



Huisartsenposten
Amsterdam

JAARVERSLAG 2013

- Directieverslag
- Financieel verslag

Huisartsenposten Amsterdam
AMSTERDAM



INHOUDSOPGAVE

DIRECTIEVERSLAG

VOORWOORD	3
1. Meerjarenbeleid HpA 2013 – 2015 ‘juiste zorg op de juiste plaats’	6
2. HpA als zorginstelling.....	9
3. Huisartsen: belangrijk kapitaal binnen HpA	11
4. Patiënt zijn bij HpA	13
5. stevige inzet op kwaliteit – verbeteren van processen	18
6. Versterken van de organisatie/Werken bij HpA	20
7. De middelen	25
8. Personalia per 31 december 2013.....	26
9. Organogram	29
10. Jaarverslag Raad van Toezicht	30

FINANCIEEL VERSLAG

1. Balans per 31 december 2013.....	32
2. Resultatenrekening over 2013.....	33
3. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling.....	34
4. Toelichting op de balans per 31 december 2013	36
5. Toelichting op de resultatenrekening over 2013	44
6. Overige gegevens	57

VOORWOORD

In 2013 was er sprake van een lichte stijging van het aantal patiëntencontacten bij Huisartsenposten Amsterdam (HpA) ten opzichte van 2012. In heel Nederland was sprake van een dalende trend. De sterke stijging van het aantal contacten, uit de beginjaren van de HAP, vlakt af. Wellicht speelt ook het kostenbewustzijn van de Nederlander een rol. De opgave voor HpA blijft onverminderd:

1. Verdere ontwikkeling van de triage als kerncompetentie.
2. Versterking samenwerking huisartsenpost – spoedeisende hulp (HAP – SEH), in de opvang van zelfverwijzers.
3. Financiering van deze ontwikkelingen.
4. HpA als verantwoordelijke zorginstelling met betrokken professionals.

Triage

HpA heeft als kerncompetentie de triage van binnenkomende zorgvragen. HpA werkt met gecertificeerde triagisten. Daarnaast wordt huisartsenzorg verleend via consulten en visites. Met consulten en visites zijn de dienstdoende huisartsen vertrouwd. Op het gebied van de triage heeft een verdergaande professionalisering plaatsgevonden.

Toch houdt de ontwikkeling niet op. Uit eigen risico-inventarisatie en het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) 2012 bleken verdere verbeteringen nodig. Triage is een eerste stap. Die stap dient samen te hangen met de medische verantwoordelijkheid over triage. En dient bovendien vervolgd te worden in het beleid van de dienstdoende huisartsen.

De verantwoordelijkheid voor de autorisatie door de huisartsen is sterk verbeterd. Door gerichte feedback wordt het autoriseren binnen één uur inmiddels bijna altijd gehaald. Maar nog belangrijker, de samenwerking in een team van triagisten en huisartsen is toegenomen. De triagisten zijn allemaal bijgeschoold in gericht uitvragen volgens de ABCDE methode en de urgentiegerichte triage. Daarbij was veel aandacht voor ingeslopen gewoontes en valkuilen. In samenwerking met de huisartsenopleidingen is ook meer dan de helft van de huisartsen bijgeschoold in het urgentie-denken van de triage. Ook de vele waarnemers worden in deze scholing betrokken. Onze insteek is om de kennis en vaardigheid die nodig zijn op een HAP niet als losse onderdelen neer te zetten, maar steeds meer als een gezamenlijke ontwikkeling van huisartsen én triagisten. Hiervoor is in 2013 de basis gelegd. De Commissie van Advies (CvA) sprak haar waardering uit voor het werk van de triagist: “De triage is één van de belangrijkste, maar tegelijk ook moeilijkste onderdelen van de spoedzorg”. Deze commissie pleit voor grote betrokkenheid van de huisarts bij de triage en de triagisten.

HAP – SEH

In het werkplan 2013 is gesteld: “HpA wil werken aan een verdere verbreding van de avond-, nacht- en weekend huisartsenzorg (ANW) vanuit een breed gedragen overeenstemming

tussen HpA, Huisartsenkring Amsterdam (HKA), Achmea en de in dit beleid passende ziekenhuizen. Er wordt momenteel gewerkt aan een gezamenlijke intentieovereenkomst/convenant tussen de betreffende partijen". Er zijn verschillende gesprekken gevoerd over (onderdelen van) zo'n overeenkomst, maar zaken zijn er niet gedaan. Wij moesten waarnemen dat de ziekenhuizen met Achmea in onderhandeling waren over hun eigen bestaansvoorwaarden. In de lucht hing (hangt) bovendien een plan voor reductie van het aantal SEH's en aanpalende voorzieningen als Intensive Care capaciteit. In die situatie wilden de ziekenhuizen zich niet vastleggen op een ontwikkeling van werk/omzet richting eerste lijn. Ook is er over de verhouding eerste- en tweedelijns en de uitvoering en competentie van de triage geen consensus tussen HpA en Achmea enerzijds en ziekenhuizen anderzijds.

Belangrijke stap was de opening van een HAP in het OLVG in februari 2013. Hier ging de voormalige posten Centrum en Oost in op. Ook de Regionale Werkgroepen fuseerden. De nieuwe post leidt in hoofdlijnen tot tevredenheid. De werkruimte wordt geroemd. In de telefonieruimte kan geconcentreerd gewerkt worden, al missen sommigen de oude gezelligheid. Het aantal doorverwezen zelfverwijzers leidt niet tot overspannen drukte. We zijn toe aan een volgende stap.

Met het St. Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ) werd in 2012 een pilot uitgevoerd inzake de fysieke triage van zelfverwijzers. Een snelle onderscheiding van de patiëntenstroom richting HAP of SEH bleek mogelijk. De HAP triagist deed daarna haar werk. Hierbij bleek, evenals bij telefonische triage, 40% van de mensen met een zelfzorgadvies uit de voeten te kunnen. De pilot is omgezet naar een standaard werkwijze vanaf oktober 2013.

Financiering

HpA heeft inmiddels haar kant van de toekomstontwikkeling beschreven in een meerjarenplan/werkplan 2014. In 2014 kunnen alle Amsterdamse zelfverwijzers bij de HAP terecht. Ook moet dan uitwerking worden gegeven aan de opvang van zelfverwijzers van buiten Amsterdam. En in 2015 volgt dan het doorsturen van zelfverwijzers overdag naar de dagpraktijken van de Amsterdamse huisartsen c.q. een aangewezen praktijk voor passanten. Om deze stappen te kunnen halen is nog veel nodig; meer geschoolde triagisten, overzichtelijke uitvoeringsteams waarin huisartsen en triagisten samen het werk doen, goede werkruimte etc.

Meest noodzakelijk is echter het bovengenoemd convenant met de ziekenhuizen over de nabije toekomst. Immers HpA kan bijvoorbeeld alleen extra triagisten aannemen als het werk ook naar HpA toekomt.

Achmea heeft de ontwikkeling van HpA, inmiddels al goed voor zo'n 13.500 zelfverwijzers per jaar, wel erkend. Er is een garantie dat de gevestigde huisartsen niet meer diensten moeten doen dan 200 uur per jaar per normpraktijk. Er kunnen extra mensen in dienst worden genomen. De begroting HpA voor 2014 kon met 13,5% stijgen, overigens inclusief verhoging van de huisartsentarieven.

Zorginstelling

HpA is uitgegroeid tot een instelling die valt onder de WTZi (Wet Toelating Zorginstellingen). Toch droeg HpA tot 2013 nog veel kenmerken van de startfase. Toen was de HAP een onderdak voor dienstdoende huisartsen. De instelling als zodanig voelde zich nog weinig verantwoordelijk voor kwaliteit en ontwikkeling. De maatschappij ging echter steeds meer eisen stellen aan zorginstellingen. Verdere professionalisering was geboden. In 2013 is door wijzigingen in bestuur en organisatie van HpA opnieuw inhoud gegeven aan de betrokkenheid van de huisartsen bij beslissingen over de kwaliteit van het medisch handelen en ook aan hun (mede)zeggenschap.

De belangrijkste wijzigingen sinds 2013:

1. Aanstelling van een medisch manager per post; vijf in totaal.
2. Invoering van een managementteam (MT).
3. Installatie CvA.
4. Invoering Vergadering van Aangesloten Huisartsen (VvAH).

De veranderingen maken dat HpA slagvaardig kan reageren, zowel in het interne management als in de buitenwereld. Het is een fictie dat alle 600 huisartsen daarbij allen een even grote rol spelen. Er blijft een royale plek voor actief betrokken huisartsen en er is comfort voor huisartsen die hun dienst willen doen zonder veel bijkomende verplichtingen. Zwaar weegt de verantwoordelijkheid die de medisch managers nemen.

Nog te doen

Een aantal voornemens uit het werkplan 2013 is niet afgerond. Er zijn nog geen harde meerjarenafspraken gemaakt tussen HpA, Achmea en de verschillende ziekenhuizen. Evaluatie van de regiogrenzen. Aanpak van de nachten. Acute zorg overdag. Het zijn allemaal uitwerkingen waarbij voorliggende vragen eerst beantwoord moeten zijn voor we hiermee verder komen.

Punt van zorg is gebleven de wachttijd voor patiënten bij de niet-spoedeisende telefonie. Meer concentratie op de triage aan de telefoon en meer zelfverwijzers aan de balie, leveren hiervoor deels een verklaring.

1. MEERJARENBELEID HpA 2013 – 2015 ‘JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLAATS’

HAP en SEH; een gefaseerde overgang

HpA bereikte vanwege de situering van vier HAP's bij een SEH in 2013 al het niveau van 13.500 zelfverwijzers per jaar die bij de HAP komen en niet bij de SEH. Bij HAP Zuid, nog los staand van een ziekenhuis, is het aantal zelfverwijzers nog zeer gering.

In 2013 zijn de intenties voor samenwerking HAP – SEH met Achmea vastgesteld en is de eerste fase van het meerjarenplan HpA verder voorbereid: per 2014 kunnen zelfverwijzers uit het volledige HpA-werkgebied terecht bij de HAP waar ze zich presenteren, ongeacht hun postcode. Deze toegang was eerst beperkt tot de eigen postcodes van de HAP. Tevens zijn voorbereidingen getroffen voor een tweede gespreksronde met Achmea en de ziekenhuizen om ook met hen de intenties te delen en vast te leggen. Spannend hierbij is of de ziekenhuizen willen meewerken aan een overdracht van zelfverwijzers naar de HAP en invoering van triage volgens de Nederlandse Triage Standaard (NTS).

Ontwikkelingen in de regio's

Noord

Er is in overleg tussen HpA en BovenIJ-ziekenhuis een plan opgesteld voor de toekomst van de acute zorg in Noord. Dit plan past in het HpA meerjarenprogramma en omvat afspraken voor 7x24 uur gezamenlijke opvang van zelfverwijzers. Uitvoering van dit plan stagneert omdat de kosten voor de gewenste verbouwing niet binnen de investeringsruimte van het BovenIJ-ziekenhuis passen.

West

Per 1 oktober 2013 is een meer intensieve samenwerking tussen HAP en SEH SLAZ gestart. Zelfverwijzers die zich melden bij de balie van HAP of SEH, worden na een korte prétriage verder fysiek getrieerd op de HAP óf op de SEH. De eerste ervaringen met fysieke triage op de HAP zijn positief. De triagisten ervaren het als een interessante uitbreiding van hun triagetaak. En circa 40% van de zelfverwijzers blijkt met een zelfzorgadvies van de triagist geholpen te kunnen worden.

Wel komt de bezetting van de HAP op zaterdagen aan een maximum. Verdere regie en functiedifferentiatie zijn nodig.

Samen met het SLAZ zal een verbouwing/verbetering van de unit HAP-SEH worden voorbereid. Na de verbouwing (termijn nog niet duidelijk) zal de ontvangst en triage van zelfverwijzers vanuit één balie gebeuren.

Zuidoost

Sinds juli 2009 is de HAP ingetrokken in het AMC en vindt er door het ziekenhuis verwijzing van zelfverwijzers plaats volgens gezamenlijke triageafspraken. Eenmaal verwezen naar de HAP, krijgen zelfverwijzers altijd een huisartsconsult. Eind 2013 is een pilot 'fysieke triage op de HAP' voorbereid, om na te gaan of een deel van de zelfverwijzers met een zelfzorgadvies geholpen kan worden. De pilot wordt uitgevoerd in de eerste maanden van 2014.

Op stapel staat een tijdelijke verhuizing van SEH en HAP naar een dichtbij gelegen polikliniek van het ziekenhuis. Dit in verband met de grootse verbouwing voor SEH en HAP die na de zomer van 2014 start en een jaar zal duren.

CentrumOost

In februari 2013 zijn HAP Centrum en HAP Oost verhuisd naar de nieuwe post in het OLVG. Alle zelfverwijzers worden getrieërd door de SEH en op basis van gezamenlijke afspraken worden zelfverwijzers uit CentrumOost naar de HAP verwezen, waar ze (vooralsnog) een huisartsconsult krijgen.

De nieuwe post voldoet en er is een positieve sfeer, maar er is ook sprake van cultuurverschillen tussen HAP en SEH. Over deze ervaringen vindt periodiek overleg plaats met het OLVG.

Zuid

Met VUmc is in 2013 een bouwplan ontwikkeld voor HAP Zuid, samen met de Universitaire Huisartsenpraktijk (UHP) van VUmc. HAP en UHP gaan zoveel mogelijk ruimtes samen gebruiken. Verder zijn in 2013 afspraken uitgewerkt voor de samenwerking met de SEH, sterk gelijkend op de samenwerking bij AMC en OLVG. De nieuwbouw wordt medio 2014 opgeleverd en rond september in gebruik genomen.

