al het eerste draagvlak voor de toepassing van deze tool.
- We hebben stichting LEEFH (financieel) ondersteund bij het opsporen van mensen met FH. Door Corona zijn er minder mensen dan verwacht opgespoord.

Invloed corona
Het LEEFH netwerk in Nederland heeft in 2020 rond de 640 personen met FH opgespoord. Dit zijn er minder dan in 2019, dit kan verklaard worden door corona en de forse afschaling van de reguliere zorg tijdens de eerste lockdown.

Conclusie
De doelstelling ten aanzien van het opsporen van mensen met een erfelijke belasting hebben we aan moeten passen, omdat er nu nog geen tool is waarmee mensen zelf hun erfelijke belasting in kaart kunnen brengen. We werken er hard aan deze tool medio 2022 gereed te hebben.

Hartfalen eerder herkennen

De situatie
Er zijn naar schatting 255.000 Nederlanders van zestig jaar en ouder die hartfalen hebben, maar die dit zelf nog niet weten. Bij hartfalen kan het hart het bloed minder goed wegpompen. Organen en spieren krijgen niet genoeg zuurstof en voedingsstoffen. De bloedvaten raken vol en er lekt vocht uit. Dit gebeurt vooral naar de longen, buik, benen en enkels. De drie meest voorkomende signalen die kunnen duiden op hartfalen zijn vermoeidheid, kortademigheid bij inspanning en vocht vasthouden. Dit zijn signalen die ook bij andere ziekten voorkomen. Hartfalen komt vaak voor bij mensen die al een andere ziekte hebben. Dat maakt herkennen van hartfalen lastig. Hartfalen heeft verschillende vormen. Voor een aantal vormen van hartfalen is nog geen goede behandeling. Daarom heeft vroege opsporing en behandelen in een stadium dat de ziekte nog relatief onschuldig is, onze prioriteit.

Wat we willen bereiken
Als bij meer mensen hartfalen in een vroeg stadium ontdekt wordt en de behandeling gestart wordt, kunnen meer mensen langer in goede gezondheid leven.

Onze aanpak
Vanuit het thema 'Hartfalen eerder herkennen' richten we ons zowel op het publiek (mensen die nog niet weten dat ze mogelijk hartfalen hebben) als op de zorgverleners. In 2020, 2021 en 2022 willen we respectievelijk 1.000, 4.000 en 7.000 mensen per jaar opsporen. Via een jaarlijkse campagne wijzen we mensen op de drie meest voorkomende signalen en adviseren we ze om bij klachten naar de huisarts te gaan. Daar kunnen ze vragen of de klachten met het hart te maken kunnen hebben. Zorgverleners stimuleren we op hun beurt om alert te zijn op de symptomen en de Richtlijn Hartfalen te volgen. Zo herkennen zij hartfalen eerder en wordt hartfalen eerder behandeld. Patiënten hebben er dan minder last van en leven langer met een betere gezondheid. Als meer patiënten met hartfalen eerder behandeld worden, biedt dit ook meer mogelijkheden voor onderzoekers om de behandeling te verbeteren. Naast de route richting publiek en de zorgverleners lopen parallel de volgende drie routes:

- een samenwerkingsprogramma met beroepsvereniging Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), de Dutch CardioVascular Alliance (DCVA), HartVaatHAG/NHG en patiëntenorganisatie Harteraad;
- een landelijke aanpak van vroege opsporing van hartfalen;
- het financieren van wetenschappelijk onderzoek naar vroege opsporing en behandeling van hartfalen.

We pakken dus vroege opsporing, verbetering van de zorg door meerdere hulpverleners en betere behandeling op basis van goed onderzoek in samenhang aan.

Onze doelen

2030	We hebben 77.000 (dit is 30 procent van 255.000) mensen opgespoord die hartfalen hebben, maar dit nu niet weten.
2022	Er is een screenings- en diagnostiekprogramma ontwikkeld en ingevoerd, waarmee we hartfalen vroeg herkennen en vaststellen.

Dit hebben we bereikt in 2020

- Met de hartfalencampagne hebben we het publiek via diverse kanalen gewezen op de 'Hartenkaart' (een kaart met zeven vragen om erachter te komen of de klachten die je hebt door hartfalen kunnen komen). De streefcijfers van het online gedeelte van de campagne werden al in de eerste week van de campagne bereikt.
- We hebben een pilot uitgevoerd voor een zorgverlenerscampagne. We hebben huisartsen, Praktijk Ondersteuners Huisartsenzorg (POH), cardiologen en verpleegkundigen gewezen op de publiekscampagne en het belang van diagnose volgens de richtlijnen.

- We hebben het initiatief genomen om in samenwerking met DCVA een landelijke aanpak van vroege opsporing van hartfalen, diabetes, nierschade en boezemfibrilleren te onderzoeken en op te zetten in samenwerking met een bestaand onderzoek naar nierfalen. Aan dit initiatief doet ook het Diabetes Fonds mee. Door op deze manier samen te werken, verwachten we veel hartfalenpatiënten vroeg op te kunnen sporen.

De invloed van corona
Door de uitbraak van corona hebben we minder uit acties in de huisartsenpraktijken kunnen halen dan beoogd. De hartfalencampagne hebben we wel door laten gaan, maar uitgesteld van de zomer naar het najaar. Ook het onderzoek naar hartfalen is iets vertraagd.

Ons inzicht
We ontwikkelen de Hartenkaart verder, zodat die beter onderscheid maakt tussen mensen met en zonder hartfalen.

Samenwerking
We hebben samengewerkt met de Adviescommissie Hartfalen Eerder Herkennen, die wij zelf eerder hebben ingesteld. De adviesommissie bestaat uit:
- diverse huisartsen,
- twee huisarts-onderzoekers,
- een kaderhuisarts van de HartVaatHAG,
- hartfalencardiologen verbonden aan NVVC Connect,
- patiënten en naasten.

Conclusie
We hebben het doel voor 2020 naar beneden gebracht van 2.000 naar 1.000 mensen opsporen. We kijken of we, afhankelijk van de ontwikkelingen rond corona, in 2021 meer mensen kunnen bereiken om zo richting 2022 het beoogde aantal te kunnen behalen. Wat sneller loopt dan verwacht, is de opzet van een patiëntenregistratie die ook geschikt is voor onderzoek. We hopen daarmee in de toekomst tijd in te lopen.

Iedereen snelle hulp

Uitgangspunt is dat iedereen zo snel mogelijk de juiste hulp moet krijgen, dit vergroot de overlevingskans na een hartstilstand, beroerte of hartinfarct. Elke gewonnen minuut betekent een betere kwaliteit van leven. Daarom leren de campagnes van de Hartstichting een ieder om symptomen van een beroerte of een hartinfarct te herkennen en direct 112 te bellen. Dankzij een sterk netwerk van burgerhulpverleners en AED's zijn wij ook in staat om mensen steeds sneller te helpen bij een hartstilstand. Zo maken we Nederland hartveiliger en zorgen we er samen voor dat iedereen snelle hulp krijgt en zo veel mogelijk mensen in goede gezondheid overleven.

Eerder behandelen bij acute hart- en vaatziekten

De situatie nu
Bij een beroerte en een hartinfarct is snel handelen van levensbelang. Hoe eerder iemand in het ziekenhuis wordt behandeld, des te beter het is. Nu zit er nog vaak onnodig veel tijd tussen de start van de signalen en de behandeling. Hierdoor overlijden mensen of ze houden blijvende beperkingen. Men herkent de signalen vaak niet direct en wacht te lang met hulp zoeken. Bij een beroerte zoekt 33 procent pas na vier uur of langer hulp, bij een hartinfarct is dat zelfs 50 procent. De snelste weg om in het ziekenhuis te komen is via 112. Bij een beroerte komt 24 procent van de patiënten via 112 in het ziekenhuis, bij een hartinfarct is dat slechts 14 procent. Dit zorgt voor onnodig tijdverlies.

Wat we willen verbeteren
We willen de tijd verkorten die zit tussen de start van de signalen en de start van de behandeling. Versnelling in tijd tussen klacht en behandeling leidt tot een verlaging van de stijging van de ziektelast.

Onze aanpak
Vanuit het thema 'Eerder behandelen bij acute hart- en vaatziekten' leggen we de nadruk op beroerte. Daarnaast hebben we doelen voor hartinfarct.

Beroerte
De ziektelast bij beroerte is groot. Van de overlevenden houdt een groot deel, ook op lange termijn, blijvende beperkingen over. Eerder voerden we een publiekscampagne op het herkennen van de drie meest voorkomende signalen van een beroerte. Helaas leidt het kennen van de signalen niet altijd tot sneller hulp zoeken via 112. Signalen zijn soms minder duidelijk of men ziet ze niet als levensbedreigend. Ook andere facto-

ren, zoals angst om onnodig 112 te bellen, spelen een rol. Via een campagne willen we deze drempels wegnemen en mensen aanzetten tot snelle actie.

Hartinfarct
Onze doelen op het gebied van hartinfarct en pijn op de borst kunnen we deels bereiken in samenwerking met de aanpak 'Zorgpad Pijn Op de Borst (POB)' van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC). Patiëntenvereniging Harteraad is gevraagd zich hierbij aan te sluiten.

Tijdswinst is te behalen in de triage*) bij de dagpraktijk, Huisartsenpost (HAP) en meldkamer. Om de effectiviteit van triagisten**) te versterken, dragen we bij aan het ontwikkelen van software die ondersteunt bij het nemen van beslissingen in de triage. Alles is gericht op snellere en betere urgentiebepaling en snellere opvolging, zodat de triage van klachten die kunnen wijzen op een hartinfarct (pijn op de borst) of beroerte (uitval van functies) met minimale vertraging plaatsvindt.

*) Triage is ervoor zorgen dat iemand op het juiste moment (urgentie) de juiste zorg krijgt bij de juiste hulpverlener.
**) Een triagist is degene die bepaalt met hoeveel spoed de dokter de patiënt moet onderzoeken.

Onze doelen

2030	De tijd tussen de start van signalen en behandeling van acute hart- en vaatziekten (hartinfarct en beroerte) is met 30 minuten verkort.
2022	2022: 23 procent van het Nederlands publiek kent de drie meest voorkomende signalen van een beroerte en 88 procent weet dat hij/zij direct 112 moet bellen bij het (zien) optreden van de signalen van een beroerte. Het Nederlandse publiek komt dus sneller in actie en belt bij voorkeur 112 voor hulp. Daarnaast zijn er nieuwe manieren om de tijd van signalen tot behandeling van acute hart- en vaatziekten te verkorten.

Dit hebben we bereikt in 2020
- We hebben een optimalisatieslag gemaakt bij de urgentiebepaling triagesystemen Nederlandse Triage Standaard (NTS). Er is onderzoek gedaan naar het verbeteren van de triage door beslisondersteunende software (PacMed, Julius Centrum). We hebben een positie verworven om invloed uit te kunnen oefenen op het verbeteren van de triage waar mogelijk.
- Wij zijn trots op het ontwikkelde scholingsprogramma POB. Dit is een programma voor doktersassistenten in huisartsenpraktijken. Zo willen we vertraging in de triage die hier ontstaat verminderen. In 2021 willen we alle huisartsenpraktijken bereiken en 10 procent van de assistenten het nieuwe scholingsprogramma laten volgen.

Samenwerking
We werken samen met de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), Nederlandse Triage Standaard (NTS) en Pacmed.

Ons inzicht
Helaas is het nog niet goed gelukt een podium voor het scholingsprogramma te krijgen bij de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA). Hier gaan we verder aan werken.

Conclusie
Voor het thema 'Eerder behandelen bij acute hart- en vaatziekten' denken we de gestelde doelen richting 2022 te kunnen behalen. Wel is het een uitdaging of mensen daadwerkelijk snel in actie komen bij de signalen van een beroerte of hartinfarct. Dit is een vrij complexe uitdaging. We hebben gekeken hoe we hier in de beroertecampagne zo goed mogelijk op kunnen inspelen. Dit vroeg meer tijd dan we dachten, waardoor de campagne is verschoven van 2020 naar 2021.

Heel Nederland een 6-Minutenzone

De situatie nu
Per jaar krijgen zo'n 17.000 mensen een hartstilstand buiten het ziekenhuis. Als je direct 112 belt en binnen de eerste zes minuten start met reanimeren en een AED inzet, is de overlevingskans het grootst. Op veel plekken kunnen we via het landelijk reanimatie-oproepsysteem HartslagNu burgerhulpverleners oproepen en AED's inzetten. Burgerhulpverleners zijn vrijwilligers die kunnen reanimeren en opgeroepen worden bij een hartstilstand in de buurt. Helaas is dit nog niet overal mogelijk, omdat er nog niet overal voldoende burgerhulpverleners en AED's zijn aangemeld bij

HartslagNu. Ook is het voortbestaan van het systeem nog niet helemaal zeker, omdat er nog geen structurele financiering is.

Wat we willen verbeteren
De Hartstichting streeft ernaar dat iemand die een hartstilstand krijgt overal in Nederland binnen zes minuten gereanimeerd en gedefibrilleerd kan worden met een AED. Hierdoor kunnen veel levens worden gered.

Onze aanpak
Vanuit het thema 'Heel Nederland een 6-Minutenzone' werken we al jaren aan een landelijk dekkend netwerk van burgerhulpverleners en AED's. We varen daarbij op jarenlange kennis en ervaring op het gebied van hartstilstand en reanimatie. We leveren een belangrijke bijdrage aan het werven van AED's en burgerhulpverleners door het belang hiervan onder de aandacht te brengen. Onze focus ligt nu op een dekkend AED-netwerk. We doen dit samen met HartslagNu, stichtingen, bedrijven en maatschappelijke organisaties. We willen onze rol als kennisautoriteit op het gebied van hartstilstand, reanimatie en 6-Minutenzone versterken door een actieve bijdrage te leveren aan meer onderzoek op dit terrein.

HartslagNu
HartslagNu beschikt over een schat aan data die relevant kunnen zijn voor onderzoek naar burgerhulpverlening en reanimatie. De Hartstichting en HartslagNu willen deze data voor een bredere groep beschikbaar maken voor onderzoek en kwaliteitsdoeleinden. Het Netherlands Heart Institute/Durrer Center heeft geholpen om het proces van aanvraag tot data-uitgifte te professionaliseren. Dankzij de data die worden verzameld door reanimatieoproepsysteem HartslagNu en die worden gebruikt in onderzoek kunnen we nóg meer te weten komen. De Hartstichting is en blijft nauw betrokken bij oproepsysteem HartslagNu. Door onze bestuurszetel heeft de Hartstichting invloed op de koers van HartslagNu en het verder ontwikkelen van het oproepsysteem. Doordat we inzicht hebben in de data, kunnen we publicitair aandacht vragen voor het grote belang van burgerhulpverlening en de inzet van AED's bij een hartstilstand. We blijven invloed uitoefenen richting overheid en politiek.

Reanimatiepartners
Onze bijna 500 reanimatiepartners geven in heel Nederland laagdrempelige reanimatietrainingen tegen lage kosten. Zo zorgen we ervoor dat zo veel mogelijk mensen een hartstilstand kunnen herkennen en kunnen reanimeren. Ook zorgt dit voor nieuwe aanwas van burgerhulpverleners en zorgen we ervoor dat de reanimatiekennis en -vaardigheden van bestaande burgerhulpverleners actueel blijft.

Hartstilstand zonder getuigen
De overlevingskans neemt sterk toe als er binnen zes minuten wordt gestart met reanimeren en er een AED wordt ingezet. Maar hoe doe je dat als er geen getuige bij is op het moment dat iemand een hartstilstand krijgt? In ons project 'Hartstilstand Zonder Getuigen' gaan we op zoek naar innovatieve oplossingen. We hebben hiervoor een onderzoeksprogramma opgezet. Snelle herkenning van een hartstilstand zonder getuige is namelijk mogelijk met behulp van technologie.

Onze doelen

2030	Bij iedereen die buiten het ziekenhuis een hartstilstand krijgt, wordt binnen zes minuten gestart met reanimatie en wordt een AED ingezet. Dat geldt ook in de situatie waarbij er geen getuige aanwezig is op het moment dat iemand een hartstilstand krijgt. Nederland heeft dan een dekkende 6-Minutenzone dankzij een goed functionerend reanimatieoproepsysteem.
2022	90 procent van de postcodegebieden in Nederland heeft een volledige 6-Minutenzone dekking. Ook hebben we er dan voor gezorgd dat HartslagNu structureel gefinancierd wordt en de continuïteit geborgd is.

Dit hebben we bereikt in 2020
- Er zijn nu rond de 238.000 burgerhulpverleners en 24.000 AED's aangemeld bij HartslagNu. Met HartslagNu ontwikkelden we een kaart waarop te zien is waar nog AED-loze zones zijn. Eind 2020 waren dit er 1.631. Deze locaties kan het publiek vinden op de websites van de Hartstichting en HartslagNu. Zo kunnen we geld en andere middelen zo goed mogelijk inzetten om het netwerk zo snel en effectief mogelijk dekkend te maken.

- We hebben ervoor gezorgd dat er meer dag en nacht beschikbare AED's zijn aangemeld bij HartslagNu. Hierdoor is ook de 6-Minutenzone dekking gestegen. Eind 2020 had 61 procent van de postcodegebieden een 100 procent dekking. Als we kijken naar een 6-Minutenzone dekking van 80 procent of hoger, dan heeft al 83 procent van de 4-cijferige postcodes dit bereikt.
- Begin 2020 is een grote massamediale campagne door de VriendenLoterij gevoerd en geld opgehaald voor AED's. Met dit geld van de VriendenLoterij kunnen wij witte vlekken van AED's voorzien. Ook fonds Vermillion heeft bijgedragen aan meer aangemelde AED's.
- We hebben een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met technisch dienstverlener Unica voor het ophangen van AED- buitenkasten en dit geïntegreerd in onze verspreidingsprocessen.
- Dankzij een geslaagde lobby heeft HartslagNu subsidie gekregen van het ministerie van VWS voor 2020-2021 en is er uitzicht op structurele financiering.
- We hebben een overeenkomst met de AED-brancheorganisatie afgesloten en de samenwerking intensiever gemaakt. De aangesloten AED-leveranciers zijn toegewijde partners in het streven naar een stabiel landelijk oproepsysteem.
- Het onderzoek naar de haalbaarheid van een landelijk reanimatieregister is afgerond. Dit onderzoek werd uitgevoerd door adviesbureau SiRM in opdracht van de Hartstichting, Ambulancezorg Nederland (AZN) en de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).
- Er is een oproep voor een onderzoeksaanvraag ontwikkeld en uitgezet voor het onderzoeksprogramma 'Hartstilstand zonder getuigen'. Met veel succes heeft de Hartstichting een digitale netwerkbijeenkomst georganiseerd als start van het onderzoeksprogramma. Het doel van de bijeenkomst was om de juiste partijen bij elkaar te brengen om uiteindelijk tot een oplossing te kunnen komen. Partijen kunnen nu een onderzoeksvoorstel indienen bij de Hartstichting.

De invloed van corona

Corona heeft invloed gehad op de snelheid waarmee we onze doelen konden realiseren. Een groot deel van het jaar konden onze reanimatiepartners geen reanimatietrainingen geven vanwege corona. Met vele vastgoedpartijen werken we aan de missie 'Vastgoedsector hartveilig'. Zo kunnen zij zorgen voor AED's op hun locaties waar nog dag en nacht beschikbare AED's nodig zijn.
Onze vastgoedmissie zouden we met meer snelheid hebben willen uitvoeren, maar corona dwong ons tot het aanpassen van doelen met onze partners en ambassadeurs. Het geplande Vastgoeddiner kon niet doorgaan. De vastgoedbeurs Provada kon niet echt ons podium worden, zoals beoogd.

Samenwerking

We zijn trots op onze samenwerking met en het betrekken van vele partijen, zoals HartslagNu, VriendenLoterij, Philips, Procardio, Medizon, AEDPartner, Medisol, FHI, verschillende vastgoedorganisaties, supermarkten, Durrer, SiRM, Stan, NZA en het ministerie van VWS.

Ons inzicht

De financiering van HartslagNu heeft lang geduurd, maar geduld en toewijding worden beloond.

Conclusie

Al met al liggen we goed op koers onderweg naar onze doelstelling in 2022. We hebben een mooie rol in de projectorganisatie bij de verspreiding van AED's en als vraagbaak voor het publiek en partners. Ook zijn we effectief in het verbinden van onze kennis op het gebied van reanimatie en onderzoek. Zo komen we steeds een stap dichter bij ons doel.

Iedereen de beste behandeling

Uitgangspunt is dat als iemand een hart- of vaatziekte krijgt, iemand dan ook de best mogelijke behandeling kan krijgen, afgestemd op de persoonlijke situatie en liefst in een zo vroeg mogelijk stadium. Daarom zoekt de Hartstichting continu naar nieuwe kennis om hart- en vaatziekten eerder te herkennen en beter te behandelen. We maken medisch-wetenschappelijk onderzoek mogelijk. Een grote groep (top)wetenschappers in Nederland werkt dag in, dag uit aan meer kennis en medische inzichten en brengt deze vervolgens in de praktijk. Door onderzoek en innovatie willen we nieuwe oplossingen voor hart- en vaatziekten versnellen. We versnellen de ontwikkeling en de brede toepassing van nieuwe oplossingen in de zorg. Voor een aantal ziektebeelden, bijvoorbeeld hartfalen, is veel gezondheidswinst te behalen in het beter toepassen van de kennis die we

al hebben. Zo zijn we samen in staat hart- en vaatziekten eerder op te sporen en steeds beter te behandelen.

Effectief behandelen van hartfalen

De situatie nu
Naar schatting leven er 239.000 mensen in Nederland met de diagnose hartfalen. De komende jaren gaat dit aantal flink stijgen. De verwachting is dat er in 2030 zo'n 342.000 hartfalenpatiënten zijn, een stijging van 48 procent.
Bij hartfalen werkt je hart minder goed, het pompt het bloed minder goed weg. Organen en spieren krijgen niet genoeg zuurstof en voedingsstoffen. De bloedvaten raken vol en er lekt vocht uit. Dit komt vooral terecht rond de longen en in buik, benen en enkels. Hartfalen komt voor in verschillende vormen, waarvan de meest voorkomende zijn: systolisch en diastolisch hartfalen. Voor systolisch hartfalen is een behandeling met medicijnen beschikbaar, voor diastolisch hartfalen nog niet. Patiënten van diastolisch hartfalen worden geholpen met het verlichten van de klachten.

Wat we willen verbeteren
Er wordt onderzoek gedaan naar mogelijke oplossingen voor diastolisch hartfalen, maar het blijkt lastig deze ziekte op de gebruikelijke manier te onderzoeken. De patiëntgroepen waarop voornamelijk onderzoek gedaan wordt, bieden geen goede afspiegeling van de 'gewone echte' groep hartfalenpatiënten, die heel divers is. De oorzaak van diastolisch hartfalen kan bijvoorbeeld heel verschillend zijn en de behandeling is maatwerk. Er is daarom behoefte aan onderzoek met data uit de 'echte' wereld, bij voorkeur verzameld in ziekenhuizen tijdens de behandeling van 'gewone' hartfalenpatiënten. Dit heet registratie-gebaseerd onderzoek. Dan kan beter worden vastgesteld wat bij welke specifieke hartfalenpatiënt de beste behandeling is en wat de effecten van die behandeling zijn op de langere termijn. Ook maakt registratie-gebaseerd onderzoek duidelijk of en in hoeverre de dagelijkse behandeling van hartfalen in ziekenhuizen volgens de richtlijn plaatsvindt. We verwachten daarnaast dat er nog iets te verbeteren is in de organisatie van de hartfalenzorg. Waar dit kan, zou de zorg in de eerste lijn (digitaal, thuis of op de dagbehandeling) moeten plaatsvinden.

Onze aanpak
We stimuleren registratie-gebaseerd onderzoek, wat leidt tot inzicht in effectieve en betere behandeling van hartfalenpatiënten. Om registratie-gebaseerd onderzoek te kunnen doen is er technische ondersteuning nodig. We stellen een projectplan en een oproep tot onderzoeksvoorstellen op voor het ontwikkelen van die ondersteuning in samenwerking met ZonMw en de Dutch CardioVascular Alliance (DCVA). We breiden de hartfalenregistratie uit in de Nederlandse Hartregistratie (NHR), wat betekent dat het aantal geregistreerde patiënten en centra die data aanleveren groeit. De NHR ontwikkelt een breed toegankelijk dashboard met (anonieme) data uit de hartfalenregistratie, zodat zo veel mogelijk mensen de gegevens kunnen onderzoeken.
We geloven dat hartfalenzorg op de juiste plek leidt tot betere behandeling. Daarom starten we een landelijk programma voor het behandelen van hartfalen volgens de richtlijn 'Juiste Zorg op de Juiste Plek'. We beschrijven onze uitdagingen in het 'Deltaplan Hartfalen'. Verder schrijven we een gezamenlijke visie op cardiologische digitale zorg, samen met DCVA, Harteraad, Hart- en Vaatziekten Huisartsen Advies Groep (HartVaatHAG) en Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC). We maken een begin met onderzoek naar de behandeling van hartfalenpatiënten met medicijnen, met een sterke voorkeur voor diastolisch hartfalen. Dit zal op termijn betere oplossingen bieden dan we nu tot onze beschikking hebben.

Onze doelen

2030	We hebben 30 procent van de mensen met niet-herkend hartfalen opgespoord en alle opgespoorde mensen met hartfalen worden volgens de richtlijn behandeld en is er een behandeling voor diastolisch hartfalen.
2022	Er loopt een klinisch onderzoeksprogramma dat zich richt op de ontwikkeling van een effectieve behandeling van diastolisch hartfalen. Er is een goedlopende patiëntenregistratie voor hartfalen ontwikkeld en er wordt financiering beschikbaar gesteld door de Hartstichting en ZonMw voor registratie-gebaseerd onderzoek naar hartfalen.