Een discussiepunt dat nog doorloopt in 2014 is het opheffen van de postcodetoedeling binnen het werkgebied van HpA. Vier jaar geleden was afgesproken dat de doorverwijzing van zelfverwijzers in het eerste jaar beperkt zou blijven tot inwoners uit regio zuid. Dit beleid is in de hele stad achterhaald. Achmea heeft ingestemd met het inhuren van extra waarnemers als de werkdruk dat nodig maakt. Bovendien gaan patiënten protesteren als ze een eigen risico opgedrongen krijgen. We spreken hier over één of anderhalve patiënt extra per dienst, op overwegend rustige diensten.

ICT koppeling HAP – SEH

In 2013 zijn stappen gezet met Zorgdomein. Dit is een applicatie voor verbeterde communicatie tussen huisartsen en bijvoorbeeld ziekenhuizen. Doel is om de gegevensuitwisseling bij een doorverwijzing van HAP naar SEH via Zorgdomein te laten verlopen. Onder leiding van Zorgdomein is de HAP met alle ziekenhuizen in overleg over wensen en eisen. Ook wordt er gekeken naar een oplossing voor gegevensuitwisseling bij een doorverwijzing van SEH naar HAP.

Resultaten onderzoek, pilots, projecten

Triage als kerncompetentie

De triage van binnenkomende hulpvragen is de kerncompetentie van HpA. HpA werkt met gecertificeerde triagisten en triagisten-in-opleiding. Verdere professionalisering vond in 2013 plaats volgens het meerjaren opleidings- en scholingsplan.

Uit de eigen risico-inventarisaties en de rapporten van IGZ bleken verdere verbeteringen nodig, met name op het gebied van: uitvragen, verantwoordelijkheden in de diverse processtappen en de kwaliteit van het urgentie-denken. Deze punten zijn meegenomen in het meerjaren opleiding- en scholingsplan. In 2014 is er aandacht voor verbetering van de aansturing van triagisten op de werkvloer.

Doorontwikkelen fysieke triage

Naar aanleiding van de positieve resultaten van de pilot 'fysieke triage' in het SLAZ (uitgevoerd in 2012), zijn in 2013 voorbereidingen getroffen om de werkwijze in te voeren tijdens alle HAP-uren op post West. Hiertoe was meer en goed opgeleid personeel nodig en zijn aanpassingen in de werkruimten in het SLAZ gedaan. Per 1 oktober 2013 is de werkwijze ingevoerd. In december is een tussentijdse evaluatie uitgevoerd en alle partijen lijken tevreden over de werkwijze. Een uitgebreidere evaluatie vindt in het voorjaar 2014 plaats.

In 2013 is tevens een pilot fysieke triage voor HAP Zuidoost voorbereid. Deze wordt in januari 2014 uitgevoerd op de vrijdagavonden en loopt maximaal een half jaar.

Acute zorg overdag

HpA heeft samen met HKA een kader ontwikkeld voor de acute zorg overdag. Rondom elk ziekenhuis zijn 50 tot 60 huisartsenpraktijken geopend. Mensen die, zonder medische noodzaak, toch bij de spoedzorg van het ziekenhuis aankloppen, kunnen daar na beperkte fysieke triage een zelfzorgadvies krijgen en/of worden terugverwezen naar de omliggende dagpraktijken. De patiënten aantallen per SEH blijken echter dusdanig laag, dat aanwezigheid van een huisarts of triagist op de SEH overdag niet haalbaar is. Dit betekent dat voor het terugverwijzen van zelfverwijzers naar de dagpraktijken inzet nodig is van de SEH-medewerkers. In 2013 is gestart met een oriënterende gespreksronde met de ziekenhuizen over de haalbaarheid qua organisatie en bemensing. Bij de ziekenhuizen is er bereidheid om hierover verdere afspraken te maken. De gesprekken worden in 2014 voortgezet.

Aanpak voor de nachten

Eind 2013 is een werkgroep gestart met het in kaart brengen van de bezetting van de nachtposten. De insteek daarbij is om tot een efficiënte verdeling te komen van huisartsen, triagisten en chauffeurs/visiteauto's over de twee nachtposten. Het beleid dient ook rekening te houden met het aantal beschikbare SEH's in de nacht en de eventuele mogelijkheid om eerste- en tweedelijns functies 's nachts en/of in de daluren te combineren. Een reductie van het aantal diensten in de nachten is wellicht mogelijk. Ideeën zullen in 2014 met betrokkenen worden besproken.

2. HpA ALS ZORGINSTELLING

Organisatie ontwikkeling

De uitdagingen waar HpA voor staat, vragen een daadkrachtig bestuurde HpA, met ruimte en uitdaging voor professionele beroepsuitoefening. In 2013 zijn de bestuurlijke verhoudingen binnen HpA aangepast. De organisatie droeg nog veel kenmerken uit de startperiode als facilitair bedrijf, waar huisartsen hun dienst kwamen doen. Door de groei van het werk en wet- en regelgeving is inmiddels sprake van een zorginstelling met alle externe eisen die daarbij horen. Het samenwerken van meer dan 600 betrokken huisartsen en 79 triagisten, vraagt om heldere afspraken en verantwoordelijkheden. De professionele beroepsbeoefening van de huisartsen vindt plaats binnen het bestuurlijk kader van de instelling. De dienstdoende huisarts is in die zin 'medewerker' van HpA geworden.

Met de aanstelling van de medisch managers, heeft elke post een verantwoordelijk persoon gekregen die herkenbaar is voor de dienstdoende huisartsen.

De belangrijkste wijzigingen sinds medio 2013:

1. Aanstelling van een medisch manager per post. Hierdoor is de medische leiding op de post duidelijker zichtbaar geworden. Samen met de locatiemanager vult een huisarts die leiding in. De medisch manager is tevens aanspreekpunt, vraagbaak en zo nodig begeleider van zijn/haar collega's in de regio. Hij/zij is de spil binnen de Regionale Werkgroep waarin een vertegenwoordiging zit van huisartsen uit de betreffende regio en waar zaken die de post en het HpA beleid aangaan, besproken worden.
2. Invoering MT. De medisch managers vormen samen met de locatiemanagers en de directeur het MT. Dit team wordt ondersteund door de directiesecretaris en de kwaliteitscoördinator. In het MT worden beleids- ontwikkelingen en kwaliteitsvraagstukken besproken en procedures en protocollen vastgesteld.
3. Installatie CvA. In deze commissie hebben zes in Amsterdam gevestigde huisartsen zitting en twee onafhankelijk deskundigen. Zij brengen gevraagd en ongevraagd advies uit over de ontwikkelingen die in het werkplan aan bod komen. Ook wordt aan hen advies gevraagd over de tekst van een nieuwe aansluitovereenkomst tussen HpA en huisartsen.
4. Invoering VvAH. Er wordt minimaal een keer per jaar vergaderd. De jaarlijkse vergadering besteed in ieder geval aandacht aan het jaarplan en het jaarverslag. Daarnaast komen actuele ontwikkelingen aan de orde. De vergadering kan ook door (een voldoende aantal) aangesloten huisartsen bijeen worden geroepen.

Over de organisatieverandering van HpA is een artikel gepubliceerd in Medisch Contact van 25 april 2013 met als titel: 'Is de HAP nog van de huisarts?'.

Bijeenkomsten Commissie van Advies

Bij de CvA is het soms nog zoeken naar een juiste vorm en taakafbakening ten opzichte van de VvAH en het MT. In 2013 zijn twee adviezen afgerond:

- Rol HAP bij SEH. De HAP dient vóór de SEH gesitueerd te zijn, als toegang voor zelfverwijzers. De huisartsenzorg moet haar ambities in de acute zorg helder maken.
- Ontwikkelen triage. Er is nog veel verbetering nodig. Met name teamvorming tussen triagist en huisarts is noodzaak. Huisartsen ontberen vaak kennis over urgentiegericht triëren, waardoor misverstanden bestaan.

Definitieve adviezen van de CvA worden gepubliceerd op het intranet van de website van HpA en zijn daarmee voor alle medewerkers en huisartsen toegankelijk.

Vergadering van Aangesloten Huisartsen

De eerste vergadering van de VvAH was 4 november 2013. Er was een opkomst van 40 deelnemers. Gezien de combinatie met de opvoering van het toneelstuk ter gelegenheid van 15 jaar HpA, was dit aantal niet overweldigend. De meesten huisartsen bij de VvAH waren al wel goed bekend met en bij HpA. Er is een voorzittersduo gekozen, het reglement VvAH is goedgekeurd. En de voorbereidingsgroep organisatieontwikkeling werd lof toegezwaaid voor haar werk.

Bij de twee opvoeringen van het toneelstuk (4 en 5 november) waren zo'n 80 aangesloten huisartsen aanwezig.

Ontwikkelingen aangesloten huisartsen

HpA heeft samen met 1ste Lijn Amsterdam met de grootste huisartsencoöperatie in Amsterdam (ROHA, ongeveer 130 leden), contracten gesloten over ondersteuning door onze afdelingen P&O en Financiën met ingang van 2014.

3. HUISARTSEN: BELANGRIJK KAPITAAL BINNEN HpA

Toekomstroute HpA en positie van huisartsen binnen HpA

In 2013 is door wijzigingen in bestuur en organisatie van HpA opnieuw inhoud gegeven aan de betrokkenheid van de huisartsen bij beslissingen over de kwaliteit van het medisch handelen, maar ook aan hun (mede)zeggenschap (zie hoofdstuk 2). Niet 'inspraak' maar 'verantwoordelijkheid' is hierbij het uitgangspunt.

Huisartsen in specifieke functies

De aandacht voor telefonische hulpvragen en de drukte op de posten, leiden tot behoefte aan ondersteuning van de telefonische triage en regievoering op de posten. In 2012 is de functie van regiearts geëvalueerd en bijgesteld. Op de twee grotere posten (West en CentrumOost) werken we in het weekend met regieartsen en regieassistenten. Eind 2013 is daar de functie van superviserend huisarts bij gekomen, om tijdens de avond- en nachtdiensten aanspreekpunt te zijn voor de triagisten (fysieke en telefonische triage) en de processen op de posten te stroomlijnen (pauzes, visites, autorisaties). Alle huisartsen kunnen de rol van superviserend arts vervullen, maar in eerste instantie wordt deze rol toebedeeld aan huisartsen die de scholing urgentiegericht triage hebben gevolgd.

In het najaar van 2013 zijn nieuwe regieartsen en -assistenten geworven en geschoold. Regiediensten worden deels uit projectgelden gefinancierd.

Sinds 2013 is een groep van veertien huisartsen opgeleid in het beoordelen van triagisten. Deze huisartsen spelen een belangrijke rol in de vernieuwde procedure voor het beoordelen van triagisten; dit is een eis vanuit de brancheorganisatie VHN. Via communicatierondes zijn de huisartsen verantwoordelijk voor het beoordelen van de medische inhoud van de telefonische triage.

Waarnemers bij HpA

Het kwaliteitscontract tussen HpA en de drie waarneemorganisaties is geëvalueerd en voor de periode 2013-2014 weer verlengd. Het jaarlijkse overleg met de waarneemorganisaties heeft plaatsgevonden. Een redelijk aantal waarnemers is opgeleid tot regiearts en speelt een rol bij het beoordelen van triagisten.

Met één van de waarneemorganisaties is een contract gesloten over het invullen van de huisartsen achterwachtdiensten. De achterwacht wordt opgeroepen bij tekort aan huisartsen door verzuim van een ingeroosterde huisarts óf door drukte op de post.

Scholingen

In 2012 is een scholingsaanbod ontwikkeld dat bijdraagt aan 'HAP-klare dokters'. Daarbij gaat het met name om: urgentiegericht triëren, reanimatie/AED/BLS en ABCDE-denken. Ook in 2013 is dit scholingsaanbod vervolgd.



**Huisartsenposten
Amsterdam**

AIOS'en en hun opleiders hebben de scholing 'Urgentiegerichte triage 1 en 2' gevolgd. Het accent van deze scholing ligt op het verschil tussen urgentie- en diagnosegericht denken. De scholingen kennen goede evaluaties. In het najaar van 2013 is gestart met het aanbieden van de scholing aan alle (gevestigde en waarnemend) huisartsen. Het aanbod loopt door in 2014.

Deelnemerscontract

Landelijk is door de VHN een nieuw modelcontract voor aangesloten huisartsen ontwikkeld omdat het bestaande contract niet meer voldeed. Eind 2013 is een adviesvraag geformuleerd voor de CvA. Advies was om niet geheel aan te sluiten bij het VHN-voorbeeld, maar te kiezen voor een compacter deelnemerscontract dat korter en eenvoudiger is qua opzet; dit naar analogie van Huisartsenposten Rotterdam. Het contract regelt het hoogst nodige tussen HpA en de aangesloten huisartsen. De meer praktische afspraken worden vastgelegd in een reglement. Het concept-deelnemerscontract wordt voor commentaar nog voorgelegd aan de VvAH.

Autorisatietijd

De autorisatietijd (het goedkeuren van het werk van de assistentie door de huisarts binnen één uur) is in 2013 sterk verbeterd. Het streven was om in meer dan 95% van de gevallen op tijd te zijn. Dat is gelukt.

Spiegelinformatie voor huisartsenpraktijken

Het verzorgen van jaarlijkse spiegelinformatie per huisartsenpraktijk is door koppeling van bestanden inmiddels beter mogelijk. De spiegelinformatie bevat onder andere de consumptiecijfers (aantal contacten van patiënten in dat jaar met de HAP) en een overzicht van veelgebruikers (patiënten die meer dan tien keer per jaar contact opnemen met de HAP).