Dit hebben we bereikt in 2020

- We hebben de hartfalenregistratie verder ontwikkeld, samen met de Nederlandse Hartregistratie (NHR). Er zijn meer dan 1.680 patiënten opgenomen, aangeleverd door dertien ziekenhuizen.
- We hebben er samen met ZonMw en DCVA voor gezorgd dat er financiering voor registratie-gebaseerd onderzoek naar hartfalen beschikbaar komt vanuit het programma 'Goed Gebruik Geneesmiddelen'. Tevens zijn er mensen aangesteld die voorbereidingen treffen voor een oproep om onderzoeksvoorstellen in te dienen.
- We hebben een vervolgfinanciering toegekend aan het consortium 'RECONNECT'. Onder de naam 'RECONNEXT' gaat het consortium onderzoek doen naar behandeling voor diastolisch hartfalen.
- We zijn samen met NVCC Connect een project gestart om de implementatie van de Landelijke Transmurale Afspraken (LTA) rondom hartfalen te evalueren.
- We hebben het 'RITS-project' succesvol afgerond. Binnen dit project zijn twee patiëntenregistraties ontwikkeld: voor boezemfibrilleren en hartfalen. Deze registraties vormen een basis voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg bij deze ziektebeelden en het uitvoeren van registratie-gebaseerd onderzoek. Voor meer registratie-gebaseerd onderzoek is financiering gevonden en zijn twee personen aangesteld die aan de slag gaan met de voorbereidingen en organisatie.
- Ook is er een project gestart om de huidige registraties rondom aangeboren hartafwijkingen onder te brengen binnen de Nederlandse Hart Registratie (NHR).

De invloed van corona

Door corona kwamen minder nieuwe hartfalenpatiënten in het ziekenhuis. Dit heeft gevolgen gehad voor de registratie van hartfalenpatiënten. Het RITS-project heeft hierdoor drie maanden vertraging opgelopen, maar is toch succesvol afgerond. Daarnaast heeft de ontwikkeling van het samenwerkingsproject met ZonMw een half jaar vertraging opgelopen. Dit kwam vooral doordat betrokkenen bij ZonMw en klinische onderzoekers werden ingezet om coronaprojecten van de grond te krijgen.

Ons inzicht

Rondom hartfalen is het nodig meer gezamenlijkheid en urgentie te creëren. De stappen die we nu nemen om meer registratie-gebaseerd onderzoek op te zetten, leidt tot meer samenwerking tussen fundamenteel en klinisch onderzoek. Om het 'Deltaplan Hartfalen' op te stellen, werken we samen met diverse partners in de zorg, waaronder maatschappelijke partijen die zich bezighouden met veroudering en wonen. Zo kunnen we én op het gebied van onderzoek én op het gebied van de juiste zorg op de juiste plek meer bereiken voor hartfalenpatiënten.
We hebben onze doelstellingen rond hartfalen en boezemfibrilleren waar mogelijk samengebracht, omdat de problemen dezelfde aanpak behoefden; beide hart- en vaatziekten hebben de juiste zorg op de juiste plek nodig.

Samenwerking

We werken samen met de NHR, farmaceutische bedrijven (Bayer, Novartis, Boehringer Ingelheim, Vifor), ZonMw, Werkgroep Cardiologische Centra Nederland (WCN), NVVC, DCVA.

Conclusie

We zijn als vanouds effectief in het financieren van onderzoek naar hart- en vaatziekten die een grote invloed hebben op de ziektelast. Er is bij de Hartstichting veel kennis op dit terrein en er lopen meerdere onderzoeken, waarbij wij op de samenwerking letten. Het ene onderzoek kan bijdragen aan het andere. Verder zetten we met de NHR in op registratie-gebaseerd onderzoek, waarmee we ook een effectiviteitsslag maken. De patiëntregistratie zal iets later klaar zijn dan beoogd, maar zal wel voor of in 2022 zijn afgerond.

Onderzoek dat leidt tot impact

De situatie nu

Hoewel we hart- en vaatziekten steeds beter kunnen behandelen, is dat nog voor lang niet alle hart- en vaatziekten het geval. Hoe eerder het risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten wordt herkend, des te meer gezondheidsvoordeel dat oplevert voor de patiënt. Artsen en onderzoekers staan daarom voor de uitdaging om hart- en vaatziekten zo vroeg mogelijk te herkennen en daarna zo goed

mogelijk te behandelen door bestaande kennis beter in de praktijk te brengen én door nieuwe kennis te ontwikkelen en toe te passen. Het thema 'Onderzoek dat leidt tot impact' gaat over dit laatste.

Dutch CardioVascular Alliance
In 2018 heeft de Hartstichting samen met onderzoeksinstellingen, zorgorganisaties, financiers en patiëntorganisaties het initiatief genomen om het vakgebied te verenigen in de Dutch CardioVascular Alliance (DCVA). Het doel is om meer geld voor onderzoek bij een te brengen en te zorgen dat de resultaten van dat onderzoek sneller bij patiënten komen. Naast financiering voor onderzoek naar betere behandelmethoden, zoeken we nieuwe, innovatieve manieren om het risico op hart- en vaatziekten zo vroeg mogelijk op te sporen.

Onderzoeksagenda
Sinds 2015 werken we vanuit een onderzoeksagenda voor hart- en vaatziekten. Deze is op initiatief van de Hartstichting samen met wetenschappers, zorgprofessionals, maatschappelijke organisaties en publiek opgesteld. De onderzoeksagenda bevat vijf thema's waaraan we prioriteit geven:
- eerder herkennen van hart- en vaatziekten,
- hart- en vaatziekten bij vrouwen,
- betere behandeling van hartfalen en hartritmestoornissen,
- acute behandeling van beroertes,
- nieuwe manieren om een gezonde levensstijl vol te houden.

Wat we willen verbeteren
We willen onderzoek en innovatie versnellen. Niet alleen door te investeren, maar ook door aan te sturen op goed onderbouwde keuzes en samenwerking. Op die manier levert de Hartstichting een zo groot mogelijke bijdrage aan het ontwikkelen van nieuwe manieren om de stijging van de ziektelast te verlagen.

Onze aanpak
We werken aan verlaging van de ziektelast door samen te werken in de hele keten van onderzoek tot toepassing in de zorg. Het kan hierbij gaan om een nieuwe technologie, een nieuw medicijn, maar ook een nieuw zorgproces of een medische richtlijn. Dit vraagt om de inzet van velen en om intensieve samenwerking tussen onderzoekers, artsen, verpleegkundigen, bedrijven, overheid én patiënten, en burgers zelf. De Hartstichting verbindt partijen om samen de ziektelast omlaag te krijgen door:
- duurzame inzet op thema's: we bereiken meer door onderzoekers te groeperen rond thema's uit de onderzoeksagenda, bijvoorbeeld slagaderverkalking of het volhouden van een gezonde leefstijl;
- samenwerking met alle spelers in het traject van kennis naar toepassing: experts met diverse achtergronden werken in één programma samen waardoor nieuwe kennis sneller wordt toegepast in de praktijk;
- slimmere inzet van middelen: we financieren zelf belangrijk onderzoek naar hart- en vaatziekten waarvoor geen andere financiers zijn, en we wenden eigen middelen aan om investeren door andere financiers aantrekkelijk te maken;
- het hele veld van hart- en vaatziekten te inspireren om verantwoordelijkheid te nemen voor gezamenlijke doelen want de Hartstichting kan het niet alleen; andere financiers, bedrijven en zorgverleners zijn nodig voor het bereiken van onze doelen.

Al deze dingen doen we om het cardiovasculaire veld te versterken en zo meer, beter en sneller onderzoek te kunnen laten doen.

Een sterk cardiovasculair veld
Binnen de DCVA wordt steeds meer samengewerkt aan positionering, wetenschappelijke kwaliteit, impact, implementatie, infrastructuren en het vinden en binden van toptalenten die hun hart verpanden aan het vinden van nieuwe oplossingen voor hart- en vaatziekten. Wij dragen hieraan bij door een coördinerende rol te vervullen, en door bij te dragen aan de zichtbaarheid en positionering van de DCVA. Verder is er aandacht voor het aantrekken, inspireren en opleiden van talent. We informeren professionals op een inspirerende manier over de strategie van de Hartstichting, waarbij we samenwerking met ons en met elkaar stimuleren.

Meer onderzoek
Wij voeren regie op onderzoek door de doelen van de onderzoeksagenda uit te voeren en door via financiering nieuwe consortia op te zetten die bijdragen aan onze doelen. Denk aan een consortium gericht op het eerder herkennen van coronaire hartziekten. Verder beoordelen we in 2021 de doorontwikkeling van succesvolle onderzoeksprogramma's. We sturen aan op internationale samenwerking bij het initiëren en realiseren van onderzoek. Ook werken we verder aan de strategie en het concept achter de

innovatieversneller – een aanpak en procedure waarin we actief meedenken met innovatieve ideeën en zo nodig zorgen voor een financiële bijdrage – en de start van een landelijke samenwerking op het gebied van digitale zorg.

Beter onderzoek
We dragen bij aan het inzichtelijk maken van de impact van onderzoek. In samenwerking met de 'Impact Officer' van de DCVA gaan we op zoek naar kansrijke initiatieven onder 'onze' onderzoekers. Verder proberen we meer geld voor onderzoek aan te trekken om de resultaten samen met onder meer marktpartijen klaar te maken voor toepassing in de praktijk.

Sneller onderzoek
We stimuleren en ondersteunen 'onze' onderzoekers om onderzoeksresultaten breed toegankelijk te maken en door gebruik te maken van digitale innovatie rond onderzoek. We zetten registratie-gebaseerd onderzoek in gang, zie hiervoor het hoofdstuk 'Effectief behandelen van hartfalen'. We vergroten de beschikbaarheid van menselijk onderzoeksmateriaal via de Hartenbank. We stimuleren deelname aan onderzoek en maken een plan om op innovatieve manieren data te verzamelen.

Onze doelen

2030	De toename in ziektelast door hart- en vaatziekten is met 25 procent gereduceerd door nieuwe oplossingen voor hart- en vaatziekten en door het proces van nieuwe kennis tot de toepassing daarvan in de praktijk te versnellen. *(De andere 25 procent bereiken we door het breder toepassen van bestaande kennis; dit valt buiten dit thema).* We realiseren dit door de doelen van de Onderzoeksagenda, die in 2020 is geëvalueerd, te bereiken en als actieve partner van de DCVA de samenwerking te versterken tussen onderzoekers, zorgprofessionals en andere maatschappelijke organisaties op het gebied van hart- en vaatziekten.
2022	We hebben belangrijke stappen gezet richting 2030 en onze positie in een sterk en innovatief cardiovasculair veld behouden en versterkt. Er vindt meer onderzoek en innovatie plaats op het gebied van hart- en vaatziekten in de vijf thema's van de onderzoeksagenda. We doen dat onderzoek beter en sneller: het onderzoek levert een bijdrage aan het terugdringen van de ziektelast en de doorlooptijd van onderzoek naar de praktijk is verder verkort

Dit hebben we bereikt in 2020
In 2020 hebben we volgende projecten uitgevoerd of gestart:
- De DCVA groeide in het aantal partners door de toetreding van enkele beroepsverenigingen. In 2020 vertegenwoordigt de alliantie vijftien organisaties die actief zijn binnen het Nederlandse cardiovasculaire veld.
- Tussentijdse evaluatie van de onderzoeksagenda. Samen met experts en patiënten brachten we in kaart wat er de afgelopen vijf jaar in gang is gezet en wat dit tot nu toe heeft opgeleverd. Op de verschillende thema's zijn belangrijke vorderingen geboekt. In 2021 gaan we verder met het implementeren van de resultaten van de tussentijdse evaluatie.
- Samenwerkingsprogramma met de Britse Hartstichting (BHF) en het Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK). Begin dit jaar zijn drie projecten gefinancierd: GenUCA, I-Care en DnAFix.
- Start van een aantal thematische consortia. In 2020 heeft de Hartstichting consortia gehonoreerd op het gebied van hart- en vaatziekten bij vrouwen (IMPRESS), erfelijke hartspierziekten (DOUBLE DOSE) en diastolisch hartfalen (RECONNEXT).
- Corona hartonderzoek. We speelden een belangrijke rol in het ontwikkelen en het financieren van verschillende coronastudies (CAPACITY-COVID registry, COVID@HEART en COMMIT). Daarmee droegen we bij aan het onderkennen en zo mogelijk oplossen van uitdagingen voor hart- en vaatpatiënten met corona.

- We hebben een begin gemaakt met het ontwikkelen van een zorginnovatieprogramma. Ook hebben we een innovatieversneller ontwikkeld. Een voorbeeld is de oproep om tot voorstellen te komen voor een technologische oplossing rond het thema 'Hartstilstand zonder getuigen', zie hoofdstuk 'Heel Nederland een 6-Minutenzone'. In 2021 gaan we het beste voorstel financieren.
- Het Fonds InvesteringsRijke STarters (FIRST) is begin 2020 vanuit de DCVA gestart met behulp van een garantstelling van twee miljoen euro vanuit de Hartstichting. Het fonds investeert in startups en helpt zo nieuwe kennis in praktijk te brengen.
- Start van implementatieconsortium CUSTOM-AF, zie verder hoofdstuk 'Boezemfibrilleren'.
- Succesvolle afronding RITS-project, zie verder hoofdstuk 'Effectieve behandeling van hartfalen'.
- Start van project overstijgende werkgroepen Big Data & Gezondheid. We stimuleren samenwerking door thematische werkgroepen te organiseren waarin gezamenlijke uitdagingen worden besproken. Eerste werkgroepen zijn georganiseerd rondom de thema's patiëntparticipatie en informed consent, toestemming van vrijwilligers of patiënten om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek.

De invloed van corona

Een gedeelte van de onderzoeksprojecten die door de Hartstichting zijn gefinancierd, zijn tijdelijk tot stilstand gekomen of vertraagd. Ook de ontwikkeling van nieuwe projecten en initiatieven uit de onderzoeksagenda zijn door corona vertraagd. Het bleek bijvoorbeeld moeilijker of onmogelijk om patiënten te vinden die mee wilden doen aan het onderzoek. Ook moesten er experimenten worden uitgesteld door thuiswerken. Een aantal onderzoekers heeft de werkzaamheden deels neergelegd om bij te dragen aan de zorg voor coronapatiënten.
We zijn aandacht blijven vragen voor de voortgang van onderzoek en hebben getracht op maat oplossingen te bedenken voor onze lopende projecten. Van de 131 ondersteunde projecten liepen er 34 geen vertraging op. In de andere projecten varieerde de vertraging van drie tot meer dan zes maanden. Het grootste deel, 66 projecten, heeft een verlenging van zes maanden gekregen om de opgelopen schade te kunnen inhalen. Hier zijn van de kant van de Hartstichting geen extra kosten of investeringen aan verbonden. Daarnaast is één van de dertien projecten die in maart 2020 in de opstartfase zaten, nog niet gestart vanwege de coronacrisis. Er waren ook positieve ontwikkelingen. Zo heeft de Hartstichting samen met partners van de DCVA een grote bijdrage geleverd aan het snel opzetten van onderzoek naar de gevolgen van corona voor hart- en vaatpatiënten.
Ook is de ontwikkeling van behandeling op afstand, telemonitoring en -begeleiding, in een stroomversnelling geraakt.

Ons inzicht

De opzet van een nieuwe database om al onze financieringen en projecten in vast te leggen liep vertraging op. Komend jaar voltooien we dit alsnog, tot die tijd maken we gebruik van het huidige systeem. Door corona konden we minder middelen beschikbaar stellen voor onderzoek en was er vertraging in het lopende onderzoek. Door gedeeltelijk te financieren hebben we wel alle doelen kunnen realiseren. Een aantal van de Dekkerbeurzen, onze jaarlijkse beurzen, zijn wel uitgereikt, maar de start is opgeschoven.

Samenwerking

Veel van de projecten doen we in samenwerking met andere partijen. Een groot deel hiervan vindt plaats binnen de DCVA. Die bestaat in 2020 naast de Hartstichting uit de volgende partners:
- ZonMw
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Federatie 4 Technische Universiteiten (4 TU)
- NWO-domein Toegepaste en Technische Wetenschappen (NWO-TTW)
- Health-Holland
- Harteraad
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)
- Werkgroep Cardiologische Centra Nederland (WCN)
- Nederlandse Hart Registratie (NHR)
- Netherlands Heart Institute (NL-HI)
- Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW)
- Hart- en Vaatziekten Huisartsen Adviesgroep (HartVaatHAG)
- Nederlandse Vereniging van Internisten Vasculaire Geneeskunde (NVIVG)
- Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV)

Verder werken we internationaal samen met:
- British Heart Foundation (BHF)

- Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZKH)
- European Heart Network (EHN)
- Opzet nieuw internationaal samenwerkingsverband: Global Cardiovascular Funders Forum (GCFF)

Conclusie

We liggen goed op koers richting 2022. We zijn effectief in het opzetten en uitbreiden van gezamenlijke financieringsprogramma's met andere organisaties. De DCVA is goed op weg om een zelfstandige en volwassen alliantie te worden. Er zijn mooie voorbeelden van intensieve samenwerking met andere financiers, waardoor er meer geld beschikbaar is gekomen en nog zal komen voor onderzoek naar hart- en vaatziekten. Zo proberen we samen met onze partners meer te maken van het geld van onze donateurs. Er zijn verschillende initiatieven ontwikkeld om meer zicht te krijgen op de impact uit onderzoek. We realiseren ons dat de impact van corona op ons werkveld nog steeds groot is, wat mede bepaalt of we op koers blijven.

In 2020 toegewezen projecten
De Hartstichting heeft in 2020 veel nieuwe onderzoeksprojecten naar hart- en vaatziekten gehonoreerd. Hieronder een greep uit deze onderzoeksprojecten.

Over de opgestarte projecten rondom corona hartonderzoek, lees meer onder Campagnes op pagina 39.

Dekkerbeurzen
In 2020 hebben we Dekkerbeurzen toegekend aan de volgende elf talentvolle onderzoekers:

Beurs: Clinical Scientist

- *Dr. Thijs van Mens, Amsterdam UMC*
  Hartinfarct voorkomen met antibiotica?
  Dr. Thijs van Mens doet onderzoek naar de auto-immuunziekte APS, die problemen met de bloedstolling veroorzaakt, vooral bij jonge vrouwen. Daardoor lopen ze risico op bijvoorbeeld een hartinfarct of een trombosebeen. Hij gaat onderzoeken bij welke bacteriën het afweersysteem in de fout gaat. Als hij dat ontdekt, kan hij deze bacteriën proberen uit te schakelen met antibiotica.

- *Dr. Jozine ter Maaten, UMC Groningen*
  Een simpele test voor betere behandeling van acuut hartfalen
  Dr. Jozine ter Maaten gaat werken aan een urinetest die de behandeling van mensen met acuut hartfalen mogelijk kan verbeteren. Doel is om de behandeling meer op maat te maken, afgestemd op de situatie van elke individuele patiënt.

Beurs: Postdoc

- *Dr. Constance Baaten, Maastricht UMC*
  Bloedstolling beter begrijpen om infarcten te voorkomen
  Dr. Constance Baaten wil de basis leggen voor een nieuw medicijn tegen gevaarlijke propjes in ons bloed. Ze duikt diep in de biologie van bloedplaatjes, om nieuwe knoppen te vinden om het complexe proces van de bloedstolling bij te sturen. Het doel is om infarcten te voorkomen zónder dat bloedingen ontstaan.

- *Dr. Harsha Devalla, Amsterdam UMC*
  De pacemaker-cellen van het hart blijvend genezen
  Dr. Harsha Devalla onderzoekt of ze pacemakercellen, de cellen die de hartslag beginnen, kan laten groeien in het laboratorium. Haar doel is dat patiënten met ernstige hartritmestoornissen uiteindelijk een nieuw, gezond stukje hartspier krijgen, waarna het hart weer helemaal zelfstandig klopt.

- *Dr. Annette Neele, Amsterdam UMC*
  Slagaderverkalking verminderen door omzetten 'schakelaar' in afweercellen
  Dr. Annette Neele bestudeert een speciale afweercel die van functie kan veranderen: de macrofaag. Ze gaat op zoek naar een 'moleculaire schakelaar', waarmee de macrofaag kan worden omgezet van een variant die slagaderverkalking verergert, naar een variant die juist verkalking kan verminderen. Zo zijn mogelijk hart- en herseninfarcten te voorkomen.

Beurs: Senior Clinical Scientist

- *Dr. Louis Handoko, Amsterdam UMC, locatie VU*
  Minder hartfalen door meer energie voor het hart?
  Dr. Louis Handoko doet onderzoek naar hartfalen door een stijve hartspier, een vorm van hartfalen waar veel vrouwen aan lijden. Hij wil weten of bestaande medicijnen de mitochondriën (energiefabriekjes) van hartspiercellen en zo ook het hart beter laten werken. Dit kan veel impact hebben voor een grote groep patiënten.

- *Dr. Judith Verhagen, Erasmus Universiteit, Rotterdam*
  Behandeling hartspierziekten bij kinderen door ontrafelen oorzaken
  Dr. Judith Verhagen gaat mogelijke nieuwe ziektegenen die ze heeft gevonden bij kinderen met hartspierziekten aanbrengen in zebravissen. Zo kan ze onderzoeken hoe deze genen een hartspierziekte veroorzaken. Ook test ze nieuwe medicijnen tegen deze ziekten bij zebravissen.

Beurs: Senior Scientist

- *Dr. Monika Gladka-de Vries, Amsterdam UMC*
  Het hart beschermen tegen schade na een hartinfarct
  Dr. Monika Gladka-de Vries bestudeert een eiwit dat het hart mogelijk kan beschermen na een hartinfarct. Ze gaat onderzoeken hoe ze dit eiwit kan stimuleren en of dit leidt tot

minder hartschade. Dit kan bijdragen aan nieuwe geneesmiddelen die het hart kunnen beschermen na een hartinfarct.

- *Dr. Pieter Goossens, Maastricht UMC+*
  Afweercellen veranderen om slagaderverkalking aan te pakken
  Dr. Pieter Goossens doet onderzoek naar speciale afweercellen: macrofagen. Met een speciale techniek bestudeert hij precies welke macrofagen in onze plaques zitten en wat ze daar doen. Ook gaat hij onderzoeken hoe je het gedrag van schadelijke macrofagen kunt veranderen. Zo hoopt hij bij te dragen aan de ontwikkeling van nieuwe medicijnen tegen slagaderverkalking in de toekomst.

- *Dr. Henk-Jan Mutsaerts, Amsterdam UMC, locatie VU*
  Kan de leeftijd van je hersenvaten voorspellen of je cognitieve problemen krijgt?
  Dr. Henk-Jan Mutsaerts onderzoekt of je met een MRI die de doorbloeding van de hersenen meet en kunstmatige intelligentie kunt bepalen hoe snel of langzaam hersenvaten verouderen. Met deze 'hersenvaatleeftijd' wil hij voorspellen of mensen cognitieve problemen kunnen krijgen. Ook gaat hij kijken of deze leeftijd afhankelijk is van risicofactoren voor hart- en vaatziekten en of deze leeftijd risicofactoren voor dementie beïnvloedt.

Beurs: Clinical Established Investigator (2018)

- *Dr. Mervyn Vergouwen, UMC Utrecht*
  Hersenbloedingen voorkomen en behandelen
  Dr. Mervyn Vergouwen onderzoekt hoe kan worden voorkomen dat bepaalde levensbedreigende hersenbloedingen ontstaan uit een aneurysma in een slagader in het hoofd. Ook werkt hij aan een nieuwe behandeling om de hersenschade na zo'n ernstige bloeding te beperken. Hij richt zich daarbij op het in beeld brengen en aanpakken van ontstekingen.

Internationaal onderzoek

In 2019 jaar riep de Hartstichting wetenschappers op om samen met hun internationale collega's onderzoeksvoorstellen te ontwikkelen. Door samenwerking kunnen wetenschappers projecten uitvoeren die op nationaal niveau niet mogelijk zijn. Vanuit een gezamenlijke investering van de British Heart Foundation, het Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung en de Hartstichting konden in 2020 drie internationale onderzoeken gefinancierd worden voor een bedrag van in totaal vijf miljoen. Het gaat om de volgende drie projecten:

GenUCA: acute hartdood voorkomen

Bij één op de twintig mensen die een levensbedreigende hartritmestoornis doormaken, wordt geen oorzaak gevonden. Behandelingsopties voor deze patiënten zijn beperkt en er bestaat een mogelijk erfelijk risico voor familieleden. Aan de hand van de grootste groep patiënten tot nu toe verzameld, hopen de onderzoekers nieuwe mechanismen en behandelingsopties te ontdekken en zo in de toekomst hartstilstanden te voorkomen bij patiënten en hun familieleden. Prof. dr. Connie Bezzina (Amsterdam UMC) is één van de onderzoeksleiders.

I-CARE: nieuwe beeldvormende techniek ontwikkelen bij hartfalen

Bij de hartspierziekte transthyretine amyloïd cardiomyopathie (ATTR-CM) pompt het hart steeds slechter. Bij ouderen wordt deze vorm van hartfalen steeds vaker vastgesteld. Zonder goede behandeling is de prognose slecht. Er zijn nieuwe, kostbare behandelingen beschikbaar voor deze hartspierziekte, maar bij sommige patiënten werken deze wel en bij andere niet. Het is niet duidelijk waarom. In dit project gaan onderzoekers een nieuwe beeldvormende techniek ontwikkelen, waarmee artsen de effecten van deze nieuwe behandelingen beter kunnen monitoren. Dit kan de zorg voor patiënten met deze vorm van hartfalen sterk verbeteren.
Prof. dr. Riemer Slart (UMC Groningen) is één van de onderzoeksleiders.

DnAFiX: genetische oorzaak van boezemfibrilleren ontrafelen en behandelen

Boezemfibrilleren is een veel voorkomende hartritmestoornis, zowel bij mensen ouder dan 65 als bij jongeren. Bij jongeren is boezemfibrilleren vaak genetisch bepaald. Onderzoekers hebben families geïdentificeerd met dragers van een afwijking in het DNA van de hartspiercel, die schade veroorzaakt waardoor boezemfibrilleren ontstaat. Dit onderzoek ontrafelt het mechanisme waarmee afwijkingen in bepaalde eiwitten in

hartspiercellen boezemfibrilleren veroorzaken en test geneesmiddelen om dit te behandelen. Prof. dr. Bianca Brundel (Amsterdam UMC) is één van de onderzoeksleiders.

Groot Nederlands onderzoek naar hart- en vaatziekten bij vrouwen
Met dit onderzoek willen wetenschappers en artsen de diagnose en behandeling van hartproblemen bij vrouwen verbeteren. Ze gaan onder andere een digitale beslishulp ontwikkelen, waarmee huisartsen beter kunnen bepalen welke vrouwelijke, vooral jonge patiënten met pijn op de borst naar de cardioloog moeten worden doorverwezen. Ook gaan ze een digitale beslishulp maken waarmee cardiologen beter kunnen bepalen of vrouwen een hartkatheterisatie nodig hebben of niet. Hiermee zijn kransslagadervernauwingen op te sporen.
Speciale metingen tijdens een hartkatheterisatie kunnen uitwijzen of een patiënt problemen in de kleine vaten of vaatspasmen heeft. Omdat hartkatheterisaties belastend zijn, bestuderen de onderzoekers welke minder belastende scans deze problemen ook kunnen vaststellen. De vrouwen die onderzocht worden in deze studie wordt ook gevraagd om mee te doen aan een nieuwe medicijnstudie om hartklachten te verminderen. Prof. dr. Hester den Ruijter (UMC Utrecht) en prof. dr. Eric Boersma (Erasmus MC) leiden het onderzoek.

Behandeling voor hartfalen door een stijf hart
In dit project doen wetenschappers onderzoek naar hartfalen door een stijve hartspier. Eerder ontdekten ze dat chronische nierschade de kans vergroot dat je deze ziekte krijgt en dat je eraan overlijdt. Ook vonden ze hoe chronische nierschade tot deze vorm van hartfalen leidt, namelijk via chronische ontstekingen en doordat de kleine bloedvaatjes in het hart slechter gaan werken. Ze hebben verschillende signaalstofjes opgespoord, zoals stofjes die wijzen op ontstekingen en stofjes die het hartspierweefsel en de kleine bloedvaatjes in het hart kunnen beschermen. Ze gaan onderzoeken op welke stofjes nieuwe behandelingen zich het beste kunnen richten. Ook gaan ze mogelijke nieuwe behandelingen testen, onder andere bij patiënten. Zo hopen de onderzoekers belangrijke stappen te kunnen zetten naar een goede behandeling van deze vorm van hartfalen.
Onderzoeksleiders zijn prof. dr. Dirk-Jan Duncker (Erasmus MC) en prof. dr. Marianne Verhaar (UMC Utrecht).

Zoektocht naar voorspellers erfelijke hartspierziekten
Erfelijke hartspierziekten kunnen ernstig hartfalen en/of een hartstilstand veroorzaken bij vaak jonge mensen. Bijna de helft van deze patiënten heeft een foutje in het DNA dat de ziekte veroorzaakt. Wanneer en of iemand met zo'n erfelijk foutje ziek wordt en hoe ernstig de ziekte zal verlopen, is niet te voorspellen. De ene drager wordt oud zonder klachten, terwijl iemand anders met hetzelfde foutje plotseling jong overlijdt. Er zijn geen goede behandelingen tegen deze ziekten die de achteruitgang van het hart kunnen stoppen.
Hoe hoger het BMI, hoe groter de kans op ziekte, ontdekten de onderzoekers eerder. Daarom gaan ze bestuderen of mensen met aanleg voor hartspierziekten sneller ziek worden door schadelijke processen die kunnen ontstaan door bijvoorbeeld overgewicht, vetstofwisselingsziekten of afwijkingen aan bepaalde organen. De onderzoekers kijken vooral naar het effect van ontstekingen, die hierbij ontstaan. Ook onderzoeken ze hoe de erfelijke afwijkingen die deze ziekten veroorzaken voor schadelijke veranderingen in de hartspiercellen zorgen. Uiteindelijk gaan de onderzoekers testen of bepaalde medicijnen het ziekteproces bij deze hartziekten kunnen afremmen.
Het onderzoek richt zich op twee hartspierziekten die het meest voorkomen, hypertrofische cardiomyopathie en dilaterende cardiomyopathie.
Prof. Jolanda van der Velden (Amsterdam UMC) en prof. Rudolf de Boer (UMC Groningen) leiden het onderzoek.

In 2020 bereikte resultaten

Prijs en presentatie beïnvloeden keuze voor gezonde producten
Gezonde producten worden duidelijk vaker gekocht als deze goedkoper zijn en meer opvallen in de supermarkt en als ongezonde producten tegelijkertijd ook duurder zijn. Dat blijkt uit een onderzoek waarin 350 mensen vijf keer boodschappen deden in een online supermarkt. In deze virtuele supermarkt

brachten de onderzoekers allerlei veranderingen aan. Zo lieten ze gezonde producten meer opvallen, bijvoorbeeld door met borden aan te geven welke (gezonde) zuivelproducten vaak gekocht werden. Of door een pijl van een ongezond naar een gezond product te wijzen (bijvoorbeeld van wit naar bruin brood). Ook experimenteerden ze met prijsveranderingen. Vervolgens keken de onderzoekers wanneer mensen meer gezonde producten kochten. De tussentijdse resultaten laten zien dat meerdere veranderingen tegelijk het meeste effect hebben. In 2021 testen de onderzoekers in verschillende Coop-filialen of deze veranderingen in een echte supermarkt ook zo uitpakken.

Colchicine verlaagt kans op nieuwe hart- of vaatziekte bij hartpatiënten met 30 procent
Cardiologen uit Nederland en Australië toonden aan dat een lage dosis van het medicijn Colchicine de kans op hart- en vaatziekten met 30 procent verlaagt bij patiënten die ooit een hartinfarct hebben gehad of last hebben van vernauwde kransslagaders. Het middel Colchicine is een ontstekingsremmend medicijn dat al lang wordt gebruikt voor de behandeling van jicht. In het zogenaamde LoDoCo2-onderzoek onderzochten cardiologen uit Nederland en Australië het effect van Colchicine bij 5.500 patiënten die eerder een hartinfarct hadden doorgemaakt of last hadden van vernauwde kransslagaders. De patiënten deden gemiddeld drie jaar mee aan het onderzoek. De helft van de patiënten kreeg elke dag 0,5 mg Colchicine, de rest een nepmedicijn (placebo). Er traden minder (dodelijke) hartinfarcten op in de met Colchicine behandelde groep. Deze mensen hadden ook veel minder vaak een dotteroperatie nodig. De mensen die Colchicine ontvingen hadden niet meer bijwerkingen dan de mensen die een placebo kregen. Deze onderzoeksresultaten betekenen veel voor het voorkomen van complicaties bij de grote groep mensen die al iets aan hun hart hebben.

Nieuwe echo maakt hartfalen eerder zichtbaar
Wetenschappers van het Erasmus MC hebben een nieuwe techniek ontwikkeld, waarmee op een echo is te zien hoe stijf de hartspier is. Dit kan zorgen voor een snellere diagnose en behandeling van hartfalen. Hartfalen is een ernstige hartziekte, die steeds vaker voorkomt, en pas vaak wordt ontdekt als het ziekteproces al een tijd aan de gang is. De echo kan een paar duizend beelden per seconde maken, wat het mogelijk maakt de hartspier in detail te bestuderen. Hiermee is voor het eerst rechtstreeks te meten hoe stijf de hartspier is. Met deze techniek is beginnende stijfheid eerder te meten dan met huidige technieken. Dit kan de diagnose versnellen. Hoe eerder de diagnose er is, des te eerder de behandeling kan starten. Ook kunnen artsen met deze techniek veranderingen in de tijd volgen, bijvoorbeeld om te zien of de behandeling goed werkt. Het onderzoeksteam gaat de techniek verder testen en ontwikkelen. Naar verwachting duurt het nog een paar jaar voordat de techniek in veel ziekenhuizen beschikbaar is.

Nieuwe medicijnen tegen slagaderverkalking stap dichterbij
Voor het eerst hebben wetenschappers gedetailleerd in kaart gebracht welke cellen en eiwitten actief zijn bij slagaderverkalking. Hierdoor kunnen nieuwe medicijnen worden ontwikkeld, die voorkomen dat slagaderverkalking leidt tot een hart- of herseninfarct. Het onderzoeksteam heeft precies geanalyseerd welke cellen betrokken zijn bij slagaderverkalking. De onderzoekers vonden veertien verschillende soorten cellen. Ze zagen bijvoorbeeld cellen die de binnenlaag vormen van bloedvaten, maar ook bepaalde spiercellen en cellen van het afweersysteem. Met moderne technieken analyseerden ze ook welke eiwitten actief zijn in al deze cellen. De resultaten geven wetenschappers nieuwe ideeën voor de ontwikkeling van medicijnen tegen de schadelijke gevolgen van slagaderverkalking. De huidige medicijnen die het risico op een hart- of herseninfarct verlagen, zijn vooral gericht op het cholesterol. Om meer infarcten te kunnen voorkomen is het ook nodig om in te grijpen in het afweersysteem.

Sleutel voor nieuwe behandeling gewichtsverlies en slagaderverkalking ontdekt
Wetenschappers van onder andere het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) hebben ontdekt hoe bruin vet bij mensen actief wordt door kou. Actief bruin vet kan suikers en vetten omzetten in warmte. Zo kan actief bruin vet overtollig vet in ons lichaam verbranden en ervoor zorgen dat ons lichaam minder vet

opslaat. Actief bruin vet leidt ook tot minder slagaderverkalking. Bruin vet kan je onder andere activeren met kou. Maar hoe bruin vet actief wordt door kou, was tot nu toe onbekend. Wetenschappers van onder andere het LUMC hebben ontdekt via welk eiwit kou bruin vet bij mensen activeert. Dankzij deze ontdekking is bekend op welk eiwit toekomstige medicijnen zich kunnen richten om bruin vet bij mensen net zo actief te maken als blootstelling aan kou. Het brengt nieuwe behandelingen tegen overgewicht en slagaderverkalking een stap dichterbij.

Gevaarlijke slagaderverkalking beter in beeld
Als een plaque (een stukje slagaderverkalking) openscheurt in een halsslagader kan een herseninfarct ontstaan. Of een plaque gemakkelijk scheurt, hangt af van hoe hij is samengesteld. Wetenschappers van het Erasmus MC hebben ontdekt dat bij een plaque die gemakkelijk scheurt het stromende bloed vaak veel kracht op de bloedvatwand uitoefent. Dit kun je bepalen met MRI-beelden. De onderzoekers hopen deze techniek in de toekomst te kunnen gebruiken om het risico op het scheuren van plaques bij patiënten te bepalen. Ook hebben de onderzoekers gevonden dat bepaalde vetten vooral voorkomen in plaques die gemakkelijk scheuren. De ontwikkeling van een nieuwe techniek die deze vetten in beeld kan brengen, kan helpen om bij patiënten het risico op een herseninfarct beter te kunnen bepalen. Zo is ook beter in te schatten bij welke mensen een operatie nodig is, waarmee chirurgen gevaarlijke slagaderverkalking uit de halsslagader verwijderen.

Potentieel nieuwe therapie voor hartfalenpatiënten
Groningse en Amerikaanse onderzoekers hebben bij diermodellen ontdekt dat zieke hartspiercellen duidelijk meer energie krijgen door de opname van ketonen. Ook de pompkracht van het hart verbetert daardoor en een verdere verslechtering van het hart neemt af. Ketonen komen vrij als het lichaam vetten afbreekt. De resultaten zijn van belang voor de meer dan 239.000 hartfalenpatiënten in Nederland. Ze kunnen leiden tot nieuwe behandelmogelijkheden, die de kwaliteit van hun leven sterk kunnen verbeteren. Het hart haalt normaal gesproken energie uit suikers of vetten, maar dat lukt bij een ziek hart niet meer. Hierdoor kan het hart het bloed niet meer goed door het lichaam pompen (hartfalen). Patiënten kunnen zich als gevolg hiervan moeilijk inspannen. De onderzoekers gaan nu bij hartfalenpatiënten testen of zij meer energie krijgen en zich beter kunnen inspannen als zij ketonen toegediend krijgen.

Grote investering in mogelijk nieuw medicijn tegen herseninfarcten
Tijdens een onderzoek dat de Hartstichting mede financierde, ontdekten wetenschappers van het UMC Utrecht dat een bepaald middel gevaarlijke bloedstolsels mogelijk beter oplost dan de huidige medicijnen. Het bindt op een andere manier aan de bloedprop. Het Utrechtse bedrijf TargED Biopharmaceuticals gaat dit mogelijke nieuwe medicijn tegen herseninfarcten de komende tijd verder testen en ontwikkelen. Het bedrijf kreeg in 2020 ruim € 1,3 miljoen van meerdere organisaties, waaronder het 'FIRST-fonds' voor startende bedrijven. Het is de eerste investering van dit fonds, dat mede is opgericht door de Hartstichting. De hoop is dat het middel ook minder bloedingen veroorzaakt. Bloedingen zijn een veelvoorkomende, risicovolle bijwerking van de huidige medicijnen.

Alcohol en suikers uit frisdrank maken lever vetter
Onderzoekers van het LUMC ontdekten dat hoe beter iemand zich aan de Richtlijnen Goede Voeding houdt, hoe minder lichaamsvet diegene heeft. Uit het onderzoek blijkt ook dat 100 gram extra groente en fruit per dag samengaat met minder buikvet. 100 gram zoete snacks per dag, bovenop de gebruikelijke voeding, gaat juist samen met ongeveer 20 procent meer vet in de lever. De onderzoeksresultaten laten ook zien dat elk extra glas alcohol of frisdrank samengaat met meer levervet. Melk, koffie en thee gaan juist gepaard met minder levervet. En ook al drinken mensen net zo veel calorieën aan melk als aan alcohol of frisdank, dan nog gaat melk samen met minder levervet. Mensen die alcohol willen laten staan, kunnen dat dus beter niet vervangen door frisdranken, maar liever door koffie, thee, water of melk. Als mensen te veel energie binnenkrijgen, bijvoorbeeld door te veel suiker, zet het lichaam dit teveel om in vet. Wetenschappers denken dat vet zich

eerst onder de huid ophoopt, dan in de buik en dan pas in de organen, zoals de lever. Vooral vet rondom en in de organen is schadelijk. Suikers en vetten uit voeding worden niet goed verbrand als de lever te vet is. Dat zorgt voor te veel suiker en vet in het bloed. Dit vergroot de kans op diabetes en hart- en vaatziekten.

Daarom hebben mensen met een appelfiguur ook meer risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten dan mensen met een peerfiguur. Bij een appelfiguur zit het vet meer op buikhoogte. Bij een peerfiguur zit het vet meer op de heupen of bovenbenen.

Pijler 2: maximaliseren betrokkenheid

Hart- en vaatziekten eerder herkennen, opsporen en beter behandelen kunnen wij alleen bereiken met inspanning van heel veel mensen. Om onze doelen te verwezenlijken hebben we de steun van honderdduizenden donateurs, tienduizenden vrijwilligers, honderden onderzoekers, zorgprofessionals en vele bedrijven nodig. Alleen met brede steun voor ons werk kunnen we deze resultaten bereiken. Samen, met elkaar! Het vraagt van ons dat wij de betrokkenheid van Nederland maximaliseren.

Wij werken aan het maximaliseren van de betrokkenheid vanuit de volgende twee doelen:
- **heel Nederland aanspreken en betrekken**
- **heel Nederland in actie voor gezonde harten**

Heel Nederland aanspreken en betrekken

We willen dat Nederlanders zich verbonden voelen met hun eigen hart en met ons werk: mensen en organisaties nemen hun eigen vitaliteit en gezondheid serieus en staan open voor onze boodschappen. Om dit te bereiken organiseren we campagnes en geven we voorlichting.

Campagnes

De situatie nu

Met onze campagnes laten we zien wat mensen zelf kunnen doen om hun hart zo gezond mogelijk te houden en we bieden concrete handvaten om aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld door te laten zien hoe je je bloeddruk zelf thuis kunt meten. Of hoe je hartfalen kunt herkennen, zodat je sneller bij de huisarts komt en daarmee erger kunt voorkomen. Daarnaast laten we zien hoe je er kunt zijn voor het hart van een ander op het moment dat dat van levensbelang is. Bijvoorbeeld bij een hartstilstand, hartinfarct of beroerte. Door de signalen te herkennen en te weten hoe je moet handelen, kan iedereen sneller de juiste hulp krijgen. Maar ook door onderzoek te steunen waardoor er betere behandelingen komen voor hart- en vaatziekten.

Wat willen we verbeteren

We hebben iedereen nodig om ervoor te zorgen dat meer mensen langer een gezond hart hebben. We laten zien dat iedereen daarin een rol kan vervullen. Bedrijven, donateurs, vrijwilligers, wetenschappers en politiek. Wij verbinden, maken mogelijk en bieden steun, maar het begint bij jezelf. Daarom willen we met onze campagnes nog meer mensen aanspreken en betrekken.
We hebben in 2020 onze communicatiestrategie voor 2021 uitgedacht en de contouren hiervoor neergezet. Het zelf goed voor je eigen hart zorgen wordt daarin nog belangrijker. Want uiteindelijk is voorkomen beter dan genezen. In 2021 werken we dit verder uit: 'Jij & je hart. Met de support van de Hartstichting'. Krijg je toch iets aan je hart, dan moet je zo snel mogelijk de juiste hulp en behandeling krijgen. Zo zorgen we dat een gezond hart voor iedereen binnen bereik komt en meer mensen langer leven in betere gezondheid.

Onze doelen

Als we willen dat meer mensen goed voor hun hart gaan zorgen, dan moeten ze hun hart relevant (gaan) vinden in hun leven. Daarom hebben we dit tot ons belangrijkste doel gemaakt: wij willen 'de betrokkenheid bij het hart' vergroten. De focus op het hart, en niet zozeer op onszelf als organisatie, is een nieuwe, spannende koers.

Dit hebben we bereikt in 2020
- Merkcampagne, januari: we voerden de merkcampagne 'Je hart ben jij, wij zijn er voor je hart', gericht op de doelgroep 40-59 jaar. We sloten de televisiespot af met de oproep om samen met ons Nederland hartveiliger te maken. Met dit laatste refereren we aan ons 6-minutennetwerk, waarvoor voldoende burgerhulpverleners en 24-uur beschikbare AED's nodig zijn. De campagne kwam tot stand met steun van Philips. Uiteindelijk heeft 79 procent van de doelgroep (bijna 3,7 miljoen personen) onze televisiespot één of meer keer gezien. De doelgroep beoordeelt de campagne met een eindscore van 7,3 en omschreef de campagne als 'krachtig',

'overtuigend' en 'aansprekend'. Ook vind men de commercial 'passend' bij Hartstichting. De campagne zet het vaakst aan tot 'goed zorgen voor mijn hart' (54% van de ondervraagden), het handelingsperspectief werkte hierbij positief.

- VriendenLoterij-campagne, februari/maart: De VriendenLoterij voerde campagne onder de noemer 'PrijzenBingo'. Zes weken lang was de kernboodschap van deze PrijzenBingo: 'Binnen 6 minuten hulp bieden, daar gaan we voor!' De nieuwe deelnemers die de VriendenLoterij via deze campagne binnenhaalde, spelen geoormerkt mee voor de Hartstichting. Zolang zij blijven meespelen, ontvangt de Hartstichting een deel van hun inleg. Deze inkomsten vallen onder de inkomstencategorie 'Loterijen'. Deze VriendenLoterij campagne voor een goed werkend oproepsysteem werd, net als de 'hartveiliger campagne' van de Hartstichting, gesteund door Philips. De campagne bestond onder andere uit een televisiespot, landelijke abri's, huis-aan-huisflyers, online video en een actiesite. Via het reguliere televisieprogramma Lingo werd door bekende Nederlanders gespeeld om AED's.
- Omdat de publiekscampagnes door corona geen doorgang vonden, was het des te belangrijker om in contact te blijven met hart- en vaatbetrokkenen. Het coronavirus zorgde immers voor veel onzekerheid bij hart- en vaatpatiënten. Via Exterion Media kregen we de kans gratis op abri's in het land te adverteren. Met de boodschap 'Wij steken iedereen een hart onder de riem. Hoe? Kijk op hartstichting.nl' hebben we bekendheid gegeven aan onze diensten. Eén van de diensten was bijvoorbeeld een Facebook livestream en live chat.
- De bloeddrukcampagne werd door corona gewijzigd van 'fysieke meetpunten' naar thuismeten. Dit hebben we online ondersteund met (video) content, live chat en de bloeddrukcalculator die mensen een persoonlijk advies geeft hoe hun bloeddruk gezond te houden.
- De campagne Hartfalen met de online 'Hartenkaart' was heel succesvol. Een mooi voorbeeld van hoe we een relatief oudere doelgroep effectief kunnen bereiken via onze sociale en online kanalen.

Inzet ambassadeurs en ervaringsdeskundigen
Vele BN'ers en ervaringsdeskundigen zetten zich dit jaar weer voor ons in. BN'ers helpen ons om de betrokkenheid bij het hart te vergroten, omdat ze voor velen een voorbeeld zijn en vaak een groot bereik hebben. Zo waren we heel blij met de inzet van Dieuwertje Blok, zij presenteerde op Facebook de livestream over corona. Tanja Jess vertelde in de 5 Uur Show over het onderzoek van Hester den Ruijter naar hartfalen bij vrouwen. Bas Westerweel zette zich in voor de 6-Minutenzone. De video van Daphne Deckers werd ingezet tijdens de social campagne Bloeddruk. Zoey Ivory hielp mee met de mobiele collecte. Barbara de Loor heeft in oktober bijgedragen aan 'Hartstocht' (alternatief 11strandentocht). Het zijn enkele voorbeelden van de talloze manieren waarop BN'ers ons helpen bij ons werk.
Ook hebben onze ervaringsdeskundigen hun hartsverhalen gedeeld. Bijvoorbeeld over hun leven in coronatijd, om zo ook anderen deelgenoot te maken van hun zorgen en oplossingen. We deelden verhalen in onze campagnes, zoals de campagne Bloeddruk en campagne Hartfalen. Verhalen van onze ervaringsdeskundigen geven onze campagnes een gezicht en versterken de boodschap.

Helaas bereikte ons in de zomer het bericht van het overlijden van onze eerste ambassadeur Toon Hermsen. Het was zijn ultieme droom Nederland hartveilig te maken door het inzetten van AED's. Indirect heeft hij op deze manier vele levens gered. We zijn hem enorm dankbaar voor al zijn werk voor de Hartstichting en voor dit belangrijke doel.

Producten voor kinderen met een hartaandoening: TikkieRing en Kris Krokodil

- In de tweede helft van 2020 voerden onder andere de Hartstichting en stichting Hartekind gesprekken over een overname van de TikkieRing. Per 1 januari 2021 heeft de Hartstichting de TikkieRing officieel overdragen aan stichting Hartekind. Deze ring met bedels heeft de afgelopen negen jaar bijna 15.000 jonge hartpatiënten geholpen. Stichting Hartekind richt zich specifiek op kinderen met een hartaandoening. Daarom is de TikkieRing hier goed op zijn plaats.
- De Hartstichting behoudt Kris Krokodil, een knuffel met een hartafwijking, te zien aan het litteken op zijn borst. Kinderen kunnen Kris gebruiken om over hun hartafwijking te praten. In 2020 hebben zo'n 300 kinderen Kris Krokodil bij ons aangevraagd.

De invloed van corona
Ons plan om de betrokkenheid bij het hart te vergroten door het voeren van publiekscampagnes, hebben we helaas moeten bijstellen. In januari hebben we een campagne gevoerd, met als één van de uitingen de televisiespot 'Je hart ben jij.' Door corona hebben we de geplande campagnes in maart (merk/collecte), mei (bloeddruk), juni (hartfalen) en september (merk) geannuleerd. De campagnes Bloeddruk en Hartfalen zijn verschoven naar oktober en november 2020. Door de tijdelijke campagnestop is 'de betrokkenheid bij het hart' in 2020 niet toegenomen, maar ook niet afgenomen. Uit onderzoek blijkt dat dit kan worden verklaard door het feit dat mensen hun 'gezondheid in het algemeen', waaronder ook de gezondheid van hun hart, door corona belangrijker zijn gaan vinden.

Conclusie
In 2020 hebben we met ons merk en met publiekscampagnes minder grote stappen gezet dan vooraf gehoopt. Het was een jaar waarin we van een abrupte 'campagnestilstand' vanaf het tweede kwartaal, belandden in een absolute campagneproductie 'onder hoge druk' in het vierde kwartaal. Daarmee is het een jaar geworden waarin collega's hun wendbaarheid en doorzettersmentaliteit toonden waarop we heel trots kunnen zijn.

Campagne corona hartonderzoek

De situatie
Al snel na de uitbraak van de coronacrisis bleek dat veel coronapatiënten die ernstig ziek worden of overlijden hart- en vaatziekten of grote kans daarop hebben. Zelfs bij voorheen gezonde coronapatiënten zagen artsen hart- of vaatklachten ontstaan. Direct bij de start van de coronapandemie wist het publiek ons in grote getalen te vinden en kregen we vragen van bezorgde hart- en vaatpatiënten over corona. We zaten te springen om antwoorden op vele vragen, maar er was nog zo veel onduidelijk. Daarom zijn we samen met artsen en wetenschappers direct gestart met onderzoek om mensen zo snel mogelijk te kunnen helpen, opdat zo veel mogelijk patiënten corona overleven met zo min mogelijk schade aan hart of bloedvaten. Bijna alle ziekenhuizen deden mee. De verschillende onderzoeken bundelden we onder de naam 'corona hartonderzoek'.

Ons doel
De acute coronacrisis en de impact op de achterban van de Hartstichting motiveerden de beslissing om in 2020 een campagne op te zetten om het noodzakelijke corona hartonderzoek te kunnen financieren. Een groot deel van de geplande afzonderlijke plannen van de verschillende teams en kanalen maakten plaats voor een gezamenlijke en eenduidige geefvraag aan alle doelgroepen die betrokken zijn bij de Hartstichting om de benodigde inkomsten te genereren, te weten € 1,5 miljoen.