Huisartsenrooster

Sinds 2013 worden de huisartsenroosters gemaakt in het roostersysteem 'Intershift'. Huisartsen kunnen zelf inloggen op Intershift om hun rooster te zien, ruilingen te doen en het aantal diensturen bij te houden voor de herregistratie. Ook de uitbetaling van diensten is gekoppeld aan Intershift. HpA verzorgt op verzoek nog uitdraaien van het aantal diensturen voor de herregistratie, omdat de diensturen van voorgaande jaren nog handmatig moeten worden geteld.

4. PATIËNT ZIJN BIJ HpA

Verrichtingen

In 2013 had HpA 157.697 patiëntencontacten, waarvan:

- 62.364 telefonische consulten.
- 78.710 consulten.
- 16.623 visites.

Het totaal aantal verrichtingen vertoont een lichte stijging (+1,6%, 155.187 verrichtingen) ten opzichte van 2012, wat met name een gevolg is van een toenemend aantal consulten (+7,2%). Het aantal telefonische consulten is lager dan in 2012 (- 4,5%) en het aantal visites is min of meer gelijk gebleven (+1%).

Telefoonbeantwoording

In de verbetering van de wachttijden voor telefoonbeantwoording is in 2013 geen doorbraak bereikt: weliswaar wordt 93% van de spoedtelefoontjes binnen 30 seconden opgenomen (norm 100%), de 'normale' wachttijden zijn echter nog steeds te lang, ondanks pogingen hier een verbetering te maken. De norm van opnemen binnen de twee minuten wordt in 58% van de gevallen niet gehaald. De gemiddelde wachttijd is opnieuw opgelopen. Het halen van de norm vergt een lange adem. Op basis van een knelpuntenonderzoek weten we inmiddels veel over de oorzaken. Een van de oorzaken wordt gezocht in een bedrijfscultuur waarin de posten onvoldoende samenwerken. Er is een relatie tussen lange wachttijden aan de telefoon en toenemende kwaliteitseisen en communicatieronden. Alle gesprekken worden opgenomen en het wordt als knelpunt ervaren om met onderbrekingen, snel en toch volgens de richtlijnen, de telefoon te beantwoorden.

Aanpassing van het pauzebeleid is in 2013 een eerste grote stap geweest in de aanpak. Daarnaast is sinds juni 2013 de postcodeherkenning losgelaten en wordt de telefonische triage – ongeacht de regio waaruit de oproep komt – door alle posten afgehandeld. Deze maatregel is eind 2013 geëvalueerd maar is onvoldoende effectief gebleken. Een uitgebreider pakket van maatregelen is voorbereid en wordt in 2014 ingevoerd.

Patiëntenpanel en patiënttevredenheid

Naast het periodiek houden van tevredenheidsonderzoeken (elke drie jaar) worden sinds 2012 patiëntenpanels ingezet. In 2013 zijn de informatieschermen op de verschillende huisartsenposten beoordeeld. De patiënten die zijn geïnterviewd nemen nauwelijks notie van de informatieschermen. Sommigen lezen de informatie en nemen de informatie wisselend op. Zij zien liever vermaak en geven te kennen dat zij geen behoefte hebben aan informatie over het reilen en zeilen op de HAP. Zij willen graag snel en goed geholpen worden.

De MIP: Melding Incidenten Patiëntenzorg

Het aantal meldingen is in 2013 niet verder toegenomen, er zijn 98 meldingen onderzocht (105 in 2012). Vanwege bijzondere omstandigheden is in 2013 geen meldweek georganiseerd. Een meldweek betekent dat gedurende één à twee weken over één onderwerp 'gemipt' wordt.

De weging of de melding in de MIP-procedure valt is in 2013 verbeterd. Meldingen die te maken hebben met een calamiteit, het (dis)functioneren van een huisarts of medewerker of onze ketenpartners, worden doorverwezen naar de juiste kanalen en niet als MIP onderzocht. Dit jaar was driemaal sprake van een calamiteit, driemaal van (dis)functioneren en ongeveer een kwart van de meldingen betreft de samenwerking met onze ketenpartners. De meldingen betreffen in dezelfde mate het triageproces als het medisch beleid van de huisartsen.

De MIP-commissie heeft onder andere aanbevelingen gedaan over het verbeteren van de triage en gebruik NHG-triagewijzer, de ABCDE-check, het beter zichtbaar maken van het verblijfadres van de patiënt, een aanpassing van het protocol lijkvinding, het verder verbeteren van de overdracht tussen de diensten en betere afspraken met laboratoria over het doorgeven van lab-uitslagen met de juiste NAW gegevens.

De MIP-commissie

De voorzitter van de MIP-commissie is in 2013 gestopt in verband met het aflopen van zijn zittingstermijn. Er is een nieuwe huisarts benoemd die ook als voorzitter optreedt. Tevens is een nieuw lid/triagist benoemd vanwege het stoppen van een lid/triagist. De commissie vergadert eens per maand en heeft met elkaar een scholing gevolgd.

Het jaarverslag van de MIP-commissie wordt in april 2014 aan de directeur aangeboden.

Calamiteitenonderzoek

Volgens de IGZ was er binnen HpA sprake van een ondermelding van calamiteiten. In 2013 is dit punt opgepakt met als doel het vergroten van de bekendheid van de procedure calamiteiten bij de huisartsen en triagisten. Er is in 2013 in die zin een positieve trend zichtbaar; er zijn 15 casussen ter beoordeling aangeboden. De commissie was bij vier casussen van oordeel dat er geen sprake was van een calamiteit. De overige elf casussen (in 2012 zes) zijn gemeld bij de IGZ. Opvallend is dat in toenemende mate door huisartsen zelf wordt gemeld in tegenstelling tot voorgaande jaren waar calamiteiten vaak via patiënten of familieleden als klacht werden gemeld. Bij de hulpverlening aan patiënten zijn vaak meerdere hulpverlenende instanties betrokken. Dit jaar hebben wij daarom twee calamiteiten samen met de Ambulance Amsterdam onderzocht en één met de Huisartsenpost Gelderse Vallei te Ede. Bij negen calamiteiten was er sprake van overlijden, bij de overige patiënten was sprake van ernstige tot matige schade.

De commissie heeft aanbevelingen gedaan ten aanzien van de kwaliteit van de triage: in enkele gevallen is een te lage urgentie bepaald, wordt niet gewerkt met de NHG-triagewijzer, is de ABCDE-check niet uitgevoerd en vindt er geen nieuwe triage plaats bij hernieuwd contact. Ten aanzien van medisch inhoudelijk handelen zijn aanbevelingen gedaan over:

urgentiegerichte scholing (huisartsen kennen de urgentiecodes onvoldoende) en betere bewaking van het hulpverleningsproces door het maken en vastleggen van concrete vervolgspraken en differentiaal diagnose. Daarnaast zijn aanbevelingen gedaan ter verbetering van: de overdracht aan het begin en het einde van de dienst, de overdracht naar de visitearts en de afspraken met Ambulance Amsterdam ten aanzien van de overdracht van patiënten.

De organisatie heeft de aanbevelingen overgenomen en prioriteit gegeven aan de scholing van triagisten op gebied van urgentiegerichte triage, de ABCDE-check en de verslaglegging. De cursus urgentiegerichte triage wordt ook aangeboden aan de betrokken huisartsen en er zijn maatregelen genomen om het werken met start- en einddienst formulier te verbeteren. De afspraken met Ambulance Amsterdam zijn afgerond en geïmplementeerd en er worden laptops geplaatst in de visiteauto's.

De begeleiding van alle huisartsen en monitoring van hun leerdoelen is dit jaar verbeterd door het betrekken van medisch managers hierbij. Bij de triagisten worden hun persoonlijke leerdoelen meegenomen in de communicatierondes en functionerings-gesprekken.

Door regelmatig casussen in de nieuwsbrief te publiceren informeren wij medewerkers over het ontstaan van calamiteiten en onze aanbevelingen ter verbetering van onze hulpverlening.

De calamiteiten commissie

In 2013 zijn drie nieuwe huisartsen benoemd, dit is een uitbreiding van de commissie; voorheen waren er twee huisartsen. Gezien de toename van het aantal meldingen en de arbeidsintensiteit van de onderzoeken is tevens een tweede secretaris benoemd en wordt overwogen de commissie verder uit te breiden met een triagist.

De commissie vergadert drie keer per jaar en heeft in 2013 met elkaar een scholing gevolgd. Het jaarverslag van de calamiteitenonderzoeken wordt in april 2014 aan de directeur aangeboden.

Klachtbemiddeling

Klachten over HpA, zowel over de service als over de medische kwaliteit, worden behandeld volgens de wettelijke kaders. De coördinator patiëntveiligheid is tevens belast met de klachtbemiddeling. Het aantal klachten is fors toegenomen; van 60 in 2012 naar 95 klachten in 2013. De meeste klagers zijn tevreden over de (snelle) afhandeling van de klachten.

Voor de afhandeling van klachten die niet door bemiddeling kunnen worden opgelost, is HpA aangesloten bij de klachtencommissie Amsterdamse huisartsen van 1ste Lijn Amsterdam. Hierbij zijn de meeste Amsterdamse huisartsen ook voor hun overige werkzaamheden aangesloten. Dit jaar hebben drie patiënten die stap naar de klachtencommissie (KC) gemaakt. Maar het werkt ook andersom: als patiënten een klacht bij de KC neerleggen wordt een bemiddeling aangeboden. Dit jaar zijn twee klachten bemiddeld en is de behandeling in de KC gestopt.

Aan het eind van het jaar ontvingen wij meerdere klachten met het verzoek de kosten voor medicatie of de eigen bijdrage van het consult te crediteren. Wij hebben een beleid ontwikkeld om de afhandeling van claims, die binnen het eigen risico van HpA vallen, te



**Huisartsenposten
Amsterdam**

stroomlijnen. Op basis van een medisch inhoudelijke weging (in samenspraak met de medisch manager), wordt een besluit genomen om de claim wel of niet te honoreren. Twee klachten zijn als calamiteit onderzocht en enkele klagers zijn doorverwezen naar andere organisaties of Cliëntenbelang Amsterdam. Bij 30% van de klachten wordt geen bemiddelingsprocedure doorlopen omdat de klagers 'wederhoor' niet op prijs stellen. Het jaarverslag van de klachtenbehandeling wordt in april 2014 aan de directeur aangeboden.

NB: Door persoonlijk omstandigheden is de coördinator patiëntveiligheid /klachtbemiddelaar enkele maanden afwezig geweest. Ondanks gedeeltelijke vervanging hebben calamiteiten- en MIP- onderzoeken in 2013 enige ongewenste vertraging opgelopen.

Aansprakelijkheidsstelling

In 2013 is een toename van aansprakelijkheidsstellingen vastgesteld. Aan de hand van de GOMA-richtlijn en duidelijke afspraken met onze verzekeraar wordt een efficiënte en doelmatige afwikkeling nagestreefd. De samenwerking met de verzekeraar verloopt goed. Er is beleid ontwikkeld om claims die binnen onze eigen risico vallen intern zorgvuldig af te handelen.

Agressiemeldingen

Er zijn zes agressiemeldingen geweest in 2013, waarvan er drie door de huisarts zijn gemeld, twee door triagisten en één door een Meditaxi chauffeur. Het betreft tweemaal categorie 1 en viermaal categorie 2 meldingen. Vijf zijn volgens de procedure afgehandeld, één niet daar het een patiënt betrof zonder huisarts. Er is in 2013 geen aangifte gedaan bij de politie in een van de voorkomende meldingen.

Waarneemdossier Huisartsen (WDH) en Elektronisch Medicatie Dossier (EMD)

Helaas, de techniek laat ons in de steek. In 2013 is de regionale implementatie van het WDH (en EMD) ter hand genomen door een regionale projectgroep bestaande uit Elektronisch Zorg Dossier Amsterdam (EZDA), HpA, Farmaceutisch Bureau Amsterdam (FBA), Stichting Open Zorginformatiesysteem Amsterdam (SOZA) en CBA (Cliëntenbelang Amsterdam). HpA heeft zich daarbij geconcentreerd op het inrichten van de interne organisatie voor het opvragen (en gebruiken) van het huisartsdossier. Daarnaast is samen met de regionale partners ook energie gestoken in het stimuleren en ondersteunen van huisartsen en apothekers bij het aanmelden van hun dossiers. Er is een aantal voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd en er is een regionale website (www.lspamsterdam.nl) opgezet.

Tijdens de praktijktesten is duidelijk geworden dat de verschillende systemen (HAP, huisarts en apotheek) nog onvoldoende op elkaar zijn afgestemd. De resultaten waren wisselend. Daar moet nog veel tijd en energie worden ingestoken.

Informatiebeveiliging

In 2013 is gestart met het project Informatiebeveiliging. Er is gekeken naar de huidige situatie. Hoe wordt omgegaan met privacy gevoelige informatie? Wat is er over vastgelegd in procedures? Is de medewerker op de hoogte van het beleid? Alle documentatie en bevindingen zijn verwerkt en daaruit zijn activiteiten benoemd. De uitvoering van alle activiteiten zal uiteindelijk een handboek Informatiebeveiliging opleveren.

Website en intranet Huisartsenposten Amsterdam

De website van HpA is in 2013 geëvalueerd en aangepast aan de eisen en wensen van gebruikers. Naast het publieke deel, is er ook een besloten deel van de website (intranet). Deze is alleen toegankelijk voor huisartsen en medewerkers van HpA. Daar kan relevante informatie voor deze groepen snel worden gevonden. In 2013 is het besloten deel volledig heringericht.

Vragen van ketenpartners

Met onze ketenpartners hebben we dit jaar de volgende resultaten bereikt:

- Met de dienstapotheken zijn afspraken gemaakt over het digitaal verzenden van recepten van de HAP.
- Met ATAL zijn er afspraken gemaakt over afwijkende waarden van vitamine K. Tevens is het aanvraagformulier voor laboratoriumonderzoek verbeterd. Op het formulier kan nu worden aangegeven wie de eigen huisarts is, de uitslagen van de patiënt gaan dan rechtstreeks naar de eigen huisarts.
- Het overleg met de meldkamer van Ambulance Amsterdam is weer geborgd.
- In het Operationeel Ketenoverleg Acute Zorg (OKAZ) is een overdrachtsformulier ontwikkeld en geïmplementeerd volgens de SBAR-methodiek. Aan het OKAZ overleg nemen deel: medewerkers van de ambulancedienst, meldkamer, HAP Zaanstreek/Waterland, HAP Amstelland en de omringende SEH'en.
- Met Ambulance Amsterdam zijn er afspraken gemaakt om de communicatie te verbeteren en te borgen tussen de chauffeurs en huisartsen én meldkamer en ambulancedienst. Het communicatiesysteem C2000 is hiervoor ingericht.

5. STEVIGE INZET OP KWALITEIT – VERBETEREN VAN PROCESSEN

Kwaliteitsbeleid

Met ons kwaliteitsbeleid streven we naar continue verbetering van het functioneren van de huisartsenposten en verbetering van de zorg en dienstverlening door de medewerkers en huisartsen. De hulpvraag van de patiënt staat hierbij centraal, evenals verantwoord gebruik van middelen, materiaal en tijd.

Het kwaliteitsbeleid is integraal onderdeel van de beleidscyclus. In 2013 is de aandacht gericht op onderstaande onderwerpen.

Prospectieve risicoanalyses

In 2013 zijn verbeteringen doorgevoerd die voort kwamen uit de prospectieve risicoanalyse 'Telefonische triage en agendabeheer'. In 2013 zijn twee analyses uitgevoerd, namelijk 'Niet verschijnen, niet bereikbaar zijn van een patiënt voor consult of visite' en 'Tussentijdsadvies triagist'.

Medicatie overdracht – HpA en apothekers

In 2013 is een richtlijn ontwikkeld voor medicatieoverdracht. De wet eist dat iedere huisarts zich in kennis stelt van de medicatie die de patiënt gebruikt voordat hij/zij medicatie voorschrijft.

Patiëntenoverdracht – HpA, Ambulance Amsterdam en HAP Zaanstreek/Waterland

HpA heeft in samenwerking met de Ambulance Amsterdam en HAP Zaanstreek/Waterland en HAP Amstelland en de verschillende SEH'en een overdracht-systematiek in de acute zorg ontwikkeld. Daarin zijn heldere parameters beschreven voor de overdracht van patiënten volgens SBAR. Implementatie is in het laatste kwartaal van 2013 voorbereid.

Kwaliteitssysteem

In 2013 is een projectplan gemaakt voor het implementeren van een nieuw kwaliteitssysteem dat makkelijker en gebruiksvriendelijker is. Ook heeft dit systeem meer mogelijkheden dan het huidige. Het betreft een integraal kwaliteitssysteem. Processen gericht op patiëntveiligheid en bedrijfsvoering worden gemonitord en gemeten. Uitkomsten, aanbevelingen en verbetermaatregelen hebben een plaats binnen dit kwaliteitssysteem. Zoals uitkomsten uit een risico-inventarisatie, MIP en calamiteitenonderzoek, klachten, interne audits en leveranciersbeoordelingen.

De toegankelijkheid is sterk verbeterd, waardoor we verwachten dat het gebruik door en participatie van medewerkers en huisartsen zal toenemen. Implementatie van het kwaliteitssysteem vindt begin 2014 plaats.

HKZ

In november 2013 heeft een externe audit plaatsgevonden voor het behoud van het HKZ certificaat.

Twee auditoren van Lloyds register bezochten vier posten en triagisten, huisartsen, medisch managers, locatiemanagers en stafleden werden kritisch ondervraagd. Het resultaat van de audit is positief: HpA is weer gecertificeerd voor een periode van drie jaar.

Opmerkingen van de auditoren:

- We ontmoeten enthousiaste mensen, die goed op elkaar ingespeeld zijn.
- Komst van de medisch managers is een goede stap. Bewaak dat ontwikkeling goed wordt gevolgd en begeleid.
- Posten zagen er goed uit. De verantwoordelijkheden zijn helder. Er kan nog stipter worden gelet op medicatievoorraad.
- Opzet meerjarenplan en werkplan 2014 verdient een compliment.
- Verbeter nog verder de structuur en verantwoordelijkheid van belangrijke projecten.

Intern auditsysteem

In 2013 heeft het interne auditteam een aantal audits uitgevoerd. Het team en de organisatie zijn toe aan de volgende fase. Voor 2014 wordt training verzorgd om het auditteam gericht te trainen in risicomangement. Uitkomsten van de audits:

- Voicerecording, het terugluisteren van patiëntgesprekken is nu veilig. Er is een methode, TGO, ontwikkeld die garandeert dat er op een veilige manier gesprekken kunnen worden teruggeluisterd. De verantwoordelijkheden zijn helder; wie, wanneer en met welk doel de patiëntgesprekken mag beluisteren en beoordelen.
- Uit de audit van overdracht tussen de diensten blijkt dat de afspraak 'huisarts verantwoordelijk voor de overdracht van avond naar de nacht start een kwartier eerder dan de andere dienstdoende huisartsen' goed werkt. Er wordt nu efficiënt en doelmatig overgedragen.
- De procedure 'Uitval van telefonie en Call Manager' is verbeterd. Met name is uitval van telefonie nu beter geborgd met de komst van het back-up systeem: VERS.
- Ook blijkt dat de gedragscode voor medewerkers een update nodig heeft en dat de afspraken opgenomen in procedure 'Prik-, snij- en bijtaccidenten' moeten worden verbeterd.

6. VERSTERKEN VAN DE ORGANISATIE/WERKEN BIJ HpA

Cultuurnota 'Excelleren door investeren' in 2013

In 2013 zijn eerste stappen gezet in de uitvoering van de cultuurnota. De buitenwereld blijft meer en meer van onze organisatie en onze medewerkers vragen. Dit vraagt om verdere professionalisering van al onze medewerkers gericht op persoonlijke ontwikkeling en het nemen van verantwoordelijkheid. Het doel hierbij is het continue verbeteren van onze dienstverlening.

Het is daarom belangrijk dat wij onze medewerkers blijven faciliteren. HpA heeft de laatste jaren veel geïnvesteerd in haar medewerkers. Ondersteund door een uitgebreid en gevarieerd opleidingsplan worden alle triagisten in staat gesteld om de benodigde vaardigheden en competenties verder te ontwikkelen.

HpA en de arbeidsmarkt

Om te komen tot uitbreiding van de personeelsformatie is in 2012 het samenwerkingsproject met UWV en ROC/ASA opgestart. Dit project werd in 2013 afgerond. Uit dit project zijn een vijftal gekwalificeerde doktersassistenten voortgekomen die onze gelederen hebben verstrekt. De meesten hiervan volgen inmiddels de opleiding tot triagist. Het bleef moeilijk om het benodigde personeelsbestand te realiseren met behulp van onze werving en selectie. Enerzijds wordt dit veroorzaakt door de hoge kwaliteitseisen die het specifieke werk van triagist met zich meebrengt. Hierdoor is het niet mogelijk om 'iedere gediplomeerde doktersassistent' aan te nemen. Anderzijds blijkt dat de organisatie met de omvang van haar personeelsbestand onvoldoende mogelijkheden heeft om meer nieuwe medewerkers in te werken. Dit laatste is tevens de reden waarom HpA in 2013 geen nieuwe stagiaires heeft aangenomen.

Medewerkers/instroom – uitstroom

Bij HpA zijn op 31 december 2013 104 medewerkers in dienst.

In de frontlinie van HpA werken 79 doktersassistenten of triagisten. Zij vertegenwoordigen 26 FTE. Het grote verschil tussen aantal medewerkers en FTE wordt veroorzaakt door de overwegend kleine aanstellingen en een aantal oproepovereenkomsten.

In 2013 zijn 18 doktersassistenten/triagisten in dienst getreden; zij vertegenwoordigen 1,6 FTE. Uit dienst traden 17 doktersassistenten/triagisten; een totaal van 1,4 FTE.

De triagisten in de frontlinie worden in de werkzaamheden ondersteund door 3 locatiemanagers en 5 medisch managers. Zij zijn, in duaal leiderschap, verantwoordelijk voor de aansturing van de posten en haar medewerkers op operationeel en (medisch)beleidsmatig gebied.

Tevredenheid meten

Volgens eerdere planning had in 2013 een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) moeten plaatsvinden. Echter, er is besloten tot een andere wijze van het meten van

tevredenheid. De nieuwe methode is direct gekoppeld aan de meting van tevredenheid van patiënten en huisartsen en zal in 2014 worden uitgerold. Voor deze methodiek is gekozen om een driedimensionaal beeld van de tevredenheid met onze dienstverlening en ons werkgeverschap te genereren. Wij verwachten hiermee zowel ons werkgeverschap als onze dienstverlening verder te kunnen optimaliseren.

Arbobeleid

HpA is met ingang van 1 januari 2013 de samenwerking aangegaan met ArboAnders. Deze arbodienst richt zich met name op preventie van verzuim en treedt daarbij op als inhoudsdeskundig adviseur in preventieve en curatieve verzuimkwesities. De samenwerking met ArboAnders is in 2013 niet geheel naar tevredenheid geweest. De dienstverlening kenmerkte zich door onduidelijkheid in wederzijdse verwachtingen. Voor HpA was het ook een kwestie van wennen aan de nieuwe werkwijze. Daarom is in 2013 besloten het contract met slechts één jaar te verlengen. In 2014 krijgt ArboAnders de mogelijkheid om de dienstverlening volledig af te stemmen op de wens van HpA.

Verzuim terug dringen

Het gemiddeld verzuimpercentage over 2013 bedroeg 5,15%. Dit is hoger dan de 3,5% die nagestreefd werd. Maar ook aanzienlijk lager dan het verzuimpercentage in 2012. De reductie van het verzuim is enerzijds veroorzaakt door het herstel van enkele langdurig arbeidsongeschikten. Anderzijds hebben we in 2013 het kortdurende verzuim drastisch verlaagd door uitvoering te geven aan ons verzuimprotocol. Het management maakt gebruik van de tools die het verzuimbeleid biedt om verzuim te beteugelen. Het onderwerp was in 2013 een vast onderdeel in werk- en postoverleg en in het individuele (functionerings-) gesprek. Zo konden we niet alleen curatief maar ook preventief handelen in (dreigende) verzuimgevallen.

Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)

Sinds 2012 werkt HpA met een gedigitaliseerde RI&E. Hierdoor is het mogelijk te allen tijde te beschikken over een actueel overzicht van benodigde maatregelen. De RI&E levert periodiek voor het kantoor en de vijf huisartsenposten een actiepuntenlijst op. Aan de hand van deze actielijsten zijn in 2013 de benodigde maatregelen getroffen door het verantwoordelijk locatiemanagement en P&O. Bij de afhandeling van de actiepunten is zoveel mogelijk rekening gehouden met eventueel op handen zijnde verbouwingen en verhuizingen. Hierdoor beschikt de organisatie over een Arbo-actielijst die altijd actueel is.

Scholing en kwaliteit

In 2013 lag de focus op het verbeteren van de telefonische triage, met name op de volgende onderdelen: urgentiegericht triëren, ABCDE, rapportage en overdracht.

Het doel van het verbeteren van de telefonische triage is het vergroten van de patiëntveiligheid en veilig triëren door de triagisten. Dit levert een positieve bijdrage aan het werkplezier van de individuele triagist.

Om ervoor te zorgen dat de triagist goed is voorbereid op haar werk, zijn onder meer de volgende scholingen aangeboden:

Urgentiegerichte Triage

- 1) Open oriëntatie van de triagist op het toestandsbeeld en hulpvraag van de beller.
- 2) Bewust bezig zijn met urgentiegerichte besluitvorming inclusief ABCDE.
- 3) Bewust bezig zijn met de hulpvraag en dit meenemen in de besluitvorming.

ABCDE

De ABCDE-cursus is heel positief ontvangen. In 2014 wordt een vervolgtraining aangeboden aan alle triagisten.

Rapportage en overdracht

In 2013 is het belang van eenduidige en volledige rapportage en overdracht steeds prominenter naar boven gekomen. Met hulp van de kwaliteitscommissie en de triagisten (tijdens postoverleg) is een rapportage tool ontwikkeld (een set afspraken en vaste structuur voor zowel triagist als huisarts). Dit heeft tot iets moois geleid. Het geeft aan dat medewerkers toe zijn aan verdere professionalisering en hier zelf een groot aandeel in hebben. Met behulp van Call Manager en uiteindelijk (in 2014) de NTS applicatie, zal dit leiden tot gestructureerde rapportage.

Fysieke triage

Sinds oktober is de fysieke triage een vast onderdeel geworden van het werken op HAP West. In 2014 volgt een pilot met fysieke triage op HAP Zuidoost. De scholing 'Fysieke triage' zal jaarlijks gegeven worden, waarbij de nadruk per scholing op een ander onderdeel ligt, bijvoorbeeld het geven van een zelfzorgadvies, technische vaardigheden etc.

Communicatierondes

De communicatierondes zijn een belangrijk onderdeel van het scholingstraject. Iedereen heeft dit jaar twee communicatierondes gehad, waarbij zowel de huisarts als triagecoach heeft beoordeeld.

Uit de beoordelingen blijkt dat de scores zijn verbeterd. De triagegesprekken zijn professioneler geworden. Door de professionalisering van het vak triagist is het noodzakelijk om te blijven verbeteren op de inhoud van het gesprek. Triagisten hebben een open houding laten zien en zijn bereid om uit hun 'comfort zone' te stappen.