Onze aanpak
Er werd een multidisciplinair team gevormd, met experts op het gebied van inhoud, communicatie en fondsenwerving. De onderzoeksteams waren betrokken (vanuit de bestedingskant) om het team op de hoogte te houden van de actuele ontwikkelingen rondom de onderzoeken. De honorering van onderzoek verliep anders dan gebruikelijk, om het onderzoek zo snel en efficiënt mogelijk te kunnen laten starten.

Campagne corona hartonderzoek (CHO)
Om geld en aandacht voor dit onderzoek te vragen startten we een campagne. Via direct mails, social media, in nieuwsbrieven, tijdens de collecte en in onze overige contactmomenten. In de campagne namen we naast de vragen van cardiologen over corona juist ook de zorgen mee van hart- en vaatpatiënten en andere risicogroepen. Zorgen waarop we op dat moment geen antwoorden hadden. Zo benadrukten we het belang niet alleen vanuit de wetenschap en zorg, maar vooral ook vanuit de mens. We deelden verhalen van hartpatiënten die corona doormaakten, en van artsen die dagelijks te maken hadden met de diagnose en behandeling van corona bij hartpatiënten.

Dit hebben we bereikt in 2020
In totaal is € 2 miljoen opgehaald voor het corona hartonderzoek, € 0,5 miljoen meer dan het streefbedrag. En financierden we onderzoek waarmee veel meer kennis is verzameld over de relatie tussen corona en hart- en vaatziekten. De campagne sprak onze achterban aan, naast donateurs hebben we ook de zakelijke markt en vermogensfondsen weten te betrekken bij het behalen van deze doelen. Zo heeft bijvoorbeeld onze partner Upfield bijgedragen via het evenement 'Hartstocht'.

Ons inzicht

Een gezamenlijke aanpak met alle kanalen en het nog sterker werken in multidisciplinaire teams (onderzoek, communicatie en fondsenwerving) bleek zeer efficiënt en succesvol. Het opstellen van een gezamenlijke verhaallijn en van daaruit communiceren op een manier die voor elke doelgroep het beste was, zorgde ervoor dat we nog beter aansloten bij de behoefte van het publiek, waarmee we waarde toe hebben kunnen voegen in voorlichting en door financiering van corona hartonderzoek.

Toegewezen projecten corona hartonderzoek

Internationale registratie coronapatiënten met hart- en vaatklachten

Om de relatie tussen hart- en vaatziekten en corona te onderzoeken hebben cardiologen met onze steun een registratie opgezet. Door allerlei gegevens bij te houden (testuitslagen, complicaties, gebruikte medicatie) is het mogelijk te volgen welke hart- en vaatproblemen en klachten door corona bij deze patiënten optreden. Analyse van de gegevens geeft artsen duidelijkheid over risico's en de beste behandeling. Zo kunnen de artsen analyseren hoe vaak hart- en vaatproblemen optreden bij coronapatiënten, of corona ernstiger verloopt bij mensen met hart- en vaatziekten dan wel mensen met risicofactoren voor hart- en vaatziekten zoals een hoge bloeddruk, en welke groepen vooral gevaar lopen. Daarnaast kunnen de onderzoekers bestuderen of bepaalde medicijnen tegen hart- en vaatziekten, zoals bloeddrukverlagers, het verloop van corona beïnvloeden. Ook kunnen ze onderzoeken of behandelingen tegen corona bijvoorbeeld hartschade of hartritmestoornissen veroorzaken. De artsen willen ook na ontslag uit het ziekenhuis volgen hoe het met de patiënten gaat. Inmiddels doen 79 ziekenhuizen uit dertien landen mee en bevat de registratie al meer dan 7.000 patiënten.

Snelle diagnose en betere behandeling van hartpatiënt met corona door huisarts

Hoe voorkomen we dat hartpatiënten die net besmet zijn met corona ernstig ziek worden of overlijden? Die vraag staat centraal in onderzoek dat we samen met huisartsen zijn gestart. We onderzoeken hoe huisartsen snel de juiste diagnose kunnen stellen en kunnen zien dat de patiënt achteruitgaat. En we zoeken naar de beste behandeling om ernstige klachten en ziekenhuisopname te voorkomen.

Hartonderzoek bij topsporters met corona

We steunen een studie naar de gevolgen van corona voor het sportershart. Hieruit moet blijken welke schade en hartklachten corona kan veroorzaken. De wetenschappers gaan sporters met corona vijf jaar lang volgen en periodiek onderzoeken. Ze beschikken al over MRI-scans van het hart van 200 sporters die zijn gemaakt vóór de eerste coronagolf. Tijdens het onderzoek maken ze vervolgscans. Zo kunnen ze analyseren of corona schade in het hart heeft veroorzaakt en of deze schade in de loop van de tijd herstelt. Ook wordt onderzocht of er hartritmestoornissen optreden bij de sporters. Deze kunnen ontstaan door littekenweefsel als gevolg van een ontsteking aan het hart. Het onderzoek zal de sporters helpen te bepalen wanneer ze weer kunnen sporten na corona. Dit is nodig, omdat het hart voldoende rust nodig heeft om te herstellen na een ontsteking. De onderzoeksresultaten zijn ook van belang voor andere virussen die hartproblemen kunnen veroorzaken.

Resultaten corona hartonderzoek
De eerste resultaten van het registratieproject laten zien dat bij bijna 12 procent van de coronapatiënten die in het ziekenhuis moeten worden opgenomen, hartproblemen optreden tijdens de opname. Bijna 7 procent (200 patiënten) van deze ernstig zieke patiënten kreeg een longembolie. Boezemfibrilleren (142 patiënten, 4,7%) en andere ritmestoornissen van de boezems zijn de meest voorkomende complicaties aan het hart. Ernstige hartcomplicaties komen minder vaak voor. Bij de ernstig zieke patiënten op de intensive care treden deze complicaties vaker op. Ruim 60 procent van de patiënten in de studie was man en de gemiddelde leeftijd was 67 jaar. Bijna eenderde van de patiënten had vóór de opname in het ziekenhuis al een hart- of vaatziekte. De meesten van hen hadden eerder een hartinfarct doorgemaakt of angina pectoris (463 patiënten, 15,4%). Tijdens het verblijf in het ziekenhuis overleden 595 patiënten (19,8%), waarvan zestien patiënten (2,7% van de overledenen) door problemen aan het hart. De patiënten verbleven gemiddeld zeven dagen in het ziekenhuis. Diegenen die op de intensive care terechtkwamen, verbleven daar gemiddeld dertien dagen.
Welke patiënten een groter risico hebben dat de corona ernstig bij hen verloopt, moeten de onderzoekers nog analyseren. Vervolgonderzoek moet ook nog uitwijzen hoeveel patiënten complicaties krijgen en houden op de lange termijn, ook na een opname in het ziekenhuis.

In het huisartsenonderzoek zijn de gegevens geanalyseerd van ruim 500 mensen in de regio Den Bosch, die zich dit voorjaar bij de huisarts meldden met klachten die kunnen wijzen op corona. De onderzoekers zien dat het risico op ziekenhuisopname niet voor iedereen gelijk is. Het risico stijgt met de leeftijd, en neemt ook toe als je diabetes of hartfalen hebt. Daarnaast lopen mannen meer risico dan vrouwen. Verder onderzoek is nog nodig om coronapatiënten die thuis plotseling achteruitgaan, op tijd te kunnen behandelen.

Voorlichting

De situatie nu
Voor miljoenen Nederlanders is de Hartstichting een bron van informatie en inspiratie. Men vindt er tips en adviezen voor een hartgezonde leefstijl, informatie over het herkennen van risicofactoren en uitleg over hart- en vaatziekten en onderzoek daarnaar. Via hartstichting.nl en andere (online) media (zoals nieuwsbrieven en onze social kanalen) geven we op een zo persoonlijk mogelijke manier voorlichting en adviezen. We houden onze voorlichting continu actueel en verbeteren de vindbaarheid en toegankelijkheid.

Wat we willen verbeteren
We vinden het van groot belang dat al onze informatie en voorlichtingscampagnes een zo breed mogelijk publiek aanspreken en voor iedereen begrijpelijk is. Circa een op de drie Nederlanders beschikt over beperkte gezondheidsvaardigheden. Een deel van hen heeft daardoor moeite om gezondheidsinformatie te begrijpen en adviezen op te volgen. En dat, terwijl deze groep juist een grotere ziektelast ervaart. Daarom zijn we in 2020 gestart om onze campagnes en informatie specifiek bij deze doelgroep te testen, om zo de effectiviteit te verhogen. Zo hebben we een start gemaakt met het vereenvoudigen we onze brochures. En we passen de voorlichting op hartstichting.nl en andere online kanalen hierop aan; we gebruiken begrijpelijke en eenvoudige taal en zetten meer visualisaties en video in. Een mooi voorbeeld daarvan is een pilot met videovoorlichting in samenwerking met het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven.

Onze doelen
We willen dat steeds meer mensen gebruikmaken van hartstichting.nl voor informatie over een hartgezondere leefstijl en uitleg over hart- en vaatziekten en ons weten te vinden voor persoonlijk advies. Daarnaast willen we nieuwe online doneermogelijkheden aanbieden op thema's en manieren die onze achterban aanspreken. Zo laten we de online inkomsten via hartstichting.nl groeien.

Dit hebben we bereikt in 2020
- Het bezoek aan de website is opnieuw gegroeid: + 25 procent gebruikers (unieke bezoekers) ten opzichte van 2019. Het doel van 9,7 miljoen gebruikers is ruimschoots behaald met 10,9 miljoen (in 2019 was dit 8,7 miljoen en in 2018 6,7 miljoen).

- Onze vijf voorlichters hebben 16.064 vragen beantwoord via chat, social media, telefoon en e-mail. Een op de vier mensen stelde een vraag over bloeddruk, 18 procent van de vragen ging over corona. Omdat we mensen sneller antwoord willen geven via de chat, zijn we gestart met een 'chatbot'. Deze beantwoordt vooral eenvoudige vragen, bijvoorbeeld over bloeddruk. Complexe of persoonlijke vragen worden door een voorlichter beantwoord.
- We hebben veel aandacht besteed aan voorlichting over bloeddruk, hartfalen en het verhoogde risico van corona voor hart- en vaatpatiënten.
- Aan het begin van de eerste coronagolf hebben we een live programma over corona op Facebook uitgezonden waarin experts vragen van onze achterban beantwoordden.
- Op 29 september vierden we de elfde Dress Red Day met de community op Facebook. Er was veel aandacht in de media voor het belang van onderzoek naar en kennis over hart- en vaatziekten bij vrouwen. Met de social-mediacampagne hebben we meer dan 1,8 miljoen vrouwen bereikt; een ruime verdrievoudiging ten opzichte van 2019.

De invloed van corona
We hebben in korte tijd veel voorlichting rondom corona geproduceerd en verspreid onder onze achterban. Daarin verwerkten we steeds de nieuwste inzichten en informatie. We richtten ons in het bijzonder op het bieden van duidelijkheid - en zo mogelijk geruststelling - aan mensen met hart- en vaatziekten en hun naasten. Een deel van deze groep loopt een verhoogd risico na een besmetting.

In actie voor gezonde harten

Als Nederlanders zich verbonden voelen met hun eigen hart en met ons werk, kunnen we samen werken aan een hartgezonder Nederland. Door zelf goed voor hun eigen hart te zorgen, maar ook door ons te helpen te zorgen voor de harten van anderen. Ze kunnen dit doen door het geven van tijd, geld en/of aandacht. Onze overtuiging is dat iedereen iets kan doen om bij te dragen aan de missie waar wij voor staan 'Iedereen een gezond hart':

- als particulier: bijvoorbeeld door je in te zetten als vrijwilliger, als deelnemer aan een evenement of als donateur;
- als bedrijf of organisatie: de Hartstichting gaat uit van een wederkerige samenwerking, waarbij zowel de doelstellingen van de Hartstichting alsook de doelstellingen van het bedrijf worden versterkt. Deze bijdrage kan zijn: een financiële bijdrage, toegang tot achterban, expertise, mankracht, het beschikbaar stellen van merken, mediakanalen, netwerken en locaties, of een andere vorm van een bijdrage in natura.

Daarom brengen we heel Nederland in beweging. We doen dit door zo goed mogelijk aan te sluiten bij de individuele behoeften van diverse doelgroepen. We betrekken mensen door ze aan te zetten tot deelname aan onder meer aansprekende acties en evenementen. We doen zelf wat we kunnen en betrekken uiteenlopende organisaties om te helpen. Zo creëren we extra maatschappelijke bijdragen. Betrokkenheid leidt zodoende tot meer dan alleen voldoende financiële middelen om aan onze doelen te besteden.

Betrokkenen en donateurs

De situatie nu
Willen we onze ambitieuze doelen halen, dan is de betrokkenheid en inzet van velen nodig. Met onze campagnes en voorlichting willen we mensen raken en interesseren om dit vervolgens verder concreet te maken tot (langdurige) betrokkenheid. We vergroten de betrokkenheid van Nederland bij onze doelen door zo veel mogelijk mensen, initiatieven en organisaties te verbinden en te mobiliseren. Zo brengen wij concrete oplossingen sneller dichterbij. Om onze doelen te verwezenlijken hebben we de steun van honderdduizenden donateurs, tienduizenden vrijwilligers, honderden onderzoekers en zorgprofessionals en bedrijven nodig.

Wat willen we verbeteren
Wij doen ons best om (online) onze doelgroepen verder uit te breiden en te informeren met relevante informatie en te stimuleren tot een hartgezonde leefstijl, zodat zij zich met ons en onze doelen verbonden voelen. We willen laten zien hoe en waaraan zij bijdragen en wat we met hun hulp bereiken. Uit onze (klant)onderzoeken blijkt dat onze betrokkenen en donateurs ons goed waarderen. Dit geldt voor al onze kanalen. Uiteraard besteden wij continu aandacht aan een hoge klantwaardering en werken we altijd aan verdere verbetering.

Dit hebben we bereikt in 2020

- Fondsenwerving is een belangrijk onderdeel om onze missie 'Iedereen een gezond hart' dichterbij te brengen. In 2020 hebben wij in de particuliere markt een positieve ontwikkeling in de inkomsten bereikt. Voor een verdere toelichting verwijzen wij naar onze jaarrekening.
- Speciale aandacht verdiende dit jaar de campagne rondom het corona hartonderzoek. Dat resulteerde in het ruimschoots behalen van het streefbedrag voor dit onderwerp.
- Daarnaast ondernamen we ook dit jaar weer meerdere activiteiten om online binding aan te gaan met het publiek op basis van actuele en informatieve onderwerpen. Dat resulteerde in totaal in 149.559 nieuwe klantcontacten (39.000 meer dan in 2019) die online aanvragen deden bij ons zoals voor bijvoorbeeld het 'Feel Good Magazine', het 'Beroerte Alarm Pakket' of het gebruik van de 'BMI-meter'. Anderen deden mee aan een winactie of een online kennisquiz. Daarnaast kregen we hiervan ruim 8.000 mensen in beweging als deelnemer aan de 'Hartchallenge', we riepen Nederlanders op om mee te doen aan een 5-dagen 'SMS challenge' of om een eigen challenge te starten. In deze challenge helpt de Hartstichting met tips en oefeningen om (hart)gezond te blijven door goed te eten, te blijven bewegen en te ontspannen.
- Onze goed gelezen online nieuwsbrieven Gezond Online (over hartgezonde leefstijl) en Hartslag Online (over onderzoeksactiviteiten) konden dit jaar rekenen op 103.000 nieuwe aanmeldingen. Met deze nieuwsbrieven houden wij donateurs en geïnteresseerden op de hoogte van voortgang en ontwikkelingen.
- De online inkomsten via hartstichting.nl zijn met zes procent gestegen ten opzichte van 2019.
- Op hartstichting.nl ontwikkelden we dit jaar de module 'Slim schenken' voor de doelgroep periodieke schenkers. Hiermee ziet een donateur in een online tool eenvoudig hoe schenken met belastingvoordeel werkt. Dat resulteerde in groei van deze manier van bijdragen.
- Wij vinden het belangrijk om onze donateurs betrokken te houden en te blijven informeren. In ons Direct Mail contact informeren wij klanten over ontwikkelingen en combineren wij dit (niet altijd) met een giftverzoek. We hebben er voor gekozen dit jaar nog beter aan te sluiten op de actualiteit (corona), de mailings nog aansprekender te maken en voor bijvoorbeeld bijzondere gevers hebben we meer gebruik gemaakt van voortgangsrapportages in direct mailings. Zo konden deze groepen zich in grotere mate verbinden met de Hartstichting. Het zorgde voor een stijging van de bijdragen.
- Voor de groep mensen die heeft aangegeven (te overwegen) de Hartstichting te steunen via hun testament, hebben we twee mooie online bijeenkomsten georganiseerd. Verder hebben we gewerkt aan een nieuw magazine met informatie over het werk van de Hartstichting en nalaten. In de laatste maand van het jaar voerden we een kleine campagne waarbij geïnteresseerden het magazine konden aanvragen. In 2021 gaan we hiermee verder.

De invloed van corona

In een jaar waarin we te maken kregen met corona en de bijbehorende maatregelen, hebben we onze fondsenwervende activiteiten gedeeltelijk aan moeten passen aan deze nieuwe realiteit. We hebben de inhoud van onze communicatie aangepast en daarin het 'corona hartonderzoek' centraal gezet. De huis-aan-huis donateurswerving hebben we enkele maanden uitgesteld. Ook hebben we pas op de plaats gemaakt met onze communicatie over nalaten. Dit leek ons gepast gezien het sentiment dat leefde in de samenleving en wat er van burgers in algemene zin gevraagd werd.
De wervingssector heeft zich ondertussen snel aangepast aan de nieuwe normen voor publiekscontact vanuit de coronamaatregelen, en deze zijn direct en zorgvuldig toegepast sinds de heropstart van donateurswerving huis-aan-huis vanaf de tweede helft van het jaar. Denk bijvoorbeeld aan voorzorgsmaatregelen als een rode loper van 1,5 meter die de wervers uitrollen om de afstand richting de klant aan te houden.

Ons inzicht

Ook al groeien de inkomsten uit donaties via hartstichting.nl elk jaar, in de totale inkomsten van de Hartstichting spelen ze een bescheiden rol. En dit terwijl Nederlanders meer en meer online tijd en geld besteden. In 2021 gaat de Hartstichting experimenteren met nieuwe online doneermogelijkheden om te leren waar het publiek behoefte aan heeft. Doel hiervan is dat de online inkomsten uit donaties via hartstichting.nl op termijn groeien en een belangrijk onderdeel vormen van de donatie-inkomsten.

Conclusie
We willen een zo sterk mogelijke band opbouwen met onze relaties, met Nederland. Het dichterbij brengen van de ambitie om hart- en vaatziekten eerder te herkennen, op te sporen en beter te behandelen kunnen wij alleen met inspanning van heel veel mensen bereiken. Heel Nederland moet meedoen, waarbij mensen op verschillende manieren kunnen bijdragen. Dat gaat van goed voor de eigen gezondheid zorgen tot actief bijdragen aan oplossingen voor hart- en vaatziekten. In 2020 is het ons gelukt daar succesvolle resultaten in neer te zetten samen met het publiek. Het is prachtig dat de steun van Nederland aan de activiteiten van de Hartstichting ook in financiële zin, ondanks alle aanpassingen die nodig waren vanwege het uitzonderlijke jaar waarin corona zo een grote rol speelde, onverminderd bleek. Misschien ook omdat het belang van goede gezondheid, juist in deze tijd, ons allemaal zo raakt.

Vrijwilligers en deelnemers aan evenementen

De situatie nu
De Hartstichting kan rekenen op de steun en inzet van gedreven vrijwilligers. Zij komen in actie bij de collecte, bij evenementen en tal van andere activiteiten. Zonder deelnemers geen evenementen, dus ook deze groep is onmisbaar. Zowel voor de vrijwilligers als voor de deelnemers was 2020 een apart en moeilijk jaar. Er werd veel flexibiliteit, creativiteit en soms vooral geduld gevraagd. Ondanks dat hebben we samen mooie resultaten behaald.

Dit hebben we bereikt in 2020
- De collecte vond vooral online plaats, omdat deze door corona niet huis-aan-huis kon doorgaan. In drie weken tijd hebben we de opzet van de collecte volledig omgevormd en aangepast naar een 100 procent digitale collecte met een resultaat van € 453.000,- aan inkomsten.
- Samen met Reuma Nederland en het Longfonds is er een inhaalcollecte georganiseerd in oktober. Totale inkomsten voor de Hartstichting € 192.000,-.
- De 'Hartstocht' is als nieuw 'coronaproof' evenement gelanceerd als alternatief voor de jaarlijkse 11Strandentocht. 4771 deelnemers brachten in totaal het fantastische bedrag van € 339.000,- bijeen.
- We hebben een nieuw fondsenwervend evenement gelanceerd: Tough 1000 met een opbrengst van € 75.000,-
- Ruim 400 deelnemers aan het kite-event 'Hoek tot Helder' hebben tot nu toe bijna € 535.000,- opgehaald. Ondanks dat het evenement door corona is verplaatst naar 2021, hebben zij al veel sponsorgeld opgehaald.
- Diverse bijeenkomsten voor vrijwilligers, onderzoekers en geïnteresseerden in nalatenschappen kregen een succesvol online alternatief.

De invloed van corona
Door corona hebben we veel evenementen en acties moeten verplaatsen (onder andere Cycle voor je Hart en Hoek tot Helder) of er een coronaproof alternatief voor moeten bedenken (zoals de 11Strandentocht, bijeenkomsten, het Harten Diner en Tough 1000). Voor de betrokken vrijwilligers en deelnemers was dit jammer.

Ons inzicht
Voor bijeenkomsten blijft de digitalisering doorgaan, waarbij de Hartstichting in het 'nieuwe normaal' een mix van online en offline activiteiten aanbiedt. Dit draagt bij aan het betrekken van heel Nederland bij de doelstellingen van de Hartstichting.

Conclusie
2020 was bij aanvang een jaar met een gevarieerd aanbod van evenementen en acties om heel Nederland te betrekken bij het werk van de Hartstichting en geld op te halen voor levensreddend onderzoek. Helaas heeft corona veel invloed gehad op de planning en resultaten van 2020.

Bedrijven en relaties

Samenwerking met partners
De Hartstichting zoekt actief naar mogelijkheden om de doelstellingen te bereiken en erkent dat samenwerking met het bedrijfsleven een belangrijke component hiervan kan zijn. De Hartstichting is blijvend op zoek naar uitbreiding van relaties en binding met het

bedrijfsleven, individuele sponsoren en anderen. De doelstelling van de Hartstichting is de groei van de ziektelast in 2030 te halveren door betrokkenheid te vergroten en hart- en vaatziekten eerder op te sporen en op te lossen. Bij activiteiten met het bedrijfsleven wordt geredeneerd vanuit de impact op deze reductie en worden belangen en risico's nauwkeurig afgewogen.

Exterion Media
Via deze marktleider op het gebied van (digitale) buitenreclame hebben wij van januari tot en met april kosteloos gebruik kunnen maken van hun digitale abri's. Met ruim 2.600 schermen verspreid over heel Nederland hebben wij hierdoor landelijke bekendheid kunnen creëren.

Van Lanschot Kempen
Met Van Lanschot Kempen hebben we diverse meetings gehouden en de mogelijke terreinen van samenwerking besproken. 2020 was ondanks corona een 'redelijk goed' jaar als we kijken naar de resultaten.

Menzis
Met Menzis hebben we samengewerkt om mensen op te sporen met een hoge bloeddruk. Menzis heeft de campagne een groter bereik gegeven door het belang van jaarlijks bloeddruk meten richting haar klanten onder de aandacht te brengen. Dat sluit goed aan bij de visie en missie van Menzis om de leefkracht van ieder mens te verbeteren. Met het bereiken van relaties en klanten voegt Menzis een groot bereik toe aan de campagne. Bij het vergroten van bewustzijn is het van belang dat consumenten op verschillende plekken steeds dezelfde boodschap lezen en horen. Daar helpt Menzis bij. Via SamenGezond, het gezondheidsprogramma van Menzis, was het tevens mogelijk om eenvoudig een bloeddrukmeter te bestellen om zo thuis je bloeddruk te meten. De Hartstichting is kennispartner van SamenGezond, het gezondheidsprogramma dat mensen dagelijks helpt gezonde keuzes te maken om zo hun leefstijl te verbeteren en langer gezonder te leven.

Philips
Met Philips werken we al meerdere jaren samen om Nederland 'Hartveiliger' te maken. Samen hebben we activiteiten ondernomen die onder meer bijdragen aan ons streven zo veel mogelijk 6-Minutenzones in Nederland te realiseren, vooral in buurten. Dat hebben we ook in 2020 gedaan. Daarnaast zetten we de brede medisch-technische expertise van Philips in op meerdere onderwerpen, zoals het opsporen van mensen met hartfalen. Tevens hebben we een succesvolle aanvraag ingediend bij de Philips Foundation voor een gezamenlijk project om een nieuwe app te ontwikkelen die mensen kan helpen bij het registreren van vage klachten. Wanneer dit meegenomen wordt in een gesprek met de huisarts, kan het stellen van de juiste diagnose makkelijker worden.

ProRail en NS
Door bij alle 400 treinstations minimaal één AED 24/7 beschikbaar te stellen en deze aan te melden bij het reanimatie-oproepsysteem HartslagNu, willen ProRail en NS een bijdrage leveren aan een landelijk dekkend AED-netwerk. Zo willen zij de overlevingskans vergroten van mensen die op of rondom stations een hartstilstand krijgen, en ondersteunen zij de Hartstichting bij het hartveiliger maken van Nederland. Dit omvangrijke project is gestart in 2020.

Upfield
Upfield en de Hartstichting werken al jarenlang samen om Nederland hartgezonder te maken. Samen ondernemen we activiteiten om gezond gedrag te stimuleren en mensen bewust te maken van een gezondere leefstijl. Upfield is, onder de merknaam Becel, sponsor van de 11Strandentocht. In 2020 vond de 11Strandentocht in aangepaste vorm plaats onder de naam 'Hartstocht'.