Functioneringsgesprekken

Functioneringsgesprekken worden jaarlijks gehouden. Hierbij geven triagisten aan:

- Scholing is belangrijk en noodzakelijk. Jaarplanning en Intershift Course zorgen hierbij voor goede ondersteuning.
- Functie ontwikkeling biedt nieuwe mogelijkheden.
- Het werken op de HAP wordt intensiever.
- HpA wordt ervaren als een attente werkgever.

ICT en Werkprocessen

Elektronisch receptenverkeer

Eind 2013 is gestart met het versturen van recepten via de (digitale) berichtendienst. De uitvoering van recepten versturen is hierdoor verschoven van triagist naar huisarts.

Computer in dienstauto

De eerste computer, volgens nieuw concept, is geïnstalleerd in dienstauto van post CentrumOost. Na een testperiode is besloten ook de overige dienstauto's uit te voeren met deze computer oplossing. De computers zijn eind 2013 besteld.

Rooster triagisten

Het rooster voor de triagisten en frontoffice-medewerkers werd in 2013 door personeelsplanner gemaakt via het roostersysteem Intershift Assist. Het rooster werd gemaakt op basis van de vier wekelijkse stempel (beschikbaarheid, voorkeuren), contracturen en wensen van de triagist of frontoffice-medewerker. De bereidheid om zo nodig extra diensten te werken was groot, mede door het goede contact tussen personeelsplanner en medewerkers.

Ondernemersraad (OR)

De OR is in 2013 tien keer bij elkaar geweest waarvan vier keer met de directie. In januari trad de voorzitter af en is een nieuw lid toegevoegd aan de OR.

De OR heeft in 2013 de volgende onderwerpen behandeld:

- Ontwikkeling fysieke triage op post West.
- Het pauzebeleid.
- Vergoeding omtrent de E-learningcursus van 2012.
- Het opleidingsplan (is goedgekeurd).
- De nieuwe bedrijfsstructuur. De OR heeft meegedacht over de functie van medisch manager en de verantwoordelijkheden van medisch manager en locatiemanager.

- De klokkenluidersregeling. De organisatie is verplicht deze regeling te hebben voor de HKZ.
- Beleid bereikbaarheidsdiensten achterwacht. Dit beleid is geëvalueerd en verduidelijkt. De OR is van mening dat de achterwachtregeling altijd al bedoeld was om tijdens de dienst ook bereikbaar te zijn, maar dit was in de praktijk niet altijd duidelijk.

In juni heeft de OR een cursusdag gehad over instemmingsrecht, adviesrecht en zijn de onderlinge werkverhoudingen besproken.

De directie is gevraagd naar de ervaringen en (on)tevredenheid met betrekking tot de nieuwe Arbodienst, ArboAnders. Dit blijft de OR volgen.

De OR heeft kennisgemaakt met de vertrouwenspersoon, die zichzelf ook heeft voorgesteld op de postoverleggen en op kantoor.

Het voorstel om de arbeidstijdenwet te volgen met dertien vrije zondagen per jaar, heeft de OR weten om te buigen naar zes verplichte vrije zondagen per jaar. Tot slot heeft de OR de vergoeding van de ORT over vakantie-uren op de voet gevolgd en blijft dit volgen.

Op het emailadres van de OR zijn in 2013 geen mails binnengekomen.

7. DE MIDDELEN

HpA is in financiële zin een gezonde organisatie. Hoewel het aantal patiëntencontacten in 2013 enigszins onder de begroting bleef, namen de opbrengsten toe. Dat is een gevolg van een toename van het aantal (relatief duurdere) consulten. Daarentegen zijn de bedrijfskosten in 2013 eveneens hoger dan begroot.

Het resultaat over 2013 bedraagt € 22.800 ten opzichte van een begroot resultaat van nihil. Onze begroting bleek dus realistisch.

De uitvoering van ons meerjarenplan 2014-2016 zal een verdergaande kostenstijging met zich brengen. Begin 2014 wordt het meerjarenplan financieel vertaald en worden de risico's aangegeven. Het is de bedoeling om over deze groei in activiteiten en kosten een overeenkomst met de verzekeraar te sluiten.

Voor nadere informatie over de ontwikkeling van het resultaat en de financiële positie wordt verwezen naar de jaarrekening.

8. PERSONALIA PER 31 DECEMBER 2013

Raad van Toezicht

Mevrouw C.W. Verschoor	Voorzitter
De heer J.A. van den Bosch	
De heer C.A. Calis	
Mevrouw H. Hultink - Offerman	
Mevrouw F.T. de Jonge	
De heer G.J.P. Smit	

Bestuur/directie

De heer M. van Hoeve	Directeur/bestuurder
----------------------	----------------------

Beleid

Mevrouw E.C.M.P. Lourijsen	Directiesecretaris
----------------------------	--------------------

Financiën

Mevrouw I.M.E. van Muijen	Hoofd Financiën
Mevrouw E.W. van de Burg	Financieel Medewerker
Mevrouw M. Lourens-Milkova	Financieel Medewerker
Mevrouw S.K. Moelchand	Financieel Medewerker

P&O

De heer A.F. de Feber	Hoofd P&O
Mevrouw R.L. Winter	P&O Medewerker

ICT

De heer M. Stommel	Coördinator ICT
--------------------	-----------------

Kwaliteit

Mevrouw H. Breimer	Coördinator Kwaliteit
--------------------	-----------------------

Patiëntveiligheid

Mevrouw Y. Hesterman	Coördinator Patiëntveiligheid/ klachtbemiddelaar
----------------------	---

Locatiemanagement

Mevrouw P.E. Donker	Coördinerend locatiemanager
Mevrouw N.D.R. Leijne	Locatiemanager
Mevrouw R.J. van Rijnen	Locatiemanager



Huisartsenposten Amsterdam

Medisch Managers

Mevrouw C.A. Aberson
De heer A.N.M. van Grunsven
Mevrouw E.R.A. Kuijt
De heer W.G. Klaren
Mevrouw S.A. de Waal

Medisch manager Zuidoost
Medisch manager CentrumOost
Medisch manager West
Medisch manager Zuid
Medisch manager Noord

Backoffice

Mevrouw M. Balm
De heer A. Helder
Mevrouw A. Hollander
Mevrouw A.M. de Rooij
Mevrouw M.G. van der Veer
Mevrouw P.J. Vogt

Management Assistent
Medewerker Planning huisartsen
Directiesecretaresse/Officemanager
Medewerker Planning assistenten
Medewerker Scholing
Medewerker Communicatie

Ondernemingsraad

Mevrouw M.S. Rigter – Spaans
Mevrouw H. Breimer
Mevrouw M.I. Cramer – de Haij
Mevrouw C. Kuijer
Mevrouw A.M. de Rooij

Voorzitter

Commissie van Advies

De heer J.H. Thiel
Mevrouw D.S. Acherman
De heer T. Brouwer
Mevrouw I. Jonker
Mevrouw J.C. Kagenaar
De heer C.E.J. van der Post
De heer W.Ch. Völke
De heer M. Vonk

Voorzitter

Vergadering van Aangesloten Huisartsen

De heer H.W. van der Neut
Mevrouw L. Lingbeek
Alle aangesloten huisartsen

Voorzitter
Vicevoorzitter

MIP Commissie

De heer M. Kruyswijk
De heer A. Bax
Mevrouw M. Piers
Mevrouw C. Heijstee – Hogenhout
Mevrouw Y. Hesterman

Voorzitter

Secretaris



Huisartsenposten
Amsterdam

Calamiteitencommissie

Mevrouw J.C.P. Langeslag, huisarts
Mevrouw Y. Hesterman
Mevrouw R. Kemp
Mevrouw N.D.R. Leijnse
De heer A. Medema, huisarts
Mevrouw C. Vervoort, huisarts

Voorzitter
Secretaris
Secretaris

Interne audit team

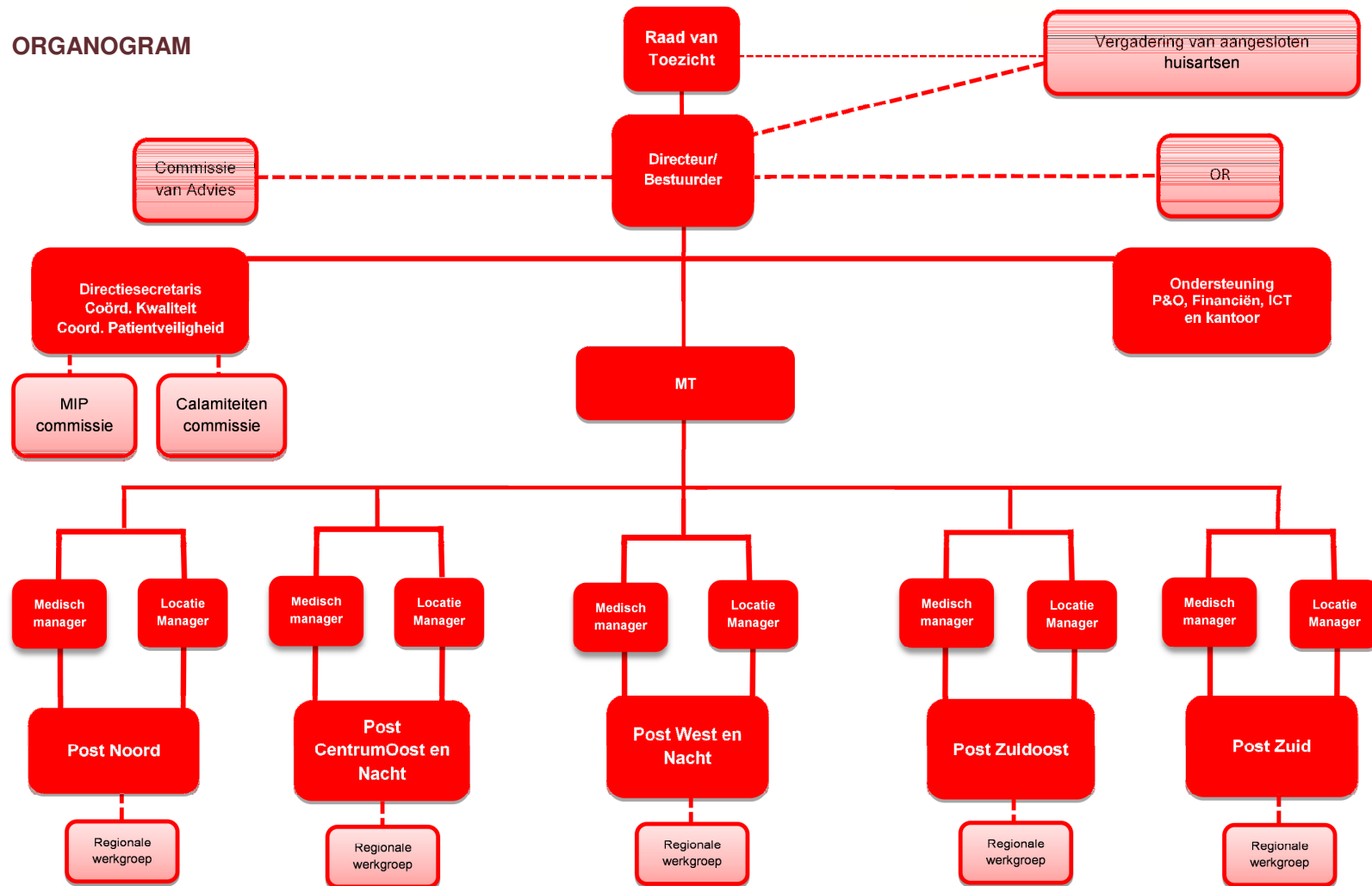
Mevrouw H. Breimer
Mevrouw M. Balm
Mevrouw E.W. van de Burg
Mevrouw M. van Dijk – van Oostrum
Mevrouw Y. Hesterman
Mevrouw N. Hoogewoonink
Mevrouw I.M.E. van Muijen
Mevrouw M.S. Rigter – Spaans
Mevrouw R.J. van Rijnen

Coördinator team



Huisartsenposten Amsterdam

9. ORGANOGRAM



10. JAARVERSLAG RAAD VAN TOEZICHT

De Raad van Toezicht vergaderde in 2013 vijf keer.

Er is een vast rapportagekader vastgesteld, waarbinnen de directeur voor elke vergadering een voortgangsverslag maakt. Naast de beleidscyclus van werkplan/begroting, directieverslag/jaarrekening komen daar aan de orde:

- Positionering van HpA met name in de samenwerking met de SEH.
- Balanced Score Card, waaronder realisatie ten opzichte van de begroting, meldingen van klachten, calamiteiten en incidenten etc.
- Ontwikkelingen bij patiëntenorganisaties, VWS, verzekeraars, ziekenhuizen etc.
- Ontwikkelingen in de regio's en bij de deelnemende huisartsen.
- Interne ontwikkelingen bij de organisatie en het personeel.
- De spelregels voor Good Governance.
- Stand van zaken Waarneemdossier Huisartsen.
- Voortgang werkplan 2013.
- Functioneren van de bestuurder.

In vervolg op de presentatie van de jaarrekening en de goedkeurende controleverklaring van de accountant over 2012 heeft de Raad van Toezicht ingestemd met de jaarstukken.

De accountant gaf als aanbeveling mee, de ontwikkelingen tussen HAP en SEH ook financieel te monitoren aan de hand van een meerjarenbegroting. Hierover zijn afspraken gemaakt.

De Raad stemde in met het werkplan en de begroting 2014. Centraal hierin staat een stappenplan om de rol van de HAP bij de ontvangst van zelfverwijzers die naar het ziekenhuis komen, verder uit te breiden. In 2015 moet het plan rond zijn.