Dit hebben we bereikt in 2020
- Exterion Media: In totaal hebben wij meer dan 63 miljoen contacten gerealiseerd.
- Van Lanschot Kempen: we hebben een podcast en een webinar 'Hart voor de Zorg' gemaakt, waarbij een arts en cardioloog in gesprek gingen over corona en hart- en vaatziekten. In totaal keken hier 489 mensen naar. Verder hebben 76 medewerkers meegedaan aan de Hartstocht, de opbrengst vanuit de Foundation was € 5.000,-. Ook volgen medewerkers een reanimatietraining (zo'n 100 medewerkers per jaar).

- Menzis: een belangrijke aanvullende verspreiding van onze boodschap op het gebied van bloeddruk meten onder alle verzekerden en medewerkers van Menzis en SamenGezond.
- Philips: we hebben het project BuurtAED afgerond en bij een reeds betrokken derde partij geborgd voor de komende periode. We hebben een uitgebreid aanvraagtraject doorlopen en succesvol afgerond bij de Philips Foundation. We hebben een subsidie ontvangen ter waarde van ruim € 178.000,- voor een gezamenlijk project om een nieuwe app te ontwikkelen voor het opsporen van mensen met hartfalen.
- ProRail en NS: de Hartstichting heeft als kennispartner een actieve rol gehad in het schrijven van het aanbestedingsdocument voor de aanschaf en plaatsing van in totaal 715 AED's. Hiervan worden er 450 geplaatst op stations waar deze nog niet aanwezig waren. Het persbericht met de aankondiging van de aanbesteding kreeg veel landelijke media-aandacht. Naar verwachting worden de eerste AED's medio 2021 geplaatst.
- Upfield: met in totaal meer dan 4.750 deelnemers was de eerste editie van de Hartstocht een succes. Upfield heeft bijgedragen door 4.750.000 kuipjes margarine te produceren ter promotie van het evenement. Ook zorgde Upfield voor aandacht op de winkelvloer, advertenties in supermarktbladen, ondersteunde met een online- en social-mediacampagne en heeft in samenwerking met Albert Heijn een donatieactie opgezet die nog eens € 110.000,- extra heeft opgeleverd, bovenop het bedrag van € 269.846,20 dat werd ingezameld door alle deelnemers. Alle opbrengsten van het evenement waren bestemd om belangrijk onderzoek te bekostigen naar de nog onbekende effecten van corona op hartpatiënten.

De invloed van corona

- Exterion Media: we hebben de digitale abri's vanaf april gebruikt om in april alle Nederlanders een 'Hart onder de riem' te kunnen steken.
- Van Lanschot Kempen: helaas konden de beoogde bloeddrukmetingen (1.100) op de werkvloer niet doorgaan.
- Menzis: het fysiek meten van bloeddruk van medewerkers kon door corona niet doorgaan.
- Upfield: omdat de 11Strandentocht in de bestaande vorm niet kon doorgaan, is samen met het team van Upfield de Hartstocht opnieuw uitgevonden. Op 3 oktober vond de allereerste editie plaats in de vorm van een wandelevenement van en naar je eigen voordeur, volledig coronaproof.

Samenwerking met midden- en kleinbedrijf

De situatie nu

We willen bedrijven betrekken bij ons werk en ze voor lange tijd aan ons binden. Daarom hebben we in 2018 het programma 'Hart voor de Zaak' ontwikkeld. We laten bedrijven kennismaken met ons werk en zij kunnen meedoen aan het thema dat hen aanspreekt. Op onze beurt geven we bedrijven iets terug dat relevant voor ze is. Met het verzilveren van deze 'givebacks' dragen de bedrijven bij aan het behalen van onze inhoudelijke doelstellingen en helpen wij hen bij het hartveiliger en gezonder maken van hun bedrijf en medewerkers.

Dit hebben we bereikt in 2020

We hebben 133 nieuwe 'Hart voor de Zaak-partners' mogen verwelkomen! Dertien van hen werden '(corona)onderzoekspartner', 51 stroomden in als 'preventiepartner' en 69 als 'reddingspartner'. Als 'onderzoekspartner' levert een bedrijf een belangrijke bijdrage aan hart- en vaatonderzoek. Een 'reddingspartner' zet zich in voor een hartveilige omgeving. Het bedrijf en de medewerkers zijn goed voorbereid op een hartstilstand in de buurt. Als 'preventiepartner' draagt een bedrijf bij aan ons werk en het voorkomen van hart- en vaatziekten door zich in te zetten voor een gezond hart voor de medewerkers.

De invloed van corona

De gesprekken met potentiële partners konden niet meer face to face plaatsvinden, maar online via een afspraak. Het was fijn te zien dat ondernemers ondanks de hectische tijden toch tijd voor ons hebben vrijgemaakt en zich betrokken voelen bij ons werk.

Ons inzicht
We gaan het programma 'Hart voor de Zaak' optimaliseren. We willen de partners nog meer en beter betrekken bij ons werk en ze handvatten geven om hun medewerkers te betrekken. Ook gaan we een LinkedIn-platform inrichten, zodat zij met elkaar kunnen netwerken en wij hen kunnen voorzien van nuttige informatie over belangrijke thema's van de Hartstichting.

Maatschappelijke output

De Hartstichting werkt veel samen met partners en partijen om haar maatschappelijke bijdrage te vergroten. Een initiatief of interventie van de Hartstichting, direct verband houdend met een maatschappelijke bijdrage aan de beoogde doelstellingen van de Hartstichting maar niet weer te geven in de jaarrekening, noemen we maatschappelijke output. Dit is het geval als de Hartstichting in economische en juridische zin geen begunstigde is van deze maatschappelijke output, terwijl deze wel bijdraagt aan onze doelstellingen. Hieronder geven we een overzicht van de gerealiseerde maatschappelijke output in 2020.

In 2020 is in totaal € 5,9 miljoen aan maatschappelijke output gerealiseerd. Dit is een daling ten opzichte van 2019 met bijna € 9,5 miljoen. Dit komt vooral doordat door de coronacrisis bedrijven en instellingen minder tijd en geld beschikbaar hadden voor nieuwe initiatieven en projecten.

Resultaatgebied	Wat	Wie	Maatschappelijke bijdragen (x EUR 1 mln)	
	2019 + 2020	2020	2020	2019
Meten van verhoogde bloeddruk	Inzet van vrijwilligers bij bloeddrukmeetpunten tijdens de campagne (2019) en inzet van diverse bedrijven en instellingen (2019 + 2020)	Diverse bedrijven en instellingen	0,04	0,4
6-Minutenzone	Aanschaffen en aanmelden van AED's bij het oproepsysteem	bedrijven en particulieren via buurt AED	1,16	2,5
Onderzoek	Financiële inbreng van andere instellingen, bedrijven, partners om onderzoek te financieren	*ZonMW, Regmed, DZHK (Duitsland), British Heart Foundation en anderen*	4,7	11,5
Rookvrij	Financiële inbreng van andere instellingen, bedrijven, partners om onderzoek te financieren	*Longfonds, KWF, Trombosestichting (2019)*	0	1,0
Totaal maatschappelijke output			**5,9**	**15,4**

Onderstaande tabel geeft het percentage doelbestedingen inclusief de maatschappelijke output van 2019 en 2020.

Doelrealisatie 2020 bedragen x EUR 1 mln	Jaarrekening 2020	Maatschappelijke output 2020	Totaal 2020
Doelbestedingen Wervingskosten Kosten beheer en administratie	38,3 7,9 2,3	5,9 0 0	44,2 7,9 2,3
Som van de lasten	48,5	5,9	54,4
Doelbestedingen als % totale lasten	79,0%	100,0%	81,3%

Doelrealisatie 2019 bedragen x EUR 1 mln	Jaarrekening 2019	Maatschappelijke output 2019	Totaal 2019
Doelbestedingen Wervingskosten Kosten beheer en administratie	36,9 8,4 2,2	15,4	52,3 8,4 2,2
Som van de lasten	47,5	15,4	62,9
Doelbestedingen als % totale lasten	77,6%	100,0%	83,1%

Onze organisatie

De Hartstichting streeft naar een samenleving waarin hart- en vaatziekten worden voorkomen en genezen. Iedereen een gezond hart, dát is onze droom. De Hartstichting inspireert en motiveert mensen goed voor hun hart te zorgen. En in beweging te komen om samen met ons onze doelen te bereiken. Want we hebben iedereen nodig: bedrijven, donateurs, vrijwilligers, wetenschappers, politiek en publiek.
Wij verbinden, maken mogelijk en bieden steun. Zodat meer mensen langer een gezond hart hebben. Alleen samen maken we het verschil.

Zo werken wij: versnellen door samenwerking

Om oplossingen eerder naar de praktijk en de patiënt te brengen, doen wij er alles aan om versnelling te realiseren. Wij geloven dat samenwerking en het bij elkaar brengen van verschillende werelden de beste manier is om die versnelling - en daarmee maatschappelijke impact - te realiseren.

We zien onszelf als aanjager en versneller. Als versneller zijn we erop gericht zo veel mogelijk mensen, initiatieven en organisaties aan ons te binden en te mobiliseren: onderzoekers, professionals, het Nederlands publiek, bedrijven, overheid en andere gezondheidsfondsen. We bouwen aan duurzame relaties, brengen mensen bij elkaar, gaan met hen in gesprek, nemen samen initiatieven, bundelen menskracht, expertise, fondsen en data en zetten er samen de schouders onder om ons doel te bereiken: oplossingen die ervoor zorgen dat iedereen uit het leven kan halen wat er in zit.

Allereerst zijn er de vele donateurs, die met hun donatie investeren in een gezonder Nederland. Met hun bijdrage hebben we in de afgelopen decennia heel veel kunnen bereiken.

Ook zijn we heel blij met onze samenwerkingen. We hebben langdurige partnerships met grote spelers als Menzis, Philips en Upfield. Stap voor stap en op verschillende fronten tegelijk werken wij aan een hartgezonde samenleving. Programma's en campagnes samen met onze partners helpen om meer mensen te bereiken en te activeren.

Door de Dutch CardioVascular Alliance (DCVA), een unieke bundeling van krachten van dé vijftien leidende organisaties op het gebied van onderzoeksfinanciering en hart- en vaatziekten, creëren we meer slagkracht én versnelling. Geld en gezamenlijke inspanningen hebben wij niet alleen nodig voor wetenschappelijk onderzoek, maar ook voor implementatie en valorisatie (het sneller beschikbaar maken van oplossingen). We werken op diverse manieren samen met anderen:

1. Samenwerkingspartners op het gebied van onderzoek en zorg
Wij vinden het belangrijk om kennis te delen met beroepsverenigingen en kennisinstituten. Denk aan verenigingen van zorgspecialisten, ziekenhuizen, universiteiten en voorlichtingsbureaus.

2. Standpuntallianties
Wij werken samen met anderen in onze strijd voor een gezondere samenleving, zoals de Gezondheidsfondsen voor rookvrij en de Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF).

3. Sectorsamenwerking
We zijn lid van Goede Doelen Nederland (GDN) en we worden erkend door het keurmerkinstituut Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF). Wij geloven dat nauwe samenwerking met collega-goededoelenorganisaties tot verbetering van de sector leidt.

4. Internationale samenwerking
De Hartstichting bevindt zich, zowel binnen Europa als wereldwijd, in de top drie van hartstichtingen. Onze directeur Floris Italianer is voorzitter van het bestuur van het European Heart Network (EHN).

5. Bedrijven en andere organisaties
Wij geloven dat bedrijven en goede doelen elkaar kunnen versterken en zien veel mogelijkheden in samenwerking om gezamenlijke doelen te behalen. We zien onszelf als aanjager in het vinden van concrete oplossingen voor hart- en vaatziekten, samen met iedereen die daarin met ons het verschil wil maken.

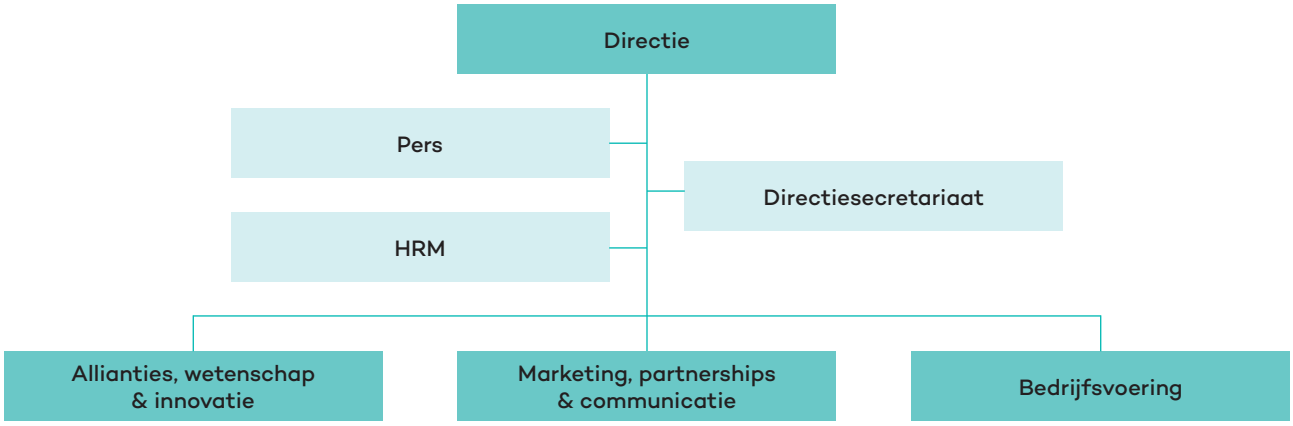
Organisatiestructuur

De directie vormt samen met de door haar benoemde afdelingshoofden en de manager HRM het managementteam van de stichting. De leden van het managementteam verrichten hun werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van de directie en zijn aan de directie verantwoording verschuldigd. De directeur fungeert als voorzitter van het managementteam.

In 2020 is er een kleine wijziging geweest in de organisatiestructuur. De organisatie bestaat uit drie afdelingen:

- Allianties, Wetenschap & Innovatie. Deze afdeling richt zich op het realiseren van de pijler 'Eerder opsporen en oplossen'.
- Marketing, Partnerships & Communicatie. Deze afdeling richt zich op de pijler 'Maximaliseren van betrokkenheid'.
- Bedrijfsvoering. Deze afdeling richt zich op een effectieve en doelmatige organisatie en de verantwoording.

Verdeeld over deze drie afdelingen werken twaalf teams. In het jaar 2020 is besloten de activiteiten van het team Strategie & Informatie, dat viel onder de afdeling Bedrijfsvoering, met ingang van 1 januari 2021 bij de verschillende afdelingen onder te brengen. Dit heeft geen personele reductie tot gevolg gehad. Vanaf 2021 zullen er dan ook elf teams zijn.
Naast de drie genoemde afdelingen heeft de Hartstichting tevens de stafafdeling HRM. Onderstaand schema laat de structuur van de organisatie in 2020 zien. De Hartstichting kent een scheiding tussen bestuur en toezicht. De directie is bestuurlijk verantwoordelijk, terwijl de raad van toezicht daar op toeziet. Er is een directiereglement, een reglement van de raad van toezicht, een reglement van de auditcommissie en een onderling afsprakendocument van het managementteam.



Raad van toezicht

Samenstelling van de raad van toezicht
De raad van toezicht is zodanig samengesteld, dat de leden zowel ten opzichte van elkaar als ten opzichte van de directie onafhankelijk, transparant en kritisch kunnen werken zonder belangenverstrengeling.

De leden beschikken over gebleken bestuurlijke kwaliteiten en beschikken met elkaar over de deskundigheid en vaardigheid om adequaat toezicht te houden volgens maatschappelijk aanvaarde normen.

De leden van de raad van toezicht genieten geen bezoldiging. Onkosten worden volgens vaste richtlijnen vergoed. De raad van toezicht bestaat uit ten minste vijf en ten hoogste zeven natuurlijke personen.
Op 31 december 2020 bestond de raad van toezicht uit de volgende leden:

Frank de Grave is sinds april 2019 voorzitter van de raad van toezicht. De Grave heeft een brede bestuurlijke en politieke achtergrond. Hij is lid van de Raad van State. Naast het voorzitterschap vervult hij een aantal nevenfuncties, waaronder lid van het curatorium van VNO/NCW, voorzitter van de raad van advies van ING Bank Nederland en bestuurslid van de Academie voor Wetgeving.

Miriam de Kleijn is huisarts (niet praktiserend), epidemioloog en werkt als consultant vanuit haar bedrijf PinK-FOX voor onder andere

het Trimbos-instituut en het Institute for Positive Health. Haar nevenactiviteiten zijn lid van de raad van toezicht van Stichting Gezondheidscentra Amsterdam Zuid-Oost en Diemen (GAZO); lid van de raad van advies Stichting Rookpreventie Jeugd; lid van de Taskforce Rookvrije Start namens het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); voorzitter van het bestuur van de stichting 'Keer Roken Om' en lid van het bestuur van het Partnership Stoppen met Roken. Haar bedrijf is aangesloten bij het Netwerk Nederland Rookvrij. Zij heeft in de raad van toezicht de portefeuille 'preventie'.

Barbara Mulder heeft in de raad van toezicht de portefeuille 'wetenschap'. Als hoogleraar cardiologie heeft zij meer dan 400 internationale wetenschappelijke publicaties op haar naam staan en meer dan veertig promovendi begeleid. Bij de European Society of Cardiology maakt zij deel uit van de 'Task Force for Adult Congenital Heart Disease' en de 'Partnership Policy Committee". Mulder is lid van de raad van advies en van de Consultancy Commissie bij de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. Zij is tevens toezichthouder bij de Nederlandse Hart Registratie en lid van het Centraal Medisch Tuchtcollege in Den Haag.

Hermien Nieuwenhuijsen is sinds 1997 betrokken als vrijwilliger in diverse functies bij de Hartstichting. Zij bekleedt haar positie in de raad van toezicht op voordracht van de Vrijwilligers Advies Raad (VAR) en haar prioriteit is dan ook 'de vrijwilliger'. Nieuwenhuijsen is ondernemer, zij is eigenaar van Simpel Support, een bedrijf voor Office-, HR- en Eventmanagement en mede-eigenaar van Pitch & Putt Golf Papendal. Zij is tevens werkzaam bij Plantics in Arnhem als HR- en Office Manager.

Gerard van Olphen is als bedrijfseconoom van grote waarde voor de auditcommissie en de raad van toezicht. In het dagelijks leven is hij voorzitter van de raad van bestuur van de APG Groep. Een onbetaalde nevenfunctie is zijn deelname aan de Signaleringsraad van het NBA (Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants) sinds 2019. Ook is hij lid van de raad van commissarissen van ASR en lid van de raad van toezicht van Netspar.

Susan Veenhoff heeft een commerciële achtergrond, brede ervaring op het gebied van partnerships en innovatie en kennis van de charitatieve sector en de zorg. Na een internationale corporate carrière bij Numico en Philips maakte zij de overstap naar de charitatieve sector en de zorg. Zij was directeur van een gezondheidsfonds op het gebied van borstkanker. De afgelopen jaren stond zij raden van bestuur in de zorg bij met hun vraagstukken; sinds 2017 is zij bestuurder in de zorgsector.

Erik Westerink is, vanwege zijn brede financiële kennis en ervaring, lid van de raad van toezicht en voorzitter van de auditcommissie. Hij is partner bij Parcom Capital Management BV. Tevens is hij lid van de raad van commissarissen van Royal Huisman en Royal Ten Cate Geosynhetics en co-chair van het Netherlands Committee van Human Rights Watch.

Naam	Benoeming	Herbenoeming	Jaar van aftreden
Frank de Grave Voorzitter per 01-04-2019 tevens lid remuneratiecommissie	2019	2023	
Miriam de Kleijn Lid raad van toezicht per 23-06-2014	2014	2018	2022
Barbara Mulder Lid raad van toezicht per 01-09-2019	2019	2023	
Hermien Nieuwenhuijsen Lid raad van toezicht per 07-04-2014	2014	2018	2022
Gerard van Olphen Lid raad van toezicht per 01-03-2016 tevens lid auditcommissie	2016	2020	2024
Susan Veenhoff Lid raad van toezicht per 31-05-2016 en vicevoorzitter per 10-12-2019, tevens voorzitter remuneratiecommissie	2016	2020	2024
Erik Westerink Lid raad van toezicht per 23-10-2014, tevens voorzitter auditcommissie	2014	2018	2022

Taken van de raad van toezicht
De raad van toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het beleid van de directie en op de algemene gang van zaken in de stichting. De raad staat de directie met advies terzijde en fungeert als klankbord. De raad van toezicht richt zich bij de vervulling van zijn taak naar het algemeen belang van de stichting, rekening houdend met de belangen van allen die bij de stichting betrokken zijn.
Ten minste éénmaal per jaar bespreekt de raad van toezicht buiten aanwezigheid van de directie zijn eigen functioneren, de relatie tot de directie en de beoordeling van de directie.

Verslag raad van toezicht 2019
Voor de raad van toezicht was 2020 een bewogen jaar. De impact van de coronapandemie op mensen en organisaties, en dus ook op de Hartstichting, was groot. Als raad van toezicht hebben we gezocht naar de juiste balans tussen betrokkenheid en afstand, in digitale vorm. De betrokkenheid en de veerkracht van de medewerkers van de Hartstichting bleek bijzonder groot, en dat gaf vertrouwen in de toekomst tijdens en na de pandemie.

De zittingstermijn van de huidige bestuurder Floris Italianer loopt af in het voorjaar van 2021. Continuïteit in de leiding van de Hartstichting is in de moeilijke omstandigheden van de coronapandemie van groot belang. In dat kader heeft de raad van toezicht Floris Italianer gevraagd of hij langer zou willen aanblijven als directeur van de Hartstichting. We zijn verheugd dat hij bereid is om tot uiterlijk eind 2021 de Hartstichting te ondersteunen bij de transitie naar een opvolger.

In 2020 is de raad van toezicht zeven keer formeel bijeengekomen. Tijdens de vergaderingen was er de gelegenheid voor leden van het managementteam om met de raad van toezicht van gedachten te wisselen over specifieke onderwerpen. Dit gebeurde naast de reguliere onderwerpen die tot de scope van de raad van toezicht behoren. Er is in afwezigheid van de bestuurder regelmatig overleg gevoerd over de bestuursopvolging. Ook hadden individuele leden van de raad van toezicht overleg met de directeur en afzonderlijke leden van het managementteam. De voorzitter en een lid van de raad van toezicht waren aanwezig bij het artikel 24 - overleg met

de ondernemingsraad. Daarnaast heeft de voorzitter regelmatig contact gehad met de voorzitter van de ondernemingsraad.

Tijdens de vergaderingen zijn de jaarrekening en het jaarverslag 2019 besproken, het jaarplan en de begroting 2021, de managementrapportages, het risicomanagement en het vermogensbeheer. Daarnaast is gesproken over de resultaten van het algemene medewerkersonderzoek en het onderzoek naar de impact van corona. Ook is gesproken over klantgerichte contactstrategie, over een nieuwe werkwijze na de pandemie en over de nieuwe strategieperiode.

De raad van toezicht ging met een aantal gasten in gesprek. Met de bestuursvoorzitter van Harteraad Rian Veldhuizen en bestuurslid van Harteraad Einte Elsinga is gesproken over de ontwikkelingen bij Harteraad en de status van de door de Hartstichting gesubsidieerde projecten. Met dr. Arend Mosterd, de nieuwe voorzitter van de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) en met een aantal anderen betrokkenen bij de WAR is uitgebreid gesproken over de impact van het onderzoek dat de Hartstichting subsidieert.

In dit jaar zijn de raad van toezicht-leden Gerard van Olphen en Susan Veenhoff herbenoemd. De reflectie op het eigen functioneren zal begin 2021 plaatsvinden.

Terugkijkend op 2020 is de raad van toezicht trots op de flexibiliteit van de organisatie en haar medewerkers. De noodzakelijke aanpassingen, zoals het thuiswerken en de alternatieve vormen van fondsenwerving, zijn adequaat en snel georganiseerd en hebben er mede voor gezorgd dat de Hartstichting het jaar financieel boven verwachting heeft kunnen afsluiten.
De raad van toezicht bedankt alle medewerkers van de Hartstichting voor hun flexibiliteit, enorme betrokkenheid, inzet en de behaalde resultaten.

Auditcommissie
De auditcommissie vergadert telkens een à twee weken voorafgaand aan de vergaderingen van de raad van toezicht om de raad zo te kunnen adviseren over de belangrijkste financiële graadmeters van de Hartstichting en de operationele stand van zaken. De auditcommissie is in totaal zes keer bij elkaar gekomen en behandelde in haar vergaderingen onder meer de managementrapportages, de beleggingen en het beleggingsbeleid, de risico- en fraudebeheersing, het Toekomstfonds en de waardering van de maatschappelijke baten. In het bijzijn van externe accountant KPMG, de directeur en het hoofd afdeling Bedrijfsvoering behandelde de auditcommissie het accountantsverslag 2019, de jaarrekening en het jaarverslag 2020, alsmede de Verantwoordingsverklaring. Deze zijn vervolgens in de plenaire vergadering van de raad van toezicht besproken en goedgekeurd.

Remuneratiecommissie
De remuneratiecommissie heeft het jaargesprek met de directeur gevoerd, en een aantal gesprekken in het kader van het traject rondom de bestuursopvolging. Zij heeft de besluitvorming ten aanzien van de beoordeling en bezoldiging van de bestuurder voorbereid en het voorstel gedaan voor de verlenging van de aanstelling van de directeur. Dit voorstel is vervolgens in een vergadering van de raad van toezicht besproken en goedgekeurd.

Directie
In 2020 bestond de directie uit één persoon, Floris Italianer (1959). Hij is sinds 1 mei 2013 directeur/bestuurder van de Hartstichting. Hij studeerde Economie aan de Rijksuniversiteit Groningen en behaalde zijn doctoraalexamen Bedrijfskunde aan de Interfaculteit Bedrijfskunde in Delft. Voor de Hartstichting werkte hij in de gezondheidszorg, onder andere als adviseur van zorginstellingen, als directeur/bestuurder van de stichting DBC-Onderhoud, als directeur van VisionClinics en als (onbezoldigd) bestuurslid van hospice Kajan te Hilversum. In 2020 bestonden zijn (onbezoldigde) nevenactiviteiten uit: voorzitter raad van toezicht van Dutch CardioVascular Alliance (DCVA), president van de European Heart Network (EHN), bestuurslid van Gezondheidsfondsen voor Rookvrij (GvRV), lid Adviesraad Strategic Area Health Technische Universiteit Eindhoven en lid Committee of Recommendation of Sensus.

Taken en verantwoordelijkheden van de directie
De directie is belast met het besturen van de stichting. De directie wordt hierbij geadviseerd door het managementteam. Op 31 december 2020 waren de leden van het managementteam:
- Marina Senten, hoofd afdeling Allianties, Wetenschap & Innovatie
- David Verschoor, hoofd afdeling Marketing, Partnerships & Communicatie

- Maarten Stikkelorum, hoofd afdeling Bedrijfsvoering
- Laurence van Gelderen, hoofd stafafdeling HRM

De directie handelt in overeenstemming met codes en richtlijnen voor de branche, te weten:
- Erkenningsregeling Goede Doelen
- SBF-code voor Goed Bestuur
- Regeling beloning directeuren van goededoelenorganisaties
- Richtlijn 650 van de Raad voor de Jaarverslaggeving
- Richtlijn Financieel Beheer Goede Doelen

Communicatie met de raad van toezicht
De directie woont in de regel de vergaderingen van de raad van toezicht bij en, voor zover van toepassing, de vergaderingen van eventuele commissies die door de raad van toezicht zijn ingesteld, tenzij de raad van toezicht, respectievelijk de desbetreffende commissie, anders bepaalt. De directie verschaft de raad van toezicht tijdig informatie over feiten en omstandigheden aangaande de stichting die de raad nodig kan hebben voor het naar behoren uitoefenen van zijn taak. Ook verschaft de directie de raad van toezicht inzicht in de hoofdlijnen van het beleid, het jaarplan en de begroting voor het komend boekjaar, een overzicht van de risico's en een beoordeling van de opzet en werking van de risicobeheersings- en controlesystemen, alsmede van eventuele significante wijzigingen hierin. De raad van toezicht en de directie bespreken genoemde onderwerpen jaarlijks met elkaar. De raad van toezicht adviseert desgevraagd de directie.

Nevenfuncties
De aanvaarding door de directie van een commissariaat of bestuursfunctie vereist de goedkeuring van de raad van toezicht. Andere belangrijke nevenfuncties worden aan de raad van toezicht gemeld.

De directie vermijdt elke vorm en schijn van belangenverstrengeling tussen de Hartstichting en haarzelf. De directie meldt een (potentieel) tegenstrijdig belang dat van materiële betekenis is voor de stichting en/of voor de directie terstond aan de voorzitter van de raad van toezicht en verschaft hem alle relevante informatie. De raad van toezicht besluit buiten aanwezigheid van de directie of sprake is van een tegenstrijdig belang.

De directie kan geen bestuurder, oprichter, aandeelhouder, toezichthouder of werknemer zijn van:
- een entiteit waaraan de stichting de door haar ingezamelde gelden middellijk of onmiddellijk, geheel of gedeeltelijk afstaat;
- een entiteit waarmee de stichting op structurele wijze op geld waardeerbare rechtshandelingen verricht.

Ondernemingsraad
De ondernemingsraad (OR) van de Hartstichting heeft namens het personeel overleg met de directeur / bestuurder over het ondernemingsbeleid en de personeelsbelangen. Hierbij heeft de OR zowel oog voor het personeel als voor het belang van de organisatie.

De ondernemingsraad heeft onder andere de volgende doelen:
- betrokken zijn bij verandering van werkwijze in de organisatie;
- sturen op naleving van de arbeidsvoorwaarden;
- stimuleren van goede arbeidsomstandigheden;
- inzetten voor gelijke behandeling van medewerkers.

Vergaderingen
In 2020 kwam de ondernemingsraad formeel zes keer bij elkaar en er was zes keer formeel overleg met de bestuurder. De OR bracht meerdere malen advies uit over een voorgenomen besluit of verleende instemming.
Belangrijk en terugkerend thema voor de OR in 2020 vormden de maatregelen rondom het coronavirus en het beleid dat daarop werd ontwikkeld. Andere belangrijke onderwerpen in 2020 waren:
- medewerkersonderzoek,
- diversiteit,
- project X-factor – samen werken aan meer verbinding binnen de Hartstichting,
- hybride werken – kantoorwerken na corona.

De ondernemingsraad publiceert wat er is besproken na elke cyclus van OR-vergadering en overleg met de bestuurder in het vlugschrift op het interne digitale netwerk. Bovendien heeft de ondernemingsraad in maart en in december een overleg gehad over de algemene gang van zaken met de raad van toezicht, de bestuurder en de adviseur van de bestuurder. Dit overleg (artikel 24 van de Wet op de ondernemingsraden) is bedoeld om de OR te informeren over zaken

die (gaan) spelen in het volgende halfjaar tot jaar. Ook wordt teruggekeken op de afgelopen periode.
In 2020 bestond de OR uit de volgende leden:
- Gilian Flohr, voorzitter
- Claudia Vollebregt, vicevoorzitter
- Karin Eizema, secretaris
- Suzanne Tholenaar
- Simon Liu
- Thessely Juliet

Per 31 december 2020 verliet Claudia Vollebregt de OR. Suzanne Tholenaar neemt het vice-voorzitterschap van Claudia Vollebregt over. Per 31 december 2020 startten Margot Nieuwstad en Ans de Bruijckere als nieuwe leden van de OR.

Medewerkers

Voor onze medewerkers was 2020 een jaar dat in het teken stond van corona. Vanaf het moment dat dit vanuit de overheid geadviseerd werd, zijn onze medewerkers vanuit huis aan het werk gegaan. Juist voor een organisatie als de Hartstichting, die te maken heeft met kwetsbare doelgroepen, is het van het grootste belang de richtlijnen te volgen. Directie en managementteam hebben na elke persconferentie zo goed mogelijk gecommuniceerd over de gevolgen hiervan voor de werknemers.
Er is snel geschakeld om deze nieuwe manier van (thuis)werken zo goed mogelijk te implementeren. Benodigde materialen en software werden beschikbaar gesteld.
Teammanagers zorgden dat hun team betrokken bleef en gaven leiding op afstand. We zijn er bijzonder trots op dat dit vanaf dag 1 met elkaar goed gelukt is. Medewerkers pasten op flexibele en inventieve wijze hun werkzaamheden vanuit huis aan, om uiteindelijk te komen tot de geweldige resultaten die we ondanks dit lastige jaar hebben kunnen realiseren.

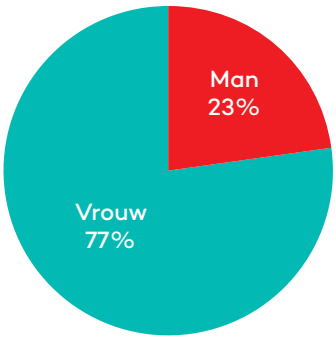
Onze personele bezetting is vanwege corona op een lager niveau geëindigd dan gebudgetteerd, te weten op 126,54 fte (2019 133,3 fte). Door de onzekerheden met betrekking tot de inkomsten en de invloeden van de pandemie gold er vanaf maart een vacaturestop. Ook het opleidingsbudget is dit jaar stopgezet. Gelukkig zijn we niet in het scenario van gedwongen ontslagen terechtgekomen. Wel zijn bij vertrek van medewerkers functies niet of niet direct ingevuld. Dit heeft het nodige aan flexibiliteit gevraagd van de medewerkers, die hieraan goede invulling hebben gegeven.
Eind 2020 is het team Strategie & Informatie opgeheven en worden de medewerkers van dat team verdeeld over andere teams met ingang van 1 januari 2021.

We hebben dit jaar opnieuw een tevredenheids-onderzoek onder de medewerkers gedaan via Effectory. We zijn er bijzonder trots op dat we het predicaat 'Beste Werkgever' mogen dragen.

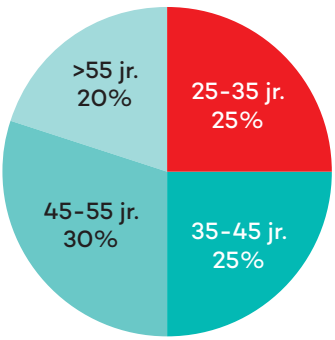
De personele kengetallen zijn:

	2020	2019	2018
Formatie (fte)	126,54	133,3	128,9
Aantal medewerkers	153	161	157
Gemiddeld ziekteverzuim	3,65%	3,55%	4,86%

Verdeling man -vrouw:

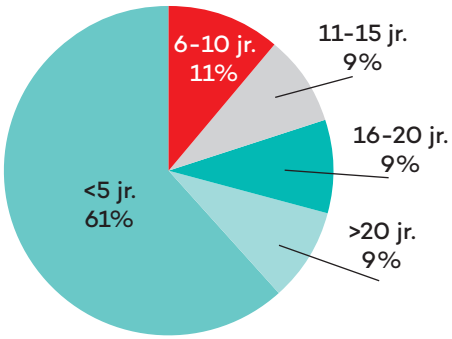


Leeftijdscategorieën:



De gemiddelde leeftijd is: 45 jaar

Dienstjaren:



Het gemiddelde aantal dienstjaren is: 8 jaar

Maatschappelijk verantwoord handelen

Ons beleid voor maatschappelijk verantwoord ondernemen heeft betrekking op onze inkoop, bedrijfsvoering, samenwerking met het bedrijfsleven en beleggingen. Het beleid is gebaseerd op twee uitgangspunten:

- **Een strategie gericht op een reductie van de groei van de ziektelast als gevolg van hart- en vaatziekten met 50 procent in 2030 ten opzichte van 2018. Het duurzaamheidbeleid moet passen bij deze strategie.**
- **De Hartstichting werkt met geld dat door het publiek aan haar is toevertrouwd. Bij de publieke verantwoording daarover moet worden aangesloten op publieke kaders voor duurzaamheid. Wat betreft de Nederlandse overheid is dat wet- en regelgeving. Op een hoger niveau zijn dat kaders van de VN.**

De VN heeft zeventien doelstellingen voor maatschappelijk verantwoord handelen geformuleerd. Dit zijn de zogenaamde Sustainable Development Goals (SDG's). Bij onze missie past de derde SDG (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages). Dit betekent dat wij geen zaken doen of samenwerken met organisaties en sectoren die strijdig zijn met dit duurzaamheidsuitgangspunt en dan met name met betrekking tot hart- en vaatziekten. Gelet op de risicofactoren voor hart- en vaatziekten sluiten wij de tabaksindustrie en toeleveranciers aan de tabaksindustrie uit.

Naast een gezondere samenleving zetten we ons ook in voor andere aspecten van maatschappelijk verantwoord ondernemen op sociaal, ecologisch en economisch gebied. Wij sluiten organisaties uit waar controverses zijn bij het bestuur van de organisatie, mensenrechten, arbeidsomstandigheden, consumentenzaken en maatschappelijke betrokkenheid. Verder volgen wij het kader van Goede Doelen Nederland voor duurzaamheidsbeleid. We toetsen niet alleen anderen daarop, maar passen deze ook toe op onszelf. Deze toepassing heeft betrekking op:

- samenwerking met het bedrijfsleven,
- beleggingen,
- inkoop,
- bedrijfsvoering.

Zo zijn wij gehuisvest in een duurzaam gebouw (BREEAM-certificaat) en letten wij in ons personeelsbeleid op duurzame inzetbaarheid van medewerkers, waarbij gezondheid en persoonlijke ontwikkeling belangrijk zijn.

Trends & risico's

De maatschappij is voortdurend in beweging. De Hartstichting speelt continu in op kansen en houdt zicht op mogelijke risico's. We zien het als onze taak om goed in te spelen op de behoeften die er leven.

Trend	Kans of risico	Actie
Demografie: • Vergrijzing, toename van het aantal hart- en vaatpatiënten. • Mensen leven langer en zijn vaker chronisch ziek. • Het aantal mensen met meerdere chronische ziekten neemt toe. • Groeiend personeelstekort in de zorg. • Toename zorguitgaven.	**Kansen:** • Meer aandacht voor hart- en vaatziekten. • Groei van het aantal donateurs. • Vroege opsporing van hart- en vaatziekten. • Zorg steeds dichter bij mensen thuis. **Risico's:** • Publiek meent steeds meer dat hart- en vaatziekten niet ernstig zijn.	**Schade door hart- en vaatziekten voorkomen door:** • Meer aandacht voor het opsporen van mensen met risicofactoren. • Effectiviteit behandeling verbeteren. • Tijd tussen aanvang incident en start behandelingen versnellen. • Het belang van een gezond hart centraal stellen.
Leefstijl: • Dikker wordende bevolking. • Ongezonder wordende samenleving. • Nederlanders zitten veel.	**Risico:** • Toename van hart- en vaatziekten in de toekomst.	• Samen met andere partijen inzetten op preventie.
Technologische ontwikkelingen binnen zorgdomein: • Gebruik van Big Data en Artificial Intelligence voor diagnostiek. • Opkomst van gepersonaliseerde geneeskunde. • Opkomst sensortechnologie en Internet of Things.	**Kansen:** • Nieuwe producten, diensten en manieren om (praktische) hulp te bieden aan patiënten, naasten en publiek. • Eerder opsporen van hart- en vaatziekten. • Burgers dragen bij aan dataverzameling ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.	• Nagaan hoe de Hartstichting met deze technologie meer kan halen uit de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. • Samenwerkingen tussen patiënten, donateurs, vrijwilligers, onderzoekers en bedrijven verder stimuleren en beter ondersteunen met deze technieken. • Inzet van e-health.
Ontwikkelingen sector: • Afname van donateursloyaliteit en -vertrouwen in goededoelensector en goede doelen. • Toename van het aantal kleinere, lokale en vaak persoonsgebonden goede doelen. • Focus op beleving. • Focus op personalisatie en gemak, en daarmee relevantie. • Grotere vraag naar transparantie en rapportage op resultaat.	**Kans:** • Gebruiken van Big Data en Artificial Intelligence (kunstmatige intelligentie). **Risico's:** • Dit kan leiden tot een afname van de voor ons werk beschikbaar komende gelden. • Nieuwe manieren van fondsenwerving geven mogelijk niet direct resultaat.	• Maximaliseren van betrokkenheid. • Focus op behalen van impact. • Inzetten op impact en relevantie (Hart centraal), ontwikkelen van persoonlijke communicatie en nieuwe manieren van fondsenwerving. Verschuiving van kortetermijn- ROI (Return on Investment) naar langetermijnrelaties
• Cultuurveranderingen beïnvloed door technologische vernieuwing (deeleconomie, platformeconomie, etc.).	**Kans:** • Mogelijkheden tot het bereiken van nieuwe relaties. **Risico:** • Investering in nieuwe manieren van werken nodig, zonder garantie voor succes.	• Pilots opzetten om te experimenteren met nieuwe proposities en businessmodellen.

Risicobeleid

De Hartstichting staat midden in de samenleving. De ons toevertrouwde middelen moeten zorgvuldig worden besteed. Daarom besteedt de Hartstichting veel aandacht aan het beheersen van risico's. Eens per kwartaal worden risico's geanalyseerd door een risk council, waarin medewerkers zijn vertegenwoordigd. Zo wordt vastgesteld of beheersmaatregelen voldoende zijn en of er aanvullende acties nodig zijn. De rapportage van de risk council wordt besproken in het managementteam en ook de raad van toezicht wordt geïnformeerd.

We onderscheiden vier risicotypen: financieel, operationeel, incidenteel en strategisch risico.

1. Financieel risico

Voorop staat het maximaal besteden van de ons toevertrouwde middelen aan onze doelstelling. Door een goede inrichting van processen en aanvullende richtlijnen zorgen we daarvoor. In het bijzonder letten we op risico's bij contante geldstromen en op juiste, doelmatige en doeltreffende uitgaven en bestedingen.

Specifieke risico's waar in 2020 aandacht aan is besteed zijn:

- *Beleggingen* - We houden een effectenportefeuille aan om aan financiële verplichtingen op lange termijn te kunnen voldoen. Het gaat dan vooral om toegezegde meerjarige subsidies voor onderzoek. Ons vermogen wordt defensief beheerd en heeft een beleggingshorizon van meer dan vijf jaar, wat aansluit op deze langlopende onderzoeksverplichtingen.

De portefeuille wordt voorzichtig beheerd, op basis van een beleggingsstatuut. Uitgesloten van beleggingen zijn ondernemingen die zich toeleggen op de productie van tabak, bont, porno en wapens. Daarnaast worden de ondernemingen gescreend op het respecteren van de mensenrechten en daarbij specifiek op het niet inzetten van kinderarbeid.

Het vermogensbeheer is uitbesteed aan twee verschillende professionele partijen en de auditcommissie houdt toezicht op de uitvoering. De beleggingen worden in een meerjarig perspectief beoordeeld. Meerjarig is er sprake van een positief rendement dat boven dat van sparen ligt.

2. Operationeel risico

We streven voortdurend naar verbetering van onze interne processen, waardoor wij kunnen voldoen aan wijzigingen in de wet- en regelgeving. In 2020 is vooral aandacht besteed aan:

- *Covid-19* – Gedurende 2020 is gestuurd met meerder scenario's. Omdat bij alle scenario's er een belangrijk risico bij inkomsten was, zijn kostenbesparende maatregelen genomen. Deze maatregelen zijn gerealiseerd. De pandemie zorgde ook voor belemmeringen bij het realiseren van projecten. Daar waar mogelijk zijn alternatieve projecten gezocht om de belemmeringen te omzeilen. In overleg met onderzoekers is nagegaan wat de gevolgen van de pandemie voor de voortgang van het onderzoek was.
  Anticiperend op een lockdown is een proef met thuiswerken gehouden, waardoor er bij de lockdown weinig technische problemen waren die de bedrijfsvoering hinderden. Het langdurig thuiswerken kan een negatief effect hebben op de motivatie en inzet van medewerkers. Daarom is aandacht besteed aan de kwaliteit van de thuiswerkplek en de betrokkenheid van medewerkers. Het kantoor is aangepast aan minimaal 1,5 meter afstand houden en er zijn maatregelen genomen voor extra hygiëne. In de maanden dat op kantoor mocht worden gewerkt, was de aanwezigheid in het gebouw beperkt tot maximaal 25% van de medewerkers.

- *Bescherming persoonsgegevens* - De Hartstichting heeft maatregelen genomen om de processen in de organisatie in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) te brengen. In 2020 heeft de Hartstichting deze maatregelen bestendigd en uitgebreid, onder meer door het aanstellen van een privacy officer. Diverse processen, bijvoorbeeld in het kader van uitoefening van rechten van betrokkenen, zijn nader onderzocht en zullen worden verbeterd. Ook onderwerpen als beveiliging en marketing vereisen continue aandacht.

- *Samenwerkingsprojecten* - In 2020 is conform onze strategie meer externe samenwerking gezocht met partijen die ons kunnen

ondersteunen in en aanvullen op het bereiken van onze doelen. Deze samenwerking is meestal projectmatig.

Om de risico's van contant geld bij de collecte te reduceren, worden er nieuwe methoden ontwikkeld om tijdens de collecte ook digitaal te kunnen doneren (zoals Tikkie, QR-code).

3. Incidenteel risico
Door middel van scenario's wordt op onverwachte gebeurtenissen geanticipeerd en worden protocollen opgesteld. Zo zijn er protocollen voor incidenten bij ICT-beveiliging. De protocollen worden regelmatig bijgewerkt.

4. Strategisch risico
Onze reputatie is van groot belang om ons werk te kunnen blijven doen. Imagoschade kan leiden tot minder donateurs en vrijwilligers, waardoor we minder tijd en middelen zouden kunnen besteden aan onze strijd tegen hart- en vaatziekten. We zijn ons zeer bewust van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid, we onderhouden goede relaties met onze betrokkenen en zijn transparant in wat we doen. Op basis van een Theory of Change bepalen we waar we naar verwachting de grootste verandering kunnen realiseren met de gedoneerde euro's. Met behulp van zo'n theorie kunnen we helder verwoorden waar onze strategische keuzes op gebaseerd zijn.
We monitoren en evalueren jaarlijks de voortgang van onze strategie en toetsen de aannames die daaraan ten grondslag liggen. Waar nodig stellen we onze strategie bij zonder onze doelstelling uit het oog te verliezen.

Communicatie met belanghebbenden

	Strategische focus	Hoe wij communiceren
Donateurs/machtigers	Betrokkenheid vergroten	• Direct Mailings • Telemarketing campagnes • Online nieuwsbrieven • Jaarlijkse bedank-actie
Wetenschappers	Onderzoek gericht op impact en doorbraak	• Aantal keer per jaar een nieuwsbrief • Beurzen aankondigen • Communiceren over (toekennings-)proces • Vergaderingen bijwonen • Voortgangsgesprekken
Patiënten en naasten	Regie over eigen leven en zorg	• Voorlichtingsmateriaal in ziekenhuizen (ook digitaal) • Vragen stellen aan Harteraad-panel • Leden van Harteraad ontvangen het blad Vida
Zorgprofessionals	Kwaliteit van de zorg op de eerste plaats	• Persoonlijke relaties met betrokken zorgprofessionals • Samenwerken in commissies en werkgroepen
Partners/bedrijven	Faciliteren van acties en samenwerking op maat	• Persoonlijke relaties met belangrijkste partners
Medewerkers & vrijwilligers	Enthousiasmeren en professionaliseren	Medewerkers: • Bijeenkomsten • Via intranet, e-mail en analoge communicatie • Persoonlijke gesprekken • Vertrouwenspersonen Vrijwilligers: • Diverse nieuwsbrieven • Regionale bijeenkomsten • Actieve benadering vanuit het Servicepunt
Samenleving	Preventie als kernpunt en toenemende focus op goede zorg	• Massamediale publiekscampagnes • Brochures, Infolijn, e-mail, nieuwsbrieven en hartstichting.nl

Financiële resultaten

Financieel resultaat 2020

De totale baten van de Hartstichting bedragen in 2020 € 54,7 miljoen tegenover € 45,9 miljoen in 2019. De baten van particulieren zijn toegenomen door hogere inkomsten uit nalatenschappen (€ 6,9 miljoen hoger) en hogere donaties & giften (€ 1,1 miljoen hoger). Door corona zijn de inkomsten uit de collecte fors lager dan 2019 (€ 2,4 miljoen lager).

Van de totale lasten is in 2020 meer besteed aan de doelstellingen dan in 2019: 79,0% tegenover 77,6% in 2019.

Verder is in 2020 de financiering van onze doelstellingen bij een aantal projecten buiten onze boekhouding verlopen, doordat financiële middelen door de sponsor direct aan het desbetreffende doel werden besteed. In 2020 is € 5,9 miljoen aan doelbestedingen niet zichtbaar in ons financiële resultaat tegenover € 15,4 miljoen in 2019. Dit is verder toegelicht op pagina 47 en 48.

De wervingskosten laten eenzelfde ontwikkeling zien. Door corona zijn deze kosten lager (16,3% van de totale lasten) dan in 2019 (17,6% van de totale lasten). De kosten voor beheer en administratie stegen met de inflatie mee.

Het beleggingsresultaat was in 2020 positief met € 1,96 miljoen (tegenover € 5,9 miljoen in 2019).

De stijging van de baten zorgde ervoor dat er eind 2020 een positief resultaat was van € 8,2 miljoen tegenover een positief resultaat van € 4,4 miljoen in 2019.

Het resultaat zal worden toegevoegd aan de reserves. Een deel van deze reserves zal via een bestemmingsreserve worden gereserveerd om in 2021, 2022 en 2023 te besteden aan de doelstelling.

In de onderstaande tabel staan de belangrijkste kengetallen.

Kengetallen

	Werkelijk 2020	Werkelijk 2019	Werkelijk 2018
Doelbestedingen t.o.v. totale lasten	79,0%	77,6%	80,8%
Wervingskosten t.o.v. totale lasten	16,3%	17,6%	15,2%
Kosten voor beheer en administratie t.o.v. totale lasten	4,7%	4,8%	4,0%
Wervingskosten t.o.v. geworven baten	14,5%	18,3%	15,5%

Financiële positie

De reserves van de Hartstichting bestaan eind 2020 uit een continuïteitsreserve van € 25,6 miljoen en een bestemmingsreserve voor besteding aan het opsporen en oplossen van hart- en vaatziekten (totale omvang ultimo 2020 € 3,6 miljoen). Deze reserve is bestemd voor het sneller terugdringen van de stijging van de ziektelast door hart- en vaatziekten in Nederland. Daarnaast is er een nieuwe bestemmingsreserve gevormd van € 5,7 miljoen voor innovatie en de versnelling van de doelrealisatie van de Hartstichting.

De continuïteitsreserve dient voor de dekking van risico's en om zeker te stellen dat de Hartstichting ook in de toekomst aan haar verplichtingen kan voldoen. De omvang van deze reserve wordt bepaald op basis van een risicoanalyse. Conform de richtlijnen mag de continuïteitsreserve maximaal 1,5 maal de jaarkosten van de werkorganisatie bedragen. Als beleid heeft de Hartstichting dat deze reserve éénmaal de jaarkosten van de werkorganisatie mag bedragen. Hieraan werd in 2020 voldaan.

De belangrijkste verplichtingen van de Hartstichting zijn de uitkeringsverplichtingen in de vorm van toegezegde subsidies voor wetenschappelijke onderzoeksprojecten. Deze zijn in 2020 opgedeeld in langlopende verplichtingen van circa € 30,7 miljoen (2019: € 29,6 miljoen) en kortlopende verplichtingen van ongeveer € 36,9 miljoen (2019: € 37,5 miljoen).