Een tweetal zaken vroeg extra aandacht:

1. De bestuurlijke organisatie van HpA

Naar aanleiding van een onderzoek onder deelnemende huisartsen door bureau VIJFadvies is een aantal verbeteringen ingezet. De inspraakcultuur met o.a. de Huisartsen Deelnemers Raad (HDR) en de Kwaliteitscommissie is vervangen door het aangeven van verantwoordelijkheden. Met name de komst van een verantwoordelijk medisch manager op elke post was belangerijk.

De Raad van Toezicht heeft aandacht besteed aan een juiste afstemming van verantwoordelijkheden tussen Vergadering van Aangesloten Huisartsen enerzijds en de Raad van Toezicht anderzijds.

2. Kritiek van de IGZ

De directeur heeft de Raad van Toezicht steeds op de hoogte gesteld van de kritiek van de IGZ en zijn reactie hierop. In dit licht was met name de ontwikkeling van de triagecompetenties een belangrijk proces.

Er was een jaargesprek met de directeur.

Ook was er een jaarlijkse ontmoeting met een delegatie van de OR.

In meerdere vergaderingen is een staf lid uitgenodigd voor een presentatie van haar/zijn werkzaamheden. De kwaliteitscoördinator, de coördinator patiëntveiligheid, het hoofd financiën en de projectleider waarneemdossier huisartsen, kwamen langs.

Leden van de Raad van Toezicht brachten werkbezoeken aan enkele posten. Deze werkwijze wordt zowel door de leden van de Raad als door werknemers en huisartsen gewaardeerd.

De Raad van Toezicht heeft haar eigen functioneren geëvalueerd op basis van een (bewerkte) checklist van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders. Er werd behoefte gevoeld aan nieuwe afstemming in de Raad van Toezicht, nu er zoveel nieuwe leden zijn gekomen. Ook wilde men een keer gericht aandacht voor ontwikkelingen bij de ziektekostenverzekeraar Achmea en voor risicomangement en de rol van de RvT daarin. Besloten is om een 'heidag' voor de RvT voor te bereiden.

De samenstelling van de Raad veranderde in de loop van 2013:

- De heer Coenen werd opgevolgd door de heer Smit (aandachtsgebied: management in zakelijke dienstverlening).
- De heer Stam werd opgevolgd door de heer Van den Bosch (aandachtsgebied: inhoud huisartsenzorg/huisartsenbelang).
- De heer Butzelaar werd opgevolgd door mevrouw De Jonge (aandachtgebied: juridische zaken).

Per 31 december 2013 bestond de Raad van Toezicht uit de volgende personen:

- Mevrouw C.W. Verschoor Voorzitter
- De heer J.A. van den Bosch
- De heer C.A. Calis
- Mevrouw H. Hultink - Offerman
- Mevrouw F.T. de Jonge
- De heer G.J.P. Smit

Amsterdam, 19 mei 2014

Voorzitter van de Raad van Toezicht
Mevrouw C.W. Verschoor

1. BALANS PER 31 DECEMBER 2013

(na resultaatbestemming)

A c t i v a

	2013		2012	
	€	€	€	€
Vaste activa				
Materiële vaste activa		323.640		218.765
Vlottende activa				
Voorraad medicijnen	4.115		4.691	
Vorderingen	1.132.398		1.408.474	
Overlopende activa	117.387		30.482	
Liquide middelen	2.225.142		2.510.974	
		3.479.042		3.954.621
Totaal activa		3.802.682		4.173.386

P a s s i v a

	2013		2012	
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten		1.121.152		1.135.341
Voorziening		7.400		151.797
Te verrekenen in tarieven		502.799		1.084.404
Kortlopende schulden		2.171.331		1.801.844
Totaal passiva		3.802.682		4.173.386

2. RESULTATENREKENING OVER 2013

	2013	Begroting 2013	2012
	€	€	€
Gedeclareerde opbrengst verrichtingen	10.549.315	11.003.440	10.911.079
Gedeclareerde opbrengst aftrek/toeslag nacalculatie oude jaren	618.613	-	251.174
Overige bedrijfsopbrengsten	44.808	37.000	35.880
Gemiste opbrengsten	(1.222)	-	(7.789)
Som der bedrijfsopbrengsten	11.211.514	11.040.440	11.190.344
Personeelskosten	4.510.096	4.312.408	4.141.267
Honorariumkosten huisartsen	4.670.635	4.653.157	4.662.365
Afschrijvingskosten	92.775	137.600	141.991
Overige bedrijfskosten	2.133.024	2.127.375	1.883.219
Som der bedrijfskosten	11.406.530	11.230.540	10.828.842
	(195.016)	(190.100)	361.502
Financiële baten en lasten	30.707	30.000	35.196
Overige baten	187.127	160.100	155.277
Resultaat	22.818	-	551.975

3. GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Algemeen

De jaarrekening is voor zover niet anders vermeld opgesteld op basis van het baten- en lastenstelsel met inachtneming van de specifieke richtlijnen die hieromtrent in de beleidsregels van het NZa zijn opgenomen. De grondslagen zijn verder gebaseerd op veronderstelde continuïteit.

Ten aanzien van de vergelijkende cijfers in de resultatenrekening wordt opgemerkt dat de begrote cijfers 2013 zijn ontleend aan de door het NZa goedgekeurde begroting 2013 d.d. 22 januari 2013. Daarnaast zijn als gevolg van de verdere toepassing van het jaarrekeningmodel van de Vereniging Huisartsenposten Nederland (mede ten behoeve van de landelijke benchmark) de vergelijkende cijfers 2012 aangepast voor een beter inzicht en een betere vergelijkbaarheid.

Balans

Activa en passiva zijn opgenomen voor de nominale waarde, tenzij in deze toelichting anders wordt vermeld.

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen aanschaffings- of vervaardigingsprijzen minus jaarlijkse afschrijvingen tegen vaste percentages van de aanschafwaarde conform de desbetreffende beleidsregels.

Voor de afzonderlijke materiële vaste activa zijn de volgende afschrijvingspercentages gehanteerd:

Materiële vaste activa:	afschrijving %
- Instrumentarium	10 %
- Medische inventarissen	10 %
- Niet-medische inventarissen	10 %
- Automatiseringsapparatuur	20 %

De voorraden zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Op de voorraadwaarde worden, indien noodzakelijk, voorzieningen voor incurantheid in mindering gebracht.

De vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde, voor zover noodzakelijk onder aftrek van een voorziening voor het risico van oninbaarheid.

De Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) betreft de gecumuleerde overschotten en tekorten die vanaf het jaar 2005 niet verrekend worden met de NZa. De reserve wordt gevormd door het verschil tussen de gerealiseerde en de begrote productie met een maximum van 2% van

het budget alsmede door het verschil tussen de gerealiseerde en gebudgetteerde bedrijfskosten. Kosten die als niet-aanvaardbaar moeten worden aangemerkt worden ten laste van de overige reserves gebracht.

De post 'te verrekenen in tarieven' betreft de gecumuleerde gelden die op grond van NZa-beleidsregels in de toekomstige jaren verrekend worden in de tarieven. De verrekening heeft betrekking op het verschil tussen de werkelijk gerealiseerde opbrengst verrichtingen en de begrote opbrengst verrichtingen van meer dan 2%. Een overschrijding die lager is dan dat percentage mag toegevoegd worden aan de RAK.

Resultatenrekening

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de netto-omzet en alle hiermee verbonden, aan het verslagjaar toe te rekenen kosten. De kosten worden bepaald met inachtneming van de hiervoor vermelde waarderingsgrondslagen. Resultaten worden verantwoord in het jaar waarin deze zijn gerealiseerd. Verliezen worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

De opbrengsten gedeclareerde verrichtingen zijn gebaseerd op het werkelijk aantal consulteenheden vermenigvuldigd met het NZa-tarief per consulteenheid onder aftrek van de verrichtingen die niet geïnd konden worden.

De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Als buitengewone baten en lasten worden de baten en lasten opgenomen, die niet uit de gewone bedrijfsuitoefening voortvloeien.

HpA is verplicht aangesloten bij een bedrijfstakpensioenfonds en verantwoordt haar pensioenregeling in het financieel verslag als een toegezegde-bijdrage regeling.

Er is een definitieve uitspraak van de Belastingdienst dat er geen sprake is van vennootschapsbelastingplicht.

4. TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2013

	2013	2012
	€	€
Materiële vaste activa		
Medische inventarissen	140.988	93.141
Automatiseringsapparatuur	113.398	74.180
Verbouwingen	69.254	51.444
	<u>323.640</u>	<u>218.765</u>

Het verloop van de materiële vaste activa was in het verslagjaar als volgt:

	€
Boekwaarde per 1 januari 2013	218.765
Bij: investeringen 2013	200.055
Af: desinvesteringen	2.405
Af: afschrijvingen 2013	92.775
Boekwaarde per 31 december 2013	<u>323.640</u>

Op 19 februari 2013 is onze nieuwe huisartsenpost CentrumOost in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) geopend. Voorafgaand aan deze verhuizing is de post in het OLVG volledig ingericht en verbouwd naar onze wensen. Daarnaast is per eind 2013 een nieuw (software) kwaliteitsinformatiesysteem aangeschaft (Infoland). In 2013 is tevens software aangeschaft waarbij we de nascholing van de medewerkers vanuit een geautomatiseerd systeem kunnen monitoren.

	2013	2012
	€	€
Voorraad medicijnen		
Voorraad medicijnen dienstenposten	4.115	4.691
	<u>4.115</u>	<u>4.691</u>



Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Vorderingen		
Vorderingen op debiteuren	1.072.696	1.329.466
Overige kortlopende vorderingen	46.298	77.691
Vorderingen op groepsmaatschappijen	13.404	1.317
	<u>1.132.398</u>	<u>1.408.474</u>

Vorderingen op debiteuren

Dit betreft ultimo 2013:

	€
Vorderingen op zorgverzekeraars	1.053.422
Vorderingen op zorgverzekeraars/DFA	19.274
	<u>1.072.696</u>

Het saldo aan vorderingen op debiteuren ultimo 2013 bestaat hoofdzakelijk uit de gedeclareerde en gefactureerde omzet over december 2013 ad € 950.000.

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Overige kortlopende vorderingen		
Rentebaten	23.223	19.564
Voorschotten personeel (1)	15.539	18.664
Waarborgsom overig	1.240	1.240
Vordering uit hoofde van te ontvangen ziekengelden	742	19.251
Waarborgsom dienstenpost Wibautstraat	-	9.000
Waarneming te vorderen op huisartsen	-	3.297
Overig	5.554	6.675
Totaal overige kortlopende vorderingen	<u>46.298</u>	<u>77.691</u>

(1) Per 1 januari 2011 is met succes een vereenvoudigde salarisbetaling voor onze triagisten ingevoerd. Hierdoor is gerealiseerd dat onze salarisbetaling sneller en transparanter is geworden. De vergoeding voor ORT en extra gewerkte uren wordt één maand na afloop van de betreffende maand uitbetaald. In januari 2011 (en bij latere indiensttreding) is aan iedere

medewerker een voorschot verstrekt. Voorschotten worden verrekend bij uitdiensttreding of eventueel eerder op wens van de medewerkers.

	2013	2012
	€	€
Overlopende activa		
Vooruitbetaald inzake licenties	65.649	16.681
Vooruitbetaald inzake telefonie	26.410	-
Vooruitbetaald inzake kwaliteitsmanagementsysteem (Infoland)	11.543	2.208
Vooruitbetaalde kosten huisvesting dienstenposten	4.141	8.481
Vooruitbetaald inzake sociaal fonds	4.500	-
Overig	5.144	3.112
Totaal overlopende activa	<u>117.387</u>	<u>30.482</u>

	2013	2012
	€	€
Liquide middelen		
ABN AMRO Bank loyaal deposito 43.68.45.679	1.089.217	1.368.217
Rabobank bedrijfsbonusrekening 3463.639.343	1.010.160	1.000.000
ABN AMRO Bank rekening courant 40.10.18.849	103.366	133.436
ING Bank 68.58.62.038	4.058	4.031
ABN AMRO Bank kwartaal deposito 59.94.33.132	1.981	-
ABN AMRO Bank maand deposito 41.18.51.748	544	-
Rabobank rekening courant 17.29.86.761	499	-
Kas	15.317	5.290
Totaal liquide middelen	<u>2.225.142</u>	<u>2.510.974</u>

Het gehele bedrag aan liquide middelen is vrij beschikbaar.



Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Reserve aanvaardbare kosten		
Reserve aanvaardbare kosten	1.121.152	1.135.341
	<u>1.121.152</u>	<u>1.135.341</u>

Het verloop van de reserve aanvaardbare kosten was in het verslagjaar als volgt:

	€
Stand per 1 januari	1.135.341
Bij: dotatie naar aanleiding van volume-afwijking <= 2% onderbesteding budget aanvaardbare kosten	209.296 -
Af: onttrekking in verband met overschrijding 10%-norm RAK overbesteding budget aanvaardbare kosten overige onttrekkingen (aansluitverschil NZa)	37.467 185.255 763
Stand per 31 december	<u>1.121.152</u>

Met ingang van het boekjaar 2005 is het huisartsenposten toegestaan om een reserve aanvaardbare kosten op te bouwen. De reserve wordt gevormd door het verschil tussen de gerealiseerde en de begrote productie met een maximum van 2% van het budget alsmede door het verschil tussen de gerealiseerde en gebudgetteerde bedrijfskosten. De reserve mag maximaal 10% van de gerealiseerde omzet in het betreffende verslagjaar bedragen. Het meerdere wordt verrekend met de NZa.

In 2013 heeft HpA meer opbrengsten gerealiseerd dan vooraf werd aangenomen. Een deel van de overproductie (max. 2%) mag toegevoegd worden aan de reeds opgebouwde RAK (2013: € 209.296). Daarentegen is in 2013 een negatief resultaat op de bedrijfslasten gerealiseerd (€ 185.255 meer kosten dan begroot). Dit negatieve resultaat wordt volgens de NZa beleidsregels op de RAK in mindering gebracht. Bovenstaande mutaties resulteren in een overschrijding van de maximaal toegestane omvang van de RAK ultimo 2013 (10% van de gerealiseerde omzet in dit boekjaar, € 1.121.152), hetgeen betekent dat het meerdere ad € 37.467 met de NZa dient te worden verrekend.



Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Voorzieningen		
Voorziening	7.400	151.797
	<u>7.400</u>	<u>151.797</u>

Ultimo 2012 is een voorziening gevormd om het risico van een eventuele verplichting uit hoofde van uitbetaling van salariscomponenten over verlofuren in geld uit te drukken. De hoogte van de voorziening was berekend op basis van onder andere: het gemiddeld brutoloon van de medewerkers, een gemiddelde formatie fte gedurende de afgelopen jaren en een opbouwtermijn van twee en een half jaar.

De cao-partijen van de Cao Huisartsenzorg hebben eind 2013 een akkoord bereikt over de ANW-toeslag over opgenomen vakantiedagen en verlofuren. Dit akkoord is begin 2014 door de achterbannen van deze cao-partijen goedgekeurd. Vanaf 1 januari 2014 wordt de ANW-toeslag over opgenomen vakantiedagen en verlofuren betaald.

Tevens zijn in dit akkoord afspraken gemaakt hoe om te gaan met eventuele (vermeende) aanspraken op ANW-toeslag over vakantiedagen uit het verleden (periode juli 2011 tot en met december 2013). In het akkoord is overeengekomen dat de werkgever geheel onverplicht bereid is aan iedere betrokken werknemer een voorstel te doen tegen finale kwijting, waarmee de werknemer afziet van verdere loonvorderingen in dit verband.

In maart 2014 zijn de vaststellingsovereenkomsten met voorstellen tot finale kwijting aan de medewerkers verstuurd. Tot 15 april 2014 konden medewerkers al dan niet akkoord gaan met de aangeboden vaststellingsovereenkomsten. Een groot deel van de overeenkomsten is met akkoord retour ontvangen. De financiële omvang van deze verplichting ad € 102.600 is opgenomen onder de kortlopende schulden. Van de medewerkers waarvan geen vaststellingsovereenkomst retour is ontvangen, is de eventuele financiële verplichting uitgedrukt in een voorziening voor mogelijke toekomstige verplichtingen ad € 7.400.



Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Te verrekenen in tarieven		
Te verrekenen in tarieven	502.799	1.084.404
	<u>502.799</u>	<u>1.084.404</u>

De post 'te verrekenen in tarieven' betreft de gecumuleerde gelden die op grond van NZa-regelgeving in de toekomstige jaren verrekend gaan worden in de tarieven. De verrekening heeft betrekking op het verschil van het werkelijk aantal consulteenheden minus het begrote aantal consulteenheden (volumeafwijkingen boven 2% worden verrekend). Daarnaast wordt bij het bereiken van de maximale omvang van de reserve aanvaarbare kosten het meerdere verrekend met de NZa.

Het verloop van de post 'te verrekenen in tarieven' in het verslagjaar luidt als volgt:

	€
Stand per 1 januari	1.084.404
Bij: toevoeging i.v.m. overschrijding 10% norm RAK overige toevoegingen	37.467 763
Af: in 2013 verrekend via gedeclareerde verrichtingen teveel verrekend inzake 2011 (oninbare verrichtingen)	618.613 1.222
Stand per 31 december	<u>502.799</u>



Huisartsenposten Amsterdam

	2013	2012
	€	€
Kortlopende schulden en overlopende passiva		
Verschuldigde honoraria aan huisartsen	750.419	778.764
Overige schulden ter zake van salarissen en toeslagen (1)	222.998	107.718
Nog te betalen huisvestingskosten dienstenposten	214.375	98.555
Schulden ter zake van pensioenen	155.155	141.504
Vooruit ontvangen bedragen inzake opleiding AIOS (2)	149.777	199.588
Belastingen en premies sociale verzekeringen	146.036	124.061
Nog te betalen kosten inzake waarneming huisartsen	136.364	21.615
Verplichting vakantiegelden	117.803	97.585
Crediteuren	71.366	79.715
Nog te betalen kosten beveiliging dienstenposten	64.212	-
Vooruit ontvangen bedragen inzake subsidie LSP/EMD project (3)	53.238	87.686
Verplichting vakantiedagen	31.015	25.080
Nog te betalen inzake organisatie jaarlijkse conferentie	19.156	-
Nog te betalen accountantskosten	9.320	6.054
Nog te betalen kosten inzake ziekengeldverzekering	9.183	5.090
Nog te betalen kosten inzake triage	7.950	-
Nog te betalen kosten inzake telefonie	2.241	-
Nog te betalen kosten scholing	-	5.250
Overige kortlopende schulden	10.723	23.579
	<u>2.171.331</u>	<u>1.801.844</u>

(1) Onder de overige schulden ter zake van salarissen en toeslagen is onder andere verantwoord de na te betalen ANW toeslag over verlof (zie voor verdere toelichting onder voorzieningen) ad € 102.600.

(2) In juli 2010 zijn het SBOH en HpA een overeenkomst aangegaan waarin onze stichting zich committeert goede opleidingsomstandigheden voor de arts in opleiding tot specialist huisartsengeneeskunde (AIOS) mogelijk te maken. De totale kosten welke met deze inspanning gepaard gaan zijn in 2013 in mindering gebracht op de ontvangen bijdragen van het SBOH. In 2013 zijn meer kosten gerealiseerd dan het beschikbare budget toeliet. Het verschil ad € 49.000 is in mindering gebracht op het opgebouwde overschot inzake SBOH gelden. Tot en met 2012 bleven de gerealiseerde kosten inzake het faciliteren van opleidingsomstandigheden achter bij de vooraf opgestelde begroting. Naar verwachting zullen vanaf 2014 extra kosten gerealiseerd gaan worden. Hiervoor is in overleg met het SBOH een reservering ad € 149.777 gevormd.

(3) In 2009 is een bedrag van ruim € 330.000 aan subsidie van het Ministerie van VWS ontvangen voor de realisatie van de aansluiting op het landelijk schakelpunt en het

beschikbaar maken van de patiënten informatie voor de uitwisseling met andere zorgaanbieders via het landelijke schakelpunt. In 2009 tot en met 2013 zijn de kosten ter zake in mindering gebracht op het ontvangen subsidiebedrag. Ultimo boekjaar resteert nog een bedrag van € 53.238.

Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Met een vervoersbedrijf is voor de periode tot en met 31 maart 2015 een contract afgesloten ter hoogte van circa € 1.140.000 op jaarbasis.

Ultimo 2013 bestaan huurverplichtingen voor een bedrag van in totaal rond € 410.000 op jaarbasis.

Aan Stichting OLVG is een bankgarantie afgegeven ter hoogte van € 30.480.

5. TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2013

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Gedeclareerde opbrengst verrichtingen			
Opbrengst consulten (incl. aftrek nacalculatie oude jaren)	6.824.006	7.091.834	6.945.221
Opbrengst visites (incl. aftrek nacalculatie oude jaren)	2.166.209	2.266.606	2.333.433
Opbrengst telefonische consulten	1.559.100	1.645.000	1.632.425
	<u>10.549.315</u>	<u>11.003.440</u>	<u>10.911.079</u>

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Gedeclareerde opbrengst aftrek/toeslag nacalculatie oude jaren			
Opbrengst aftrek/toeslag consulten nacalculatie oude jaren	471.786	-	188.006
Opbrengst aftrek/toeslag visites nacalculatie oude jaren	146.827	-	63.168
	<u>618.613</u>	<u>-</u>	<u>251.174</u>

De gedeclareerde opbrengst verrichtingen (inclusief gedeclareerde opbrengst aftrek nacalculatie oude jaren) bedraagt over geheel 2013 € 11.167.928, hetgeen € 164.488 (1,5%) hoger is dan begroot. Ten opzichte van de begroting 2013 is het aantal gerealiseerde verrichtingen 0,6% lager dan vooraf werd aangenomen.

	Tel. contact	Visite	Consult	Totaal
Begroting 2013 aantallen	65.800	16.300	76.500	158.600
Realisatie 2013 aantallen	62.364	16.623	78.710	157.697
Verschil	-3.436	323	2.210	-903
	-5,2%	2,0%	2,9%	-0,6%
Begroting 2013 in eenheden	32.900	24.450	76.500	133.850
Realisatie 2013 in eenheden	31.182	24.935	78.710	134.827
Verschil	-1.718	485	2.210	977
	-5,2%	2,0%	2,9%	0,7%

Ten opzichte van 2012 is sprake van een toename van de productie met ruim 1,6% (realisatie 2012: 155.187 verrichtingen).

In 2013 is via een tariefkorting (aftrek) ter verrekening van het positieve resultaat (overschot) over 2011 € 618.613 verrekend met de NZa.

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Overige opbrengsten			
Diverse overige opbrengsten	44.808	37.000	35.880
	<u>44.808</u>	<u>37.000</u>	<u>35.880</u>

Dit betreft de doorbelasting aan Huisartsenposten Amstelland inzake administratieve dienstverlening (€ 36.400) en de bijdrage van V-tel inzake de ontwikkeling van nieuwe software ad € 8.400. Met de laatste bijdrage is tijdens het opstellen van de begroting 2013 geen rekening gehouden.

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Gemiste opbrengsten			
Gemiste opbrengsten	(1.222)	-	(7.789)
	<u>(1.222)</u>	<u>-</u>	<u>(7.789)</u>

Dit betreft verrichtingen uit respectievelijk 2012 en 2011 die feitelijk oninbaar zijn gebleken.



Huisartsenposten Amsterdam

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Personeelskosten			
Salariskosten personeel in loondienst	2.414.837	2.309.163	2.191.520
Sociale verzekeringspremies werkgever	412.995	344.984	348.031
Pensioenpremies werkgever	228.301	217.805	192.831
Kosten extern personeel	1.125.978	1.101.956	1.160.424
Overige personeelskosten	327.985	338.500	248.461
Totaal personeelskosten	4.510.096	4.312.408	4.141.267

	2013	Begroting	2012
	€	€	€

Salariskosten personeel in loondienst

Salariskosten triagisten	1.463.649	1.461.695	1.409.852
Salariskosten directie	115.625	113.086	106.025
Salariskosten locatiemanagers	174.654	159.950	158.326
Salariskosten financiële administratie	128.712	129.502	128.565
Salariskosten secretariael medewerkers	211.785	157.171	142.428
Salariskosten personeelszaken	42.007	76.513	39.299
Salariskosten kwaliteitsmedewerker en coördinator patiëntveiligheid	92.789	91.422	87.309
Salariskosten ICT medewerker	61.319	60.940	61.114
Salariskosten beleidsmedewerker	59.029	58.885	58.602
Salariskosten medisch managers	65.268	-	-
Totaal personeel in loondienst	2.414.837	2.309.163	2.191.520

De salariskosten van het personeel in loondienst bedragen in 2013 in totaal € 2.414.800 hetgeen € 105.700 hoger is dan begroot. Dit wordt met name veroorzaakt door overschrijdingen op de salariskosten locatiemanagers ad € 14.700, secretariael medewerkers ad € 54.600 en medisch managers ad € 65.300. Daarentegen zijn de salariskosten personeelszaken € 34.500 lager dan vooraf werd aangenomen.

De overschrijding van de gerealiseerde salariskosten secretariael medewerkers ten opzichte van de begroting houdt verder verband met de uitbreiding van de aanstelling van de bureaumedewerker planning met 12 uur per week per 1 februari 2013 (van 20 uur per week

naar 32 uur per week) en de uitbreiding van het team van ondersteuners (bureau-coördinatoren) met een dienstverband van 28 uur per week;

Tijdens het opstellen van de begroting 2013 werd verondersteld dat de medewerkers personeelszaken bij onze organisatie in dienst zouden treden per 1 januari 2013. Zij hebben echter in 2013 hun dienstverband bij 1ste Lijn Amsterdam voortgezet en zijn per 1 januari 2014 bij HpA in dienst getreden. Kosten inzake de inzet van medewerkers personeelszaken is in 2013 om die reden verantwoord onder de kosten extern personeel.

Wegens ziekte is de klachtenfunctionaris in de periode van april tot en met augustus 2013 vervangen door een (tijdelijke) medewerkster voor circa 40 uur per maand.

Tijdens het opstellen van de begroting 2013 is geen rekening gehouden met de indienst-treding van de zes medisch managers per 1 juni (vier managers: acht uur per week, twee managers twaalf uur per week). Daarnaast zijn de van de aanstellingen van twee van de drie locatiemanagers per 1 april 2013 uitgebreid met vier uur per week per (begroot geheel jaar 32 uur per week).

Tijdens het opstellen van de begroting 2013 is rekening gehouden met een opslag voor sociale verzekeringspremies van 15%. De gerealiseerde lasten inzake premies 2013 bedroeg in 2013 18%, hetgeen de overschrijding van de kosten ten opzichte van de begroting 2013 verklaart.