COVID 19

Sinds maart 2020 zijn er vanuit de Rijksoverheid verschillende maatregelen getroffen naar aanleiding van de COVID-19-crisis. De verschillende maatregelen zullen, naar verwachting, minimaal tot en met april 2021 gelden en impact hebben op de activiteiten van de Hartstichting. Voor de Hartstichting zijn de directe gevolgen in kaart gebracht. Maatregelen zijn genomen om de primaire bedrijfsprocessen te continueren en kosten te beheersen. De financiële gevolgen betreffen vooralsnog gederfde inkomsten vanuit met name fondsenwerving. De Hartstichting heeft voldoende financiële reserves en liquiditeiten gericht op het overbruggen van een langere periode van (gedeeltelijk) wegvallen van de inkomsten uit fondsenwerving. De continuïteit van de stichting is niet in het geding.

Beleggingsbeleid

Met de financiering van meerjarige onderzoeken zijn grote bedragen gemoeid. Deze gereserveerde bedragen willen we op een verantwoorde wijze beheren. Daarom hebben we duurzaamheidscriteria opgesteld voor onze beleggingen. Uitgesloten van belegging zijn ondernemingen die zich toeleggen op de productie van tabak, bont, porno en wapens. Daarnaast worden de ondernemingen gescreend op het respecteren van de mensenrechten - en daarbinnen specifiek op het niet inzetten van kinderarbeid. Onze portefeuille wordt door een extern bureau geanalyseerd op de gestelde duurzaamheidscriteria. In heel 2020 zijn geen afwijkingen ten opzichte van ons beleid geconstateerd. De verantwoordelijkheid voor het vermogensbeheer ligt bij de directeur van de Hartstichting. Per beleggingscategorie is een risico-rendementsverhouding bepaald, zodat meerjarig aan de onderzoeksverplichtingen kan worden gedaan en er financiering is voor de reserves. De auditcommissie, samengesteld uit leden van de raad van toezicht, houdt toezicht op de gemaakte afspraken met de vermogensbeheerder. De vermogensbeheerder rapporteert maandelijks over het behaalde rendement.

Stichting Studiefonds Nederlandse Hartstichting

In 2019 is besloten om de nieuwe verplichtingen van het dr. E. Dekker-programma via de Nederlandse Hartstichting te laten lopen. De lopende verplichtingen in Stichting Studiefonds Nederlandse Hartstichting zullen doorlopen tot de desbetreffende einddata. Daarna zal Stichting Studiefonds Nederlandse Hartstichting worden opgeheven.

De Stichting Studiefonds Nederlandse Hartstichting stelt zich ten doel studie in de meest ruime zin op het gebied van hart- en vaatziekten met financiële steun te bevorderen. De stichting tracht dit doel te bereiken door nauw samen te werken met de Hartstichting en door een goede afstemming van het subsidiebeleid van de stichting met dat van de Hartstichting.

Met het dr. E. Dekker-programma van de stichting worden jaarlijks stipendia beschikbaar gesteld voor talentvolle onderzoekers, om hen zo in staat te stellen gedurende een aantal jaren onderzoek te verrichten op het gebied van hart- en vaatziekten. Ook levert de stichting bijdragen voor proefschriften en reizen.

Den Haag, 27 mei 2021

Jaarrekening 2020

Hartstichting

Samengevoegde balans per 31 december 2020

Na resultaatbestemming

€		31 december 2020		31 december 2019	
ACTIVA					
Vaste activa					
Materiële vaste activa	1	804.121		1.300.135	
			804.121		1.300.135
Vlottende activa					
Vorderingen en overlopende activa	2	21.960.310		23.310.444	
Effecten	3	69.511.544		67.854.097	
Liquide middelen	4	14.180.986		7.174.105	
			105.652.840		98.338.646
Totaal activa			**106.456.961**		**99.638.781**
PASSIVA					
Reserves	5				
Continuïteitsreserve		25.592.590		24.348.808	
Bestemmingsreserves		9.277.169		2.345.000	
			34.869.759		26.693.808
Fondsen					
Bestemmingsfondsen	6		209.493		191.048
Totaal reserves en fondsen			**35.079.252**		**26.884.856**
Langlopende schulden	7		31.060.092		29.935.859
Kortlopende schulden	8		40.317.617		42.818.066
Totaal passiva			**106.456.961**		**99.638.781**

Samengevoegde staat van baten en lasten 2020

€		Werkelijk 2020	Begroot 2020	Werkelijk 2019
Baten:	10			
Baten van particulieren		46.112.423	39.643.493	40.467.016
Baten van bedrijven		4.241.837	2.106.500	2.657.578
Baten van loterijorganisaties		3.018.742	2.498.000	2.152.050
Baten van subsidies van overheden		524.010	2.524.150	147.990
Baten van verbonden (internationale) organisaties		-	-	-
Baten van andere organisaties zonder winststreven		734.065	1.043.334	258.426
Som van de geworven baten		**54.631.077**	**47.815.477**	**45.683.060**
Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten		-	45.000	48.984
Overige baten		97.338	95.000	212.169
Som van de baten		**54.728.415**	**47.955.477**	**45.944.213**
Lasten:	11			
Besteed aan doelstelling				
Niemand wordt overvallen		5.608.190	5.172.748	5.214.082
Iedereen op tijd behandeld		5.430.395	6.530.710	5.417.202
Iedereen krijgt de beste behandeling		21.203.690	21.941.299	20.226.960
Iedereen is gezond		4.342.250	4.252.686	4.220.104
Overig/algemeen		1.719.279	1.901.161	1.826.030
		38.303.804	**39.798.604**	**36.904.378**
Wervingskosten		7.906.101	8.607.873	8.367.995
Kosten beheer en administratie		2.283.385	2.715.265	2.258.044
Som van de lasten		**48.493.290**	**51.121.742**	**47.530.417**
Saldo voor financiële baten en lasten		6.235.125	-3.166.265	-1.586.204
Saldo financiële baten en lasten	15	1.959.271	1.525.000	5.963.347
Saldo van baten en lasten		**8.194.396**	**-1.641.265**	**4.377.143**
Resultaatbestemming		**Werkelijk 2020**	**Begroting 2020**	**Werkelijk 2019**
Continuïteitsreserve		1.243.782	894.783	1.841.095
Bestemmingsreserves		6.932.169	-2.345.000	2.345.000
Bestemmingsfondsen		18.445	-191.048	191.048
Totale mutatie reserves en fondsen		**8.194.396**	**-1.641.265**	**4.377.143**

Hartstichting

Toelichting

Hartstichting

Samengevoegd kasstroomoverzicht

€		Werkelijk 2020		Werkelijk 2019	
Saldo voor financiële baten en lasten		6.235.125		-1.586.204	
Aanpassingen voor:					
Afschrijvingen materiële vaste activa		716.338		740.545	
Beleggingsresultaat:					
Ontvangen interest		1.068.182		922.838	
Ontvangen dividend		321.761		487.548	
Werkkapitaal:					
Mutatie overlopende vorderingen en activa		1.350.134		3.681.465	
Mutatie kortlopende schulden		-2.500.449		3.997.288	
Kasstroom uit operationele activiteiten			**7.191.092**		**8.243.480**
Desinvesteringen		-		-	
Investeringen		-220.324		-72.694	
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			**-220.324**		**-72.694**
Aangekochte/verkochte beleggingen		-1.088.119		5.334.266	
Mutatie langlopende schulden		1.124.233		-8.466.162	
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			**36.113**		**-3.131.896**
Mutatie liquide middelen			**7.006.881**		**5.038.890**
Saldo liquide middelen per 1 januari			7.174.105		2.135.215
Saldo liquide middelen per 31 december			14.180.986		7.174.105
Mutatie liquide middelen			**7.006.881**		**5.038.890**

Toelichting behorende bij de samengevoegde jaarverslaggeving

1. Algemene toelichting

1.1 Over de Hartstichting

De Nederlandse Hartstichting is een stichting naar Nederlands recht en is gevestigd in Den Haag. De stichting is ingeschreven bij de Kamer van handel in Den Haag onder nummer 41150408.
In dit verslag wordt de naam 'Hartstichting' gebruikt in plaats van 'De Nederlandse Hartstichting'.
De Hartstichting strijdt tegen hart-en vaatziekten. Het aantal sterfgevallen en patiënten moet omlaag. Hiertoe investeert de Hartstichting in wetenschappelijk onderzoek, voorlichting en patiëntenzorg.

1.2 Verbonden partijen

Verbonden partijen zijn rechtspersonen waar overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap kunnen uitoefenen, worden aangemerkt als verbonden partij.

Stichting Studiefonds Nederlandse Hartstichting

De Nederlandse Hartstichting is statutair, bestuurlijk en financieel nauw verbonden met de Stichting Studiefonds Nederlandse Hartstichting. De twee rechtspersonen kunnen bestuurlijk en financieel als een eenheid worden beschouwd. In de samengevoegde jaarrekening worden de financiële gegevens opgenomen van de Nederlandse Hartstichting samen met de Stichting Studiefonds Nederlandse Hartstichting.

Stichting Theodora Boasson

De Hartstichting heeft betekenisvolle stemrecht in het bestuur van de Stichting Theodora Boasson en kan invloed uitoefenen op het zakelijke en financiële beleid van deze stichting. De Hartstichting heeft echter geen overheersende zeggenschap. Verder kan de Hartstichting niet beschikken over de economische voordelen en draagt geen economische risico's als gevolg van deze zeggenschap in de stichting.

1.3 Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2020, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2020.

1.4 Toegepaste standaarden

De samengevoegde jaarrekening is opgesteld volgens de Richtlijn 650 'Fondsenwervende organisaties'. De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en de resultaatbepaling zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

1.5 Continuïteit

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

In de balans, de staat van baten en lasten en het kasstroomoverzicht zijn referenties opgenomen. Met deze referenties wordt verwezen naar de toelichting.

Daar waar in dit rapport gebruik wordt gemaakt van afgeronde getallen kunnen afrondingsverschillen ontstaan.

2. Grondslagen voor de waardering van activa en passiva en de resultaatbepaling

2.1 Algemeen

Activa en passiva worden tegen historische kostprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld.

Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting.
Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar alle waarschijnlijkheid in de praktijk zullen voordoen en niet op basis van voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich zullen voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst-en-verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de

weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.
Baten worden in de staat van baten en lasten opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden waarvan de omvang
betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of
een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. De
opbrengsten en kosten worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

2.2 Presentatie en functionele valuta
De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat tevens de functionele valuta is van de stichting.

2.3 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.

2.4 Grondslagen voor de samenvoeging
De samengevoegde jaarrekening omvat de financiële gegevens van de Nederlandse Hartstichting samen met de Stichting Studiefonds Nederlandse Hartstichting.

2.5 Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa
De Hartstichting beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde; de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde.

2.6 Vreemde valuta
Transacties in vreemde valuta worden gedurende het boekjaar omgerekend naar euro's tegen de koers geldend op het moment van de transactie. Indien aan het einde van het jaar er nog vorderingen of verplichtingen in vreemde valuta zijn, dan worden deze op de balans gewaardeerd in euro's op basis van de slotkoers van 31 december. Effecten in vreemde valuta worden gewaardeerd in euro's tegen de koers op balansdatum.

2.7 Financiële instrumenten
Financiële instrumenten omvatten liquide middelen, vorderingen, verplichtingen en effecten. De Hartstichting maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten (derivaten), zoals renteswaps en termijn-contracten. Financiële instrumenten worden gewaardeerd tegen reële waarde, tenzij anders vermeld bij onderstaande toelichting op de afzonderlijke posten.

2.8 Materiële vaste activa
Vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur en bijzondere waarde-verminderingen. Voor de vaststelling of voor een materieel vast actief sprake is van een bijzondere waardevermindering wordt verwezen naar paragraaf 2.5.

2.9 Vorderingen en overlopende activa
Vorderingen worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering. Na eerste verwerking worden vorderingen en overlopende activa gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs.

2.10 Effecten
Effecten worden gewaardeerd tegen reële waarde, zijnde de beurskoers per 31 december van het betreffende verslagjaar. De gerealiseerde waardeverschillen bij verkoop alsmede de niet-gerealiseerde waardeverschillen per balansdatum worden verantwoord onder de opbrengst beleggingen in de staat van baten en lasten. Transactiekosten worden rechtstreeks in de staat van baten en lasten verwerkt. De effecten staan ter vrije beschikking van de stichting.

2.11 Liquide middelen
Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde. De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de stichting.

2.12 Reserves en fondsen
Het eigen vermogen van de Hartstichting is ingedeeld in reserves en fondsen.

Continuïteitsreserve
De continuïteitsreserve dient als financiële buffer om de voortgang van de bedrijfsvoering te financieren bij onverwachte grote tegenslagen of bij beëindiging dan wel afbouwen van activiteiten. De stichting heeft hiervoor een risicoanalyse verricht en treft maatregelen om risico's te beheersen. De continuïteitsreserve wordt gemuteerd met overschotten c.q. tekorten uit de exploitatie.
De Hartstichting volgt de richtlijnen van de Commissie Herkströter voor het bepalen van de maximale hoogte van de continuïteitsreserve. Dat maximum is 1,5 maal de jaarkosten van de werkorganisatie. Als ondergrens heeft de Hartstichting als beleid dat deze reserve eenmaal de jaarkosten van de werkorganisatie mag zijn.
Tot de jaarlijkse kosten van de werkorganisatie worden gerekend:
- subsidies en bijdragen, afdrachten, aankopen en verwervingen, uitbesteed werk en publiciteit en communicatie, uitgezonderd dat deel dat wordt toegerekend aan de doelstelling;
- personeelskosten, huisvestingskosten, kantoor- en algemene kosten en afschrijvingen en rente die volledig worden meegenomen inclusief het gedeelte dat aan de doelstelling wordt toegerekend.

Bestemmingsreserves
Het bestuur van de Hartstichting kan een deel van de reserves afzonderen voor een speciaal doel. De bestemmingsreserves worden benoemd in de toelichting.

Bestemmingsfondsen
Bestemmingsfondsen betreffen middelen die zijn verkregen met een door derden aangegeven specifieke bestemming.

2.13 Voorzieningen
Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij anders vermeld. Eind 2020 zijn er geen voorzieningen gevormd.

2.16 Kortlopende en langlopende schulden
Schulden op korte termijn en schulden op lange termijn worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. De subsidieverplichting wordt per toewijzingsjaar gesplitst naar schulden op korte termijn en lange termijn, hierdoor ontstaat een grote nauwkeurigheid van weergave van schulden op korte termijn en schulden op lange termijn.

Projecten
De projecten omvatten verplichtingen jegens derden en reserveringen voor projecten.

Derden
De Hartstichting heeft zich verbonden aan de Stichting Alliantie Nederland Rookvrij (ANR) en de patiëntenvereniging Harteraad onder meer door meerjarige subsidieverplichtingen.
De Richtlijn voor de jaarverslaggeving staat toe dat meerjarige subsidieverplichtingen worden verantwoord in de staat van baten en lasten en gereserveerd op de balans op het moment van toezegging. Hierdoor wordt de continuïteit van de samenwerking ook financieel gewaarborgd

2.17 Leasing
De stichting kan financiële en operationele leasecontracten afsluiten. Een lease-overeenkomst waarbij de voor-en nadelen verbonden aan het eigendom van het lease-object geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere lease-overeenkomsten worden geclassificeerd als operationele leases. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm.
Als de stichting optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het lease-object niet geactiveerd. Vergoedingen die worden ontvangen als stimulering voor het afsluiten van een overeenkomst worden verwerkt als een vermindering van de leasekosten over de leaseperiode. Leasebetalingen en vergoedingen inzake operationele leases worden lineair over de leaseperiode ten laste respectievelijk ten gunste van de staat van baten en lasten gebracht, tenzij een andere toerekeningsystematiek meer representatief is voor het patroon van de met het lease-object te verkrijgen voordelen.

3. Grondslagen voor de resultaatbepaling

3.1 Algemeen
Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen het totaal der baten en het totaal der lasten. De baten worden verantwoord in het jaar waarin zij zijn gerealiseerd, lasten reeds zodra zij voorzienbaar zijn.

Baten waarvoor een bijzondere bestemming is aangewezen, worden in de staat van baten en lasten verwerkt; indien deze baten in het verslagjaar niet volledig zijn besteed, worden nog niet bestede gelden opgenomen in de desbetreffende bestemmingsreserve respectievelijk bestemmingsfonds. Een onttrekking aan bestemmingsreserve respectievelijk fonds wordt als besteding verwerkt.

3.2 Baten
Baten worden verantwoord in het jaar waarin de betreffende gelden worden ontvangen, met uitzondering van:

- Baten uit nalatenschappen. Deze worden in het boekjaar verantwoord voor zover de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld, als op grond van het stadium waarin de afhandeling van de nalatenschap zich bevindt, een betrouwbare schatting van de ontvangst kan worden gemaakt. Eventueel eerder ontvangen voorschotten worden bij ontvangst verantwoord en later in mindering gebracht op de verantwoording van de opbrengstwaarde. De nog te ontvangen nalatenschappen per jaareinde worden geschat op 100 procent van de initieel vastgestelde brutowaardering. De waardering van nalatenschappen met vruchtgebruik vindt plaats aan de hand van de 'Handreiking verwerking en waardering van nalatenschappen belast met (vrucht)gebruik' van Goede Doelen Nederland.
- Baten van bedrijven. Sponsorbijdragen worden verantwoord in het jaar waarop de bijdrage betrekking heeft. Giften in natura worden gewaardeerd tegen de reële waarde in Nederland indien deze een materiële omvang hebben. Het gaat daarbij om goederen of diensten die tegen geld waardeerbaar zijn.
- Loterijen. Baten van loterijen worden verantwoord in het jaar waarop de bijdrage betrekking heeft.
- Baten uit subsidies van overheden. Subsidies van overheden worden verantwoord op het moment dat deze subsidies worden besteed.

3.3 Overige baten
De baten uit verhuur worden verantwoord in het jaar waarop de bijdrage betrekking heeft.

3.4 Baten in natura
De Hartstichting ontvangt niet alleen baten in de vorm van geld, maar ook in natura. De Hartstichting is een begunstigde van een bate in natura als goederen en/of diensten om niet of met een sterk gereduceerd tarief wordt geleverd en er sprake is van:
- economische overdracht van goederen aan de Hartstichting, en/of

- de Hartstichting direct begunstigde van de dienst is, en/of
- een dienst economisch voordeel voor de Hartstichting oplevert en de Hartstichting invloed van betekenis had op deze dienst,

Verder dient er een direct verband te zijn tussen enerzijds de levering van goederen of diensten en anderzijds activiteiten van de Hartstichting, en de waarde moet op een betrouwbare kunnen worden vastgesteld en de waarde moet materieel zijn..

Indien aan bovenstaande criteria is voldaan wordt de waarde van een bate in natura verwerkt in de jaarrekening. Gelijktijdig worden lasten genomen met eenzelfde waarde. Het saldo van baten in natura en daarmee verbonden lasten is altijd nihil.

Goederen en diensten die wél bijdragen aan de outputdoelen van de Hartstichting, maar die niet worden aangemerkt als baten in natura volgens de richtlijnen voor de jaarrekening worden wél gewaardeerd, als:

- de output evident bijdraagt aan de veranderstrategie van de Hartstichting;
- de waarde van de output objectief kan worden vastgesteld;
- er aantoonbaar een causaal verband is tussen de gerealiseerde output en een actie of activiteit van de Hartstichting.

Indien aan bovenstaande voorwaarden is voldaan worden deze maatschappelijke bijdragen toegevoegd aan de doelbestedingen, zoals toegelicht in het Bestuursverslag.

3.5 Lasten

De lasten worden bepaald op historische basis en toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben.

3.6 Personeelsbeloningen

De beloningen van het personeel worden als last in de staat van baten en lasten verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de stichting.

Voor de beloningen met opbouw van rechten, sabbatical leave, winstdelingen en bonussen worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de staat van baten en lasten gebracht.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de staat van baten en lasten gebracht.

Pensioenen

De Hartstichting heeft haar pensioenregeling ondergebracht bij Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Het betreft een zogenoemde middelloonregeling. De Hartstichting heeft in het geval van een tekort bij het pensioenfonds geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan hogere toekomstige premies. Indien sprake is van een overschot of een tekort in het fonds zal PFZW beslissen tot het verlagen dan wel verhogen van de premies. De premies worden verantwoord als personeelskosten zodra deze verschuldigd zijn. Vooruitbetaalde premies worden opgenomen als overlopende activa indien dit tot terugstorten leidt of tot vermindering van toekomstige betalingen. Nog niet betaalde premies worden als verplichting op de balans opgenomen.

De dekkingsgraad van het pensioenfonds was 31 december 2020 92,6 procent (31 december 2019 99,2 %).
Het bestuur van het Pensioenfonds Zorg en

Welzijn heeft besloten de pensioenen per 1 januari 2021 niet te indexeren.

3.7 Kosten besteed aan doelstellingen
Projectkosten en lasten ter zake van subsidies worden verantwoord in het jaar waarin de toezegging plaatsvindt

3.8 Toerekening van kosten en bestedingen aan doelstellingen en werving
Bij de allocatie van kosten worden zoveel mogelijk kosten rechtstreeks vastgelegd op de kostenplaatsen die onder fondsenwerving of één van de doelstellingen (speerpunten) vallen. De kosten voor directie en ondersteunende stafafdelingen, bestuurs- en beheerkosten, kunnen hieraan niet rechtstreeks worden toegerekend. Daarom worden deze kosten met behulp van verdeelsleutels in een toerekeningsmodel over fondsenwerving en de doelstellingen verdeeld. Afhankelijk van het accent van activiteiten en projecten vinden onderlinge doorberekeningen plaats tussen fondsenwerving en de doelstellingen. Uitgangspunt hierbij is dat een activiteit of project niet alleen een primaire invloed heeft op fondsenwerving of één van de doelstellingen. Door de aard van de uitingen hebben de activiteiten en projecten ook een secundaire uitstraling op één of meerdere beleidsterreinen. De onderlinge doorberekeningen kennen een bestendige gedragslijn. Uitzondering hierop zijn de themacampagnes, waarvan de inhoud per campagne verschilt.

3.9 Afschrijvingen
Er wordt gestart met afschrijven vanaf de eerste van de maand volgend op die waarin de investering in gebruik is genomen. De afschrijvingen op materiële vaste activa worden berekend op basis van de geschatte gebruiksduur. De geschatte gebruiksduur van de vaste activa is:

- Verbouwingskosten: 10 jaar
- Inventarissen:
  - Automatiseringsapparatuur: 3 jaar
  - Overige: 5 jaar
- Collectematerialen: 5 jaar
- Websitekosten: 3 jaar

3.10 Financiële baten en lasten
De rentebaten en beleggingsresultaten worden verantwoord onder de post saldo financiële baten en lasten. Het gaat hierbij om rentebaten, dividenden, gerealiseerde en ongerealiseerde koersresultaten. Ongerealiseerde koersresultaten zijn het verschil tussen de aankoopwaarde en de beurswaarde op balansdatum. Bankkosten, rentekosten en de kosten van beleggingen worden in mindering gebracht van het saldo financiële baten en lasten. Rentelasten en soortgelijke lasten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren.

3.11 Kasstroomoverzicht
Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen. Ontvangen en betaalde interest en ontvangen dividenden zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. De verkrijgingsprijs van de verworven activa is opgenomen in het kasstroomoverzicht onder de investeringsactiviteiten.

3.12 Gebeurtenissen na balansdatum
Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening. Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

Toelichting op de samengevoegde jaarrekening 2020

1. Materiële vaste activa

€	Nodig voor de bedrijfsvoering	Direct in gebruik bij de doelstellingen	Totaal
1 januari 2020			
Verkrijgingsprijs	5.983.436	0	5.983.436
Afschrijvingen	-4.683.301	0	-4.683.301
Boekwaarde	**1.300.135**	**0**	**1.300.135**
Mutaties 2020			
Investeringen	220.324	0	220.324
Desinvesteringen	0	0	0
Afschrijvingen	-716.338	0	-716.338
Afschrijvingen desinvesteringen	0	0	0
Saldo mutaties	**-496.014**	**0**	**-496.014**
31 december 2020			
Verkrijgingsprijs	6.203.760	0	6.203.760
Afschrijvingen	-5.399.639	0	-5.399.639
Boekwaarde	**804.121**	**0**	**804.121**

Onder de post 'Nodig voor de bedrijfsvoering' zijn de inventarissen (inclusief automatiserings-apparatuur) en verbouwing opgenomen. Er is geen sprake van een verplichting tot herstel na afloop van het gebruik van de activa.

2. Vorderingen en overlopende activa

€	31 december 2020	31 december 2019
Legaten en nalatenschappen	16.794.243	16.627.040
Nog te ontvangen	4.353.889	5.635.235
Vooruitbetaalde kosten	290.814	280.720
Te vorderen rente	492.423	626.570
Pensioenen	2.356	
Overige vorderingen	26.585	140.879
	21.960.310	**23.310.444**

Na eerste verwerking worden vorderingen en overlopende activa gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. "Nog te ontvangen" bestaat per 31-12-2020 uit een langlopend deel (€ 504.800) en een kortlopend deel (€ 3.849.089).

3. Effecten

€	31 december 2020	31 december 2019
Obligaties in beheer bij banken	45.427.833	46.722.008
Aandelen in beheer bij banken	19.591.867	16.707.455
Aandelen niet op de beurs	4.491.844	4.424.634
	69.511.544	**67.854.097**
1 januari 2020		
Boekwaarde		67.854.097
Mutaties 2020		
Resultaat		1.264.200
Kosten beleggingen		**-197.894**
Saldo		1.066.306
Onttrekking NHS		-7.722
Gerealiseerd/ongerealiseerd koersverschil		901.368
Mutatie nog te ontvangen rente		134.146
Mutatie liquide middelen		-436.651
Saldo		**591.141**
Saldo Mutaties		1.657.447
31 december 2020		
Boekwaarde		69.511.544

4. Liquide middelen

€	31 december 2020	31 december 2019
Rekening-courant banken	14.179.070	7.172.593
Kassen	1.916	1.512
	14.180.986	**7.174.105**

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de Nederlandse Hartstichting.

5. Reserves

Voor wat betreft de continuïteitsreserve hanteert de Hartstichting de richtlijnen van de Commissie Herkströter. Dit houdt in dat als continuïteitsreserve een maximum van 1,5 maal de jaarkosten van de werkorganisatie mag worden aangehouden. Tot de jaarlijkse kosten van de werkorganisatie worden gerekend:

- subsidies en bijdragen, afdrachten, aankopen en verwervingen, uitbesteed werk en publiciteit en communicatie, uitgezonderd dat deel dat wordt toegerekend aan de doelstelling;
- personeelskosten, huisvestingskosten, kantoor- en algemene kosten en afschrijvingen en rente die volledig worden meegenomen inclusief het gedeelte dat aan de doelstelling wordt toegerekend.
  Deze reserve wordt in stand gehouden uit continuïteitsoverwegingen en om onverwachte mee- en tegenvallers in de uitvoering van een vastgesteld jaarplan niet in de weg te laten staan.

Ultimo 2020 bedraagt de maximale hoogte op basis van de reeds beschreven voorwaarden Commissie Herkströter: 1,5 * de jaarkosten 2020 = 1,5 x € 18.036.138 = € 27.054.207

Continuïteitsreserve
De kosten van de werkorganisatie waren in 2020 € 18.036.138. Beleidsmatig is dit ook de omvang van de continuïteitsreserve. De maximale continuïteitsreserve is 1,5 maal dit bedrag en komt uit op € 27.054.207.
De omvang van de continuïteitsreserve past binnen de gestelde normen.

Bestemmingsreserves
In 2019 is een nieuwe bestemmingsreserve gevormd t.b.v. het opsporen en oplossen van hart- en vaatziekten. Deze reserve is bestemd voor het sneller terugdringen van de stijging van de ziektelast door hart-en vaatziekten in Nederland. In 2020 is er EUR 3,06 mln aanvullend gedoteerd aan deze bestemmingsreserve.
Er is ook een nieuwe bestemmingsreserve gevormd van EUR 5,7 mln voor Versnelling van doelrealisatie en innovatie.

Het verloop van de reserves in 2018 t/m 2020 was:

€	31 december 2018	Dotatie 2019	Onttrekking 2019	31 december 2019
Continuïteitsreserve	22.507.713	1.841.095	0	24.348.808
Bestemmingsreserve eerder opsporen en oplossen	0	2.345.000	0	2.345.000
	22.507.713	**4.186.095**	**0**	**26.693.808**

	31 december 2019	Dotatie 2020	Onttrekking 2020	31 december 2020
Continuïteitsreserve	24.348.808	1.243.782	0	25.592.590
Bestemmingsreserve eerder opsporen en oplossen	2.345.000	3.057.169	-1.825.000	3.577.169
Bestemmingsreserve versnelling doelrealisatie en innovatie.	0	5.700.000	0	5.700.000
	26.693.808	**10.000.951**	**-1.825.000**	**34.869.759**

6. Fondsen

De bestemmingsfondsen zijn als volgt te specificeren:

€	31 december 2018	Dotatie 2019	Onttrekking 2019	31 december 2019
AED Friesland	0	15.000	-12.840	2.160
PNOZorg	0	160.398	0	160.398
6mz Amsterdam	0	22.806	-4.316	18.490
Hersenonderzoek	0	10.000	0	10.000
	0	**208.204**	**-17.156**	**191.048**

€	31 december 2019	Dotatie 2020	Onttrekking 2020	31 december 2020
AED Friesland	2.160	10.000	0	12.160
PNOZorg	160.398	0	-23.065	137.333
6mz Amsterdam	18.490	0	-18.490	0
Hersenonderzoek	10.000	0	-10.000	0
NVAD Fonds	0	60.000	0	60.000
	191.048	**70.000**	**-51.555**	**209.493**

7. Langlopende schulden

In deze post zijn de voor toekomstige jaren toegezegde subsidies opgenomen. De vrijval heeft betrekking op de reiskosten binnen de subsidieverplichting aan studenten en AIO's. De toezegging aan De Harteraad is opgenomen voor twee jaar en de toezegging aan de Stichting Alliantie Nederland Rookvrij! is opgenomen voor vier jaar. Voor zover de subsidietoezegging betrekking heeft op het aankomende boekjaar is de toezegging opgenomen onder de kortlopende schulden. Het overige deel is toegewezen aan de langlopende schulden.

€	31 december 2020	31 december 2019
Uitkeringsverplichting 2021	0	14.617.011
Uitkeringsverplichting 2022	14.472.521	8.273.423
Uitkeringsverplichting 2023	8.133.421	4.326.630
Uitkeringsverplichting 2024	5.720.251	2.364.140
Uitkeringsverplichting 2025	2.437.541	0
Reservering huurkorting	296.358	354.655
	31.060.092	**29.935.859**

Alle schulden op lange termijn worden, na aanvang, binnen een looptijd van 5 jaren afgelost.

8. Kortlopende schulden

€	31 december 2020	31 december 2019
Belastingen	446.161	405.966
Uitkeringsverplichting projecten	36.865.307	37.543.965
Alliantie Nederland Rookvrij! / Harteraad	945.860	1.275.000
Vooruitontvangen bedragen	2.000	0
Nog te betalen kosten	1.323.517	1.646.022
Pensioenen	0	9.176
Crediteuren	734.772	1.937.937
	40.317.617	**42.818.066**

9. Financiële instrumenten

De Hartstichting maakt gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de onderneming blootstelt aan krediet-, rente-, kasstroom-, valuta-, prijs-en liquiditeitsrisico. Om deze risico's te beheersen heeft de onderneming een beleid om de risico's van onvoorspelbare ongunstige ontwikkelingen op de financiële markten en daarmee de financiële prestaties van de stichting te beperken. Er worden geen derivaten gebruikt om deze risico's af te dekken

De volgende activa en verplichtingen betreffen financiële instrumenten:

€	31 december 2020	31 december 2019
Financiële activa		
Liquide middelen	14.180.986	7.174.105
Vorderingen	21.960.310	23.310.444
Effecten	69.511.544	67.854.097
Financiële verplichtingen		
Uitkeringsverplichtingen	-68.871.59	-68.754.825
Crediteuren	-734.772	-1.937.937
Overige te betalen posten	-1.323.517	-1.646.022

De volgende risico's spelen een rol bij deze instrumenten:

Kredietrisico
De stichting loopt kredietrisico over vorderingen en liquide middelen. Het grootste risico bij vorderingen betreft de reële waarde van de nalatenschappen. Deze wordt op balansdatum beoordeeld. Indien uit de beoordeling blijkt dat er een waarderingsrisico is, dan wordt de waarde gecorrigeerd met een risicoafslag. Liquide middelen worden aangehouden bij Nederlandse banken met een laag faillissementsrisico.

Renterisico en kasstroomrisico
Van de effecten was eind 2020 voor € 50,4 miljoen belegd in vastrentende waarden (eind 2019: € 51,7 miljoen). Deze beleggingen kennen geen kasstroomrisico. Wel is de reële waarde van de beleggingen afhankelijk van de marktrente. Bij beleggingen in vastrentende waarden is het beleid dat wordt belegd met laag risicoprofiel (investment grade).

Valutarisico
Valutarisico wordt gelopen over aandelen in vreemde valuta. Van de beleggingen in aandelen mag minimaal 50% in euro's zijn belegd.
Eind 2020 was van de beleggingen 53% in euro's belegd (eind 2019: 50%).

Prijsrisico
De obligaties en aandelen waarin wordt belegd zijn beursgenoteerd en kennen daardoor prijsrisico. De beleggingen in effecten dienen ter financiering van meerjarige uitkeringsverplichtingen (toegezegde subsidies). Op deze verplichtingen zit geen prijsrisico. Door middel van een ALM-studie wordt eens per twee jaar vastgesteld of de toekomstige verplichtingen kan worden voldaan.

Liquiditeitsrisico
De liquiditeitspositie wordt door middel van kasplanningen bewaakt. Het management ziet erop toe dat voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen te kunnen voldoen.

10. Baten

Baten van particulieren

€	Werkelijk 2020	Begroting 2020	Werkelijk 2019
Collecte	265.565	1.500.000	2.701.796
Nalatenschappen	19.524.545	13.666.826	12.672.986
Donaties en giften	26.235.967	24.476.667	25.089.690
Overige baten van particulieren	86.346	0	2.544
	46.112.423	**39.643.493**	**40.467.016**

Baten van loterijorganisaties

€	Werkelijk 2020	Begroting 2020	Werkelijk 2019
VriendenLoterij (Hartstichting loten)	2.168.488	1.788.000	1.254.559
VriendenLoterij (Reguliere bijdrage)	435.787	408.000	498.134
VriendenLoterij (project bijdragen)	5..113	0	1.508
VriendenLoterij	**2.609.388**	**2.196.000**	**1.754.201**
De Lotto	409.354	302.000	397.849
Fonds Bijzondere Uitkeringen (FBU)	0	0	0
Stichting Loterijacties Volksgezondheid	**409.354**	**302.000**	**397.849**
	3.018.742	**2.498.000**	**2.152.050**

Baten van subsidies van overheden

€	Werkelijk 2020	Begroting 2020	Werkelijk 2019
Toelage voor Topconsortia voor Kennis en Innovatie (PPS)	524.010	2.524.150	123.990
Gemeente Rotterdam	0	0	24.000
	524.010	**2.524.150**	**147.990**

De toegekende subsidies betreffen toelagen van het ministerie van Economische Zaken voor innovatief onderzoek. Deze subsidies zijn volledig besteed aan onderzoeksprojecten.

11. Lasten

Specificatie en verdeling kosten naar bestemming

€		Besteed aan doelstellingen	Wervingskosten	Kosten beheer en administratie	Totaal 2020	Begroot 2020	Totaal 2019
Subsidies en bijdragen		18.152.376	0	0	18.152.376	16.998.060	16.131.839
Aankopen en verwervingen		6.801.100	2.185.357	174.666	9.161.123	18.673.148	8.820.621
Uitbesteed werk		1.130.708	275.432	83.545	1.489.685	0	3.220.269
Publiciteit en communicatie		4.372.968	806.374	1.647	5.180.989	0	3.963.394
Personeelskosten	12	5.819.463	3.479.788	1.460.633	10.759.884	11.599.960	11.567.663
Huisvestingskosten		780.600	438.829	186.910	1.406.339	1.402.509	1.495.381
Kantoor- en algemene kosten	13	858.433	464.646	303.476	1.626.555	1.673.382	1.590.705
Afschrijving en rente		388.156	255.675	72.508	716.339	774.683	740.545
Totaal		**38.303.804**	**7.906.101**	**2.283.385**	**48.493.290**	**51.121.742**	**47.530.417**

Specificatie en verdeling totaal doelstellingen

€		Niemand wordt overvallen	Iedereen op tijd behandeld	Iedereen krijgt de beste behandeling	Iedereen is gezond	Doelstelling algemeen	Totaal doel-stellingen 2020	Begroot 2020	Totaal 2019
Subsidies en bijdragen		10.000	1.228.360	16.081.596	772.420	60.000	18.152.376	16.908.060	16.060.135
Aankopen en verwervingen		1.585.441	1.772.781	1.602.293	1.462.435	378.150	6.801.100	14.935.729	6.843.133
Uitbesteed werk		292.436	252.509	234.972	180.192	170.599	1.130.708	0	2.351.919
Publiciteit en communicatie		2.295.471	700.248	732.843	584.964	59.442	4.372.968	0	3.394.172
Personeelskosten	12	1.064.208	1088.245	1.894.524	984.659	787.827	5.819.463	6.019.412	6.202.710
Huisvestingskosten		138.649	149.815	247.113	137.408	107.615	780.600	734.030	822.542
Kantoor- en algemene kosten	13	146.835	158.963	293.159	145.503	113.973	858.433	799.777	832.321
Afschrijving en rente		75.150	79.474	117.190	74.669	41.673	388.156	401.596	397.446
Totaal		**5.608.190**	**5.430.395**	**21.203.690**	**4.342.250**	**1.719.279**	**38.303.804**	**39.798.604**	**36.904.378**

Bij de grondslagen voor de resultaatbepaling is bij 3.7 aangegeven dat kosten worden toegerekend aan activiteiten. Overheadkosten worden eerst verdeeld over alle afdelingen op basis van voltijdsformatie (FTE), waarna de kosten van de directie en de afdelingen bedrijfsvoering en HRM worden verdeeld over activiteiten op basis van tijdsbelasting. Vertrekpunt bij de herverdeling naar activiteiten is de uitsplitsing van kosten naar organisatieonderdeel. Vervolgens vindt de herverdeling in twee stappen plaats:

1. Herverdelen van de overhead
Met uitzondering van de personele kosten worden alle indirecte kosten nagenoeg geheel geboekt op bedrijfsvoering, zoals huisvestingskosten en ICT. Deze overheadkosten worden verdeeld over alle organisatieonderdelen op basis van FTE. Met deze herverdeling worden de integrale kosten per organisatieonderdeel verkregen.

2. Herverdeling conform Richtlijn 650
Bij de herverdeling kunnen sommige kosten aan meerdere activiteiten worden toegerekend. In die gevallen vindt herverdeling op basis van een schattingspercentage plaats. Bij fondsenwerving en marketing & communicatie heeft de inhoud nagenoeg altijd een tweeledig karakter, namelijk voorlichting (=doelbesteding) en het oproepen tot doneren (=fondsenwerving).

Herverdeling
De wervingskosten t.o.v. de totale baten zijn in 2020 14,5% (2019: 18,3% en 2018: 15,5%).

Voorlichting
Voorlichting is een statutaire doelstelling van de Hartstichting. In 2020 zijn er voorlichtingscampagnes geweest over de symptomen van hartfalen en de risico's van een hoge bloeddruk en het nut van het regelmatig meten van bloeddruk. De voorlichtingskosten zijn in bovenstaande specificatie van de lasten toegedeeld aan de doelstellingen verantwoord onder 'publiciteit en communicatie'. In 2020 was dat totaal € 4,4 miljoen (2019: € 3,4 miljoen).

12. Personeelslasten

De personeelskosten van de samengevoegde organisaties worden gedragen door de Nederlandse Hartstichting.

€	Werkelijk 2020	Begroting 2020	Werkelijk 2019
Salarissen	7.899.088	8.037.068	7.592.102
Sociale lasten	1.237.971	1.314.786	1.278.525
Pensioenlasten	1.107.513	1.124.958	1.084.419
Overige personeelslasten	515.311	1.123.148	1.612.618
Totaal personeelslasten	**10.459.883**	**11.599.960**	**11.567.664**
Aantal FTE	**126,5**	**135,8**	**133,3**

Werknemers werkzaam buiten Nederland in 2020: geen (2019: geen).

De Hartstichting heeft eigen arbeidsvoorwaarden. Voor salariëring van management en medewerkers hanteren we een beloning die past bij een goededoelenorganisatie. Dit wordt periodiek getoetst. Alle functies hebben een functieomschrijving met bijbehorende competenties en waardering.
Onder de overige personeelskosten zijn de kosten uitzendkrachten inbegrepen.

Toelichting op de functie en beloning van de directeur:

Functie
Directeur drs. F. Italianer

(Onbezoldigde) nevenfuncties
- Voorzitter Raad van Toezicht van Dutch Cardio Vasculair Alliance (DCVA)
- President European Heart Network
- Bestuurslid van Gezondsheidsfondsen voor Rookvrij (GvRV)
- Lid Adviesraad Strategic Area Health Technische Universiteit Eindhoven
- Lid Committee of Recommendation of Sensus

Dienstverband	Werkelijk 2020	Werkelijk 2019
Aard (looptijd)	bepaald	bepaald
Uren	40	40
Part-time percentage	100	100
Periode	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging (EUR)		
Vast inkomen	132.408	128.952
Vakantiegeld	10.593	10.236
Eindejaarsuitkering	10.990	10.703
Totaal jaarinkomen	**153.991**	**149.891**

De functie van directeur wordt gewaardeerd volgens de Regeling beloning van directeuren van goededoelenorganisaties (zie www.goededoelennederland.nl).
De regeling geeft aan de hand van zwaartecriteria een maximumnorm voor het jaarinkomen. De weging vond plaats door de remuneratiecommissie. Dit leidde tot een zogenaamde BSD-score van 498 punten met een maximaal jaarinkomen van € 162.397 (1 FTE/12 mnd) (2019: € 156.754).

€	Werkelijk 2020	Werkelijk 2019
Belastbare vergoedingen en bijtellingen	12.173	12.254
Pensioenlasten (werkgeversdeel)	26.453	24.519
Totaal	**192.617**	**186.664**

Ook het jaarinkomen, de belaste vergoedingen/bijtellingen en de pensioenlasten blijven binnen het in de regeling opgenomen maximum van € 201.000,- per jaar (2019: € 194.000,-).
De pensioenlast betreft het werkgeversdeel van de aan het bedrijfstakpensioenfonds verschuldigde premie.

Totale bezoldiging, inclusief sociale lasten van € 12.728 (2019: € 10.704), van de directeur is € 205.345 (2019: € 197.369).

Aan directieleden zijn geen leningen, voorschotten of garanties verstrekt.

De leden van de raad van toezicht genieten geen bezoldiging.

13. Accountantskosten

In het boekjaar zijn de volgende bedragen aan accountantshonoraria ten laste van het resultaat gebracht:

€	Werkelijk 2020	Begroting 2020	Werkelijk 2019
Controle van de jaarrekening	130.547	120.000	125.086
Totaal accountantskosten	**130.547**	**120.000**	**125.086**

14. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Ultimo 2020 is er een indicatieve toezegging gedaan aan een tweetal onderzoeksprojecten voor elk € 0,5 miljoen. De totaal aangevraagde financiering van € 3 miljoen per project is in 2020 slechts voor € 2,5 miljoen toegezegd. Voor de resterende € 0,25 miljoen per project zal de Hartstichting in 2021 aanvullend fondsenwerven.
Ultimo 2020 bestaat er een leaseverplichting van € 89.127 voor de periode 2020 t/m 2025, voor onder meer lease-auto's, kopieer-en scanapparatuur. Van dit bedrag loopt € 32..188 binnen een jaar af en € 56.939 heeft een looptijd langer dan een jaar. Ultimo 2020 bestaat er een huurverplichting voor het kantoorpand aan Prinses Catharina Amaliastraat 10, te 's-Gravenhage.
De huurlast voor 2021 bedraagt € 1.237.210
Het contract eindigt per 1 februari 2027.
Er is ten behoeve van de Nederlandse Hartstichting een bankgarantie verstrekt in het kader van huurbetalingen ter grootte van € 206.450.

15. Saldo financiële baten en lasten

De baten uit beleggingen zijn als volgt te specificeren:

€	Werkelijk 2020	Begroting 2020	Werkelijk 2019
Obligaties/aandelen	0	1.525.000	0
Rentebaten	942.439		960.763
Dividend	321.761		487.548
Gerealiseerde en ongerealiseerde opbrengsten	901.368		4.770.194
	2.165.568	**1.525.000**	**6.218.505**
Bankkosten inzake beleggingen waaronder bewaarloon	-197.894		-255.317
	-197.894		**-255.317**
Netto beleggingsresultaat	**1.967.674**	**1.525.000**	**5.963.188**
Overige rentebaten	**-8.403**	**0**	**159**
Saldo financiële baten en lasten	**1.959.271**	**1.525.000**	**5.963.347**

Het rendement op de beleggingen was in 2020+3,19% (2019: +9,07%). De beleggingen waren in lijn met het beleggingsbeleid.

Het gemiddeld rendement van de afgelopen 5 jaar was 3,32 %.

Gebeurtenissen na balansdatum

Niet van toepassing

Enkelvoudige jaarrekening 2020

Nederlandse Hartstichting

Hartstichting

Enkelvoudige balans per 31 december 2020

Na resultaatbestemming

€		31 december 2020		31 december 2019	
ACTIVA					
Vaste activa					
Materiële vaste activa	1	804.121		1.300.135	
			804.121		1.300.135
Vlottende activa					
Vorderingen en overlopende activa	2	21.960.310		23.310.444	
Effecten	3	69.511.544		67.854.097	
Liquide middelen	16	14.179.661		7.172.592	
			105.651.515		98.337.133
Totaal activa			**106.455.636**		**99.637.268**
PASSIVA					
Reserves	5				
Continuïteitsreserve		25.592.590		24.348.808	
Bestemmingsreserves		9.277.169		2.345.000	
			34.869.759		26.693.808
Fondsen					
Bestemmingsfondsen	6		209.493		191.048
Totaal reserves en fondsen			**35.079.252**		**26.884.856**
Langlopende schulden	17		29.580.011		27.507.042
Kortlopende schulden	18		41.796.373		45.245.370
Totaal passiva			**106.455.636**		**99.637.268**

Enkelvoudige staat van baten en lasten 2020

€		Werkelijk 2020	Begroot 2020	Werkelijk 2019
Baten:	10			
Baten van particulieren		46.112.423	39.643.493	40.467.016
Baten van bedrijven		4.241.837	2.106.500	2.657.578
Baten van loterijorganisaties		3.018.742	2.498.000	2.152.050
Baten van subsidies van overheden		524.010	2.524.150	147.990
Baten van verbonden (internationale) organisaties		-	-	-
Baten van andere organisaties zonder winststreven		734.065	1.043.334	258.426
Som van de geworven baten		**54.631.077**	**47.815.477**	**45.683.060**
Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten		-	45.000	48.984
Overige baten		97.338	95.000	212.169
Som van de baten		**54.728.415**	**47.955.477**	**45.944.213**
Lasten:	11			
Besteed aan doelstelling				
Niemand wordt overvallen		5.608.190	5.172.748	5.214.082
Iedereen op tijd behandeld		5.430.395	6.530.710	5.417.202
Iedereen krijgt de beste behandeling		21.203.690	21.941.299	20.226.960
Iedereen is gezond		4.342.250	42.252.686	4.220.104
Overig/algemeen		1.719.279	1.901.161	1.826.030
		38.303.804	**39.798.604**	**36.904.378**
Wervingskosten		7.906.101	8.607.873	8.367.995
Kosten beheer en administratie		2.283.385	2.715.265	2.258.044
Som van de lasten		**48.493.290**	**51.121.742**	**47.530.417**
Saldo voor financiële baten en lasten		6.235.125	-3.166.265	-1.586.204
Saldo financiële baten en lasten	15	1.959.271	1.525.000	5.963.347
Saldo van baten en lasten		**8.194.396**	**-1.641.265**	**4.377.143**

Grondslagen voor de enkelvoudige jaarrekening

Voor de grondslagen verwijzen wij naar de 'Grondslagen voor de Jaarverslaggeving' van deze jaarrekening.

16. Liquide middelen

	31 december 2020	31 december 2019
Rekening-courant banken	14.177.745	7.171.080
Kassen	1.916	1.512
	14.179.661	**7.172.592**

17. Langlopende schulden

In deze post zijn de voor toekomstige jaren toegezegde subsidies opgenomen. De vrijval heeft betrekking op de reiskosten binnen de subsidieverplichting aan studenten en AIO's. Voor zover de subsidietoezegging betrekking heeft op het aankomende boekjaar is de toezegging opgenomen onder de kortlopende schulden. Het overige deel is toegewezen aan de langlopende schulden.

	31 december 2020	31 december 2019
Uitkeringsverplichting 2021	0	13.238.057
Uitkeringsverplichting 2022	13.377.817	7.517.547
Uitkeringsverplichting 2023	7.910.699	4.136.564
Uitkeringsverplichting 2024	5.557.597	2.260.219
Uitkeringsverplichting 2025	2.437.541	0
Reservering huurkorting	296.357	354.655
	29.580.011	**27.507.042**

Alle schulden op lange termijn worden, na aanvang, binnen een looptijd van 5 jaar afgelost.

18. Kortlopende schulden

	31 december 2020	31 december 2019
Belastingen en premies sociale verzekeringen	446.161	405.966
Uitkeringsverplichting projecten	34.210.548	33.669.996
Rekening-courant Stichting Studiefonds NHS	4.133.515	6.301.273
Alliantie Nederland Rookvrij! /Harteraad	945.860	1.275.000
Nog te betalen kosten	1.323.517	1.646.022
Pensioenen	0	9.176
Crediteuren	734.772	1.937.937
Vooruit ontvangen bedragen	2.000	0
	41.796.373	**45.245.370**

Handtekeningen Directie en raad van toezicht

Den Haag, 27 mei 2021

Op basis van de besluitvorming in de vergadering van 27 mei 2021 en namens alle leden van de raad van toezicht:

Directie:

Floris Italianer

Raad van toezicht:

Frank de Grave

Miriam de Kleijn

Barbara Mulder

Hermien Nieuwenhuijsen

Gerard van Olphen

Susan Veenhoff

Erik Westerink

Hartstichting

Overige gegevens

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant.

Aan: de raad van toezicht van Nederlandse Hartstichting

Verklaring over de in het jaarverslag 2020 opgenomen jaarrekening

Ons oordeel
Wij hebben de jaarrekening 2020 van Nederlandse Hartstichting (of hierna 'de stichting') te Den Haag (hierna 'de jaarrekening') gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de betreffende jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Nederlandse Hartstichting per 31 december 2020 en van het resultaat over 2020 in overeenstemming met de Richtlijn voor de jaarverslaggeving 650 'Fondsenwervende organisaties'.

De jaarrekening bestaat uit:
1 de samengevoegde en enkelvoudige balans per 31 december 2020;
2 de samengevoegde en enkelvoudige staat van baten en lasten over 2020; en
3 de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige 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 Nederlandse Hartstichting 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.

Verklaring over de in het jaarverslag 2020 opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag 2020 andere informatie, die bestaat uit:
- Onze droom: iedereen een gezond hart;
- het bestuursverslag;
- de 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 van de jaarrekening 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.

De directie is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de directie en de raad van toezicht voor de jaarrekening
De directie is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Richtlijn voor de jaarverslaggeving 650 'Fondsenwervende organisaties' en de bepalingen van en krachtens de WNT. In dit kader is de directie verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de directie noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

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

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.

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 de 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 stichting;

- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de directie en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door de directie gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht 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 een organisatie 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 de met governance belaste personen 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.

Den Haag, 27 mei 2021

KPMG Accountants N.V.

H. Visser RA

Statutaire bepalingen inzake resultaatbestemming

In de statuten zijn geen bepalingen inzake resultaatbestemming opgenomen.

Hartstichting