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)
Met ingang van 1 januari 2013 is de regeling WNT voor onze Stichting van toepassing. Met deze regeling wordt beoogd de bezoldiging van topfunctionarissen transparanter te maken.
Op basis van artikel 4.1 lid 1 van de WNT is de navolgende specificatie opgesteld:

Naam:	de heer M. van Hoeve
beloning (brutoloon, vakantietoeslag en eindejaarsuitkering)	€ 114.275 (€ 100.941, € 7.930 en € 5.404)
sociale verzekeringspremies	€ 9.306
werkgeversdeel van de premies voor pensioenregelingen	€ 12.526
terbeschikkingstelling van een auto (mede) voor privégebruik	ja, inhouding privégebruik € 2.768; kosten werkgever 2013: € 10.075
belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	n.v.t
voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	n.v.t
functie of functies	directeur
duur en omvang van het dienstverband in het boekjaar	dienstverband met ingang van 1 juni 2012. Het parttimepercentage bedraagt in 2013: 100%, dat wil zeggen 38 uur per week

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Kosten extern personeel			
Kosten extern personeel chauffeurs	877.856	874.076	853.186
Kosten extern personeel secretarieel medewerkers	66.593	65.170	64.173
Kosten extern personeel triageverpleegkundige	58.384	63.200	30.665
Kosten extern personeel personeelszaken	41.536	-	45.297
Kosten extern personeel medisch coördinator	40.010	89.510	80.572
Kosten extern personeel triagisten	27.980	-	73.269
Kosten extern personeel financiële administratie	13.619	10.000	13.262
Totaal kosten extern personeel	<u>1.125.978</u>	<u>1.101.956</u>	<u>1.160.424</u>

De totale kosten van het extern personeel bedragen in 2013 € 1.126.000, hetgeen € 24.000 hoger is dan begroot. Dit wordt onder andere veroorzaakt door een overschrijding op de kosten extern personeel personeelszaken ad € 41.500 en triagisten ad € 28.000. Daarentegen is minder uitgegeven aan kosten voor externe inzet medisch coördinator ad € 49.500 en triageverpleegkundige ad € 4.800.

Tijdens het opstellen van de begroting 2013 is voor het gehele jaar rekening gehouden met kosten inzake de inzet van een triageverpleegkundige op zowel de post Zuidoost (AMC) als CentrumOost (OLVG). De belangrijkste taak van de triageverpleegkundige is patiënten óf doorverwijzen naar de SEH van het ziekenhuis óf doorverwijzen naar de balie van de huisartsenpost.

Tijdens het opstellen van de begroting is rekening gehouden met extra kosten voor inzet van huisartsen (medisch coördinator) in de beleidsvorming. Deze werkzaamheden zijn opgenomen in de functieomschrijving van de medisch managers die per juni 2013 bij onze Stichting in dienst zijn getreden (zie kosten personeel in loondienst).

Door personele wisselingen was in 2013 eveneens behoefte aan extra capaciteit triagisten van buiten onze organisatie.

	<u>2013</u>	<u>Begroting</u>	<u>2012</u>
	€	€	€
Overige personeelskosten			
Kosten bij- en nascholing personeel	135.480	150.000	79.439
Reis- en verblijfkosten	60.622	55.000	57.112
Kosten werving en selectie	17.736	30.000	22.595
Kosten Arbodienst	14.409	14.000	18.534
Ziekengeldverzekeringen	64.387	32.000	37.350
Kosten ondernemingsraad	7.347	17.000	5.841
Overige personeelskosten	28.004	40.500	27.590
	<u>327.985</u>	<u>338.500</u>	<u>248.461</u>

De overige personeelskosten bedragen in 2013 afgerond € 328.000, hetgeen € 10.500 lager is dan begroot.

De toename van de reis- en verblijfkosten in 2013 houdt mede verband met kosten voor parkeren bij onze huisartsenpost bij het AMC. Parkeerkaarten van het AMC werden voor het eerst per eind 2012 bij onze organisatie in rekening gebracht.

Na het opstellen van de begroting 2013 maakte Nationale Nederlanden bekend dat de premie van de ziekengeldverzekering aanzienlijk hoger werd met ingang van 2013 (premie 2013 € 64.000 ten opzichte van € 32.000 in 2012). Daarnaast is tijdens het opstellen van de begroting 2013 is geen rekening gehouden met de indiensttreding en uitbreiding van contracten van een aantal kantoormedewerkers hetgeen tot verhoging van de premie ziekengeldverzekering leidde.

Tijdens het opstellen van de begroting 2013 overige personeelskosten is rekening gehouden met de verplichte werkgeversbijdrage aan de SSFH ten behoeve van de vorming van een sociaal fonds (0,8% over de loonsom). Door een wijziging in de cao in 2013 komt de bijdrage over 2012, die onze Stichting al via de VHN in 2012 betaald heeft, te vervallen. De bijdrage over 2013 gaat in vanaf april 2013. Dit betekende dat de door ons betaalde bijdrage over 2012 onverschuldigd betaald is en is verrekend met de af te dragen bijdrage over 2013.



Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2013</u>	<u>Begroting</u>	<u>2012</u>
	€	€	€
Honorariumkosten huisartsen			
Honorariumkosten huisartsen avonddienst	1.725.169	1.701.630	1.727.044
Honorariumkosten huisartsen nachtdienst	1.324.841	1.324.938	1.338.459
Honorariumkosten huisartsen weekenddienst	1.284.826	1.284.965	1.269.026
Honorariumkosten huisartsen feestdagen	88.191	83.333	80.897
Honorariumkosten huisartsen onverdeeld	247.608	258.291	246.939
Totaal honorariumkosten huisartsen	<u>4.670.635</u>	<u>4.653.157</u>	<u>4.662.365</u>

De honorariumkosten huisartsen bedragen in 2013 € 4.670.600, hetgeen € 17.500 hoger is dan begroot.

Onder de honorariumkosten huisartsen onverdeeld is opgenomen de vergoeding voor achterwacht, de vergoeding voor overwerk, de vergoeding voor de inzet van de regiearts op de post West en de extra inzet bij drukte op de posten in 2013.

	<u>2013</u>	<u>Begroting</u>	<u>2012</u>
	€	€	€
Afschrijvingskosten			
Afschrijving inventarissen	25.279	28.000	34.263
Afschrijving automatiseringsapparatuur	39.012	82.600	69.569
Afschrijving verbouwingen	28.484	27.000	38.159
Totaal afschrijvingskosten	<u>92.775</u>	<u>137.600</u>	<u>141.991</u>

De afschrijvingskosten bedragen in 2013 € 92.800, hetgeen € 44.800 lager is dan begroot. Tijdens het opstellen van de begroting werd rekening gehouden met de verwachte afschrijvingskosten over investeringen die in 2013 niet gerealiseerd zijn.



Huisartsenposten Amsterdam

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Overige bedrijfskosten			
Kosten logistiek en vervoer	287.861	287.024	283.920
Kosten huisvesting	561.288	504.151	468.788
Kosten automatisering	250.140	230.100	206.933
Kosten telecom	266.789	246.000	257.462
Organisatiekosten	664.131	755.100	577.800
Kosten instrumentarium	102.815	105.000	88.316
Totaal overige bedrijfskosten	<u>2.133.024</u>	<u>2.127.375</u>	<u>1.883.219</u>

Hieronder zijn de overige bedrijfskosten nader gespecificeerd per categorie:

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Kosten logistiek en vervoer			
Vervoerskosten	287.861	287.024	283.920
Totaal kosten logistiek en vervoer	<u>287.861</u>	<u>287.024</u>	<u>283.920</u>

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Kosten huisvesting			
Huurkosten	400.776	398.441	371.181
Overige huisvestingskosten	160.512	105.710	97.607
Totaal kosten huisvesting	<u>561.288</u>	<u>504.151</u>	<u>468.788</u>

De kosten huisvesting ad € 561.300 zijn € 57.100 hoger dan begroot.

Tijdens het opstellen van de begroting 2013 is geen rekening gehouden met de volledige beveiligingskosten voor CentrumOost ad € 64.000 op jaarbasis.

Onder de overige huisvestingskosten zijn verantwoord de inrichtingskosten voor de nieuwe huisartsenpost bij het OLVG, schoonmaakkosten, kosten voor beveiliging en kosten voor bouwkundig advies voor de andere locaties.

	<u>2013</u>	<u>Begroting</u>	<u>2012</u>
	€	€	€
Kosten automatisering			
Onderhoudskosten/licentiekosten hardware/software	233.268	214.100	196.098
Ontwikkelkosten ICT	16.872	16.000	10.835
	<u>250.140</u>	<u>230.100</u>	<u>206.933</u>

De kosten automatisering bedragen in 2013 € 250.100, hetgeen € 20.000 hoger is dan hetgeen vooraf is begroot.

Tijdens het opstellen van de begroting 2013 is geen rekening gehouden met de uitbreiding van het aantal licenties inzake het roosterprogramma voor huisartsen en de extra licenties voor kantoorautomatisering. Daarnaast is in 2013 Intershift Course aangeschaft. Met dit programma wordt de cursusregistratie en planning van de scholingen van de medewerkers digitaal ondersteund. Met de laatste kosten is tijdens het opstellen van de begroting geen rekening gehouden. Tenslotte is geen rekening gehouden met de kosten inzake de inzet van een externe automatiseringsdeskundige die bij afwezigheid van onze ICT coördinator het beheer van de ICT op de huisartsenposten voor zijn rekening neemt.

Onder de ontwikkelkosten ICT is verantwoord de inzet van een externe deskundige op het gebied van koppeling van geautomatiseerde systemen van Amsterdamse huisartsen.

	<u>2013</u>	<u>Begroting</u>	<u>2012</u>
	€	€	€
Kosten telecom			
Telefoonkosten	230.711	205.000	224.822
Overige communicatiekosten	36.078	41.000	32.640
	<u>266.789</u>	<u>246.000</u>	<u>257.462</u>

De kosten telecom bedragen in 2013 € 266.800, hetgeen € 26.700 hoger is dan hetgeen vooraf is begroot.

Tijdens het opstellen van de begroting 2013 zijn de telefoonkosten onterecht te laag ingeschat.

Onder de overige communicatiekosten is verantwoord de bijdrage aan de EZDA te Amsterdam voor de verzending van de edifactberichten (waarneemberichten) aan de Amsterdamse huisartsen.

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Organisatiekosten			
Kosten kwaliteitsplan	268.265	330.000	147.439
Kosten contributies	72.781	66.000	66.616
Kantoorbenodigdheden, bureau-, kopieer- en portokosten	54.033	56.000	57.969
Vacatiegelden	49.598	74.300	70.965
Kosten Raad van Toezicht	49.145	46.500	46.128
Advieskosten	26.070	20.000	35.956
PR kosten	22.559	39.000	40.886
Kosten klachtenregeling	18.909	20.000	13.818
Kosten overige verzekeringen	16.798	17.000	16.506
Kosten salarisadministratie	16.870	20.000	13.722
Accountantskosten	14.000	14.000	12.500
Kosten factoring	3.952	6.000	2.893
Overige organisatiekosten	51.151	46.300	52.402
Totaal organisatiekosten	664.131	755.100	577.800

De organisatiekosten bedragen in 2013 € 664.100, hetgeen € 91.000 lager is dan begroot.

De gerealiseerde kosten kwaliteitsplan ad € 268.265 zijn € 61.700 lager dan begroot. Onder de kosten kwaliteitsplan zijn onder andere verantwoord:

- Kosten optimaliseren Spoedzorg door Gupta (analyseren en begeleiden van het traject 'herinrichting van de spoedzorg in Amsterdam Noord')	€ 102.500
- Bouwkundig advies huisartsenposten	€ 51.300
- Kosten organisatie jubileum conferentie HpA 15 jaar	€ 32.000
- Organisatie advieswerkzaamheden Vijfadvies	€ 21.613
- Vacatiegelden diverse werkgroepen/stuurgroepen	€ 15.600
- Organisatie Heidag	€ 10.200
- Extern onderzoek ICT beveiliging	€ 7.200
- Kosten tevredenheidsonderzoek	€ 6.700
- Externe kwaliteitsaudit HKZ	€ 5.500
- Scholing fysieke triage	€ 4.600
- Scholing regiefunctie	€ 4.300

Kosten inzake versterking van de regiefunctie (begroot € 20.000) en kosten inzake onderzoek patiëntenstromen (begroot € 50.000) zijn lager uitgevallen in 2013.

De verwachte contributiebijdrage aan InEen (voorheen: VHN) voor 2013 bleek te laag ingeschat.

De vergoedingen aan onze Raad van Toezicht ad € 49.100 vallen binnen de door de WNT gestelde normen van 7,5% (voorzitter bruto € 10.500) en 5% (leden bruto € 7.000) van het van toepassing zijnde bezoldigingsmaximum.

De vacatiegelden bestaan in 2013 uit vacatiegelden regionale werkgroepen ad € 15.100 (2012: € 32.600), vacatiegelden HDR € 18.200 (2012: € 24.400), vacatiegelden MIP commissie € 15.100 (2012: € 11.500) en vacatiegelden kwaliteitscommissie € 1.200 (2012: € 2.400). In 2013 is de organisatiestructuur van onze organisatie herzien, hetgeen de afname van de kosten regionale werkgroepen en kosten HDR verklaart.

Onder de verantwoorde kosten voor (organisatie)advies zijn onder andere opgenomen de kosten van externe advisering op het gebied van herziening van reglementen, fiscale- en juridische zaken en strategische ontwikkeling.

In 2012 is onder de kosten PR opgenomen de afkoopsom van het contract inzake lichtmasten (reclame) en de huurkosten van betreffende lichtmasten in dat boekjaar tezamen € 16.000.

De kosten klachtenregeling betreffen de doorberekende kosten van de uitvoering van de regionale klachtenregeling voor Amsterdamse huisartsen door de 1ste Lijn Amsterdam.

Onder de overige kosten organisatie zijn onder andere verantwoord de kosten voor levensmiddelen en kantoorbenodigdheden op de posten ad € 22.400, kosten van vergaderingen ad € 18.100 en representatiekosten ad € 9.000.

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Kosten instrumentarium			
Medicijnen en overige medische verbruiksartikelen	102.815	105.000	88.316
Totaal kosten instrumentarium	<u>102.815</u>	<u>105.000</u>	<u>88.316</u>



Huisartsenposten Amsterdam

	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Financiële baten en lasten			
Financiële baten	33.518	32.000	37.297
Financiële lasten	2.811	2.000	2.101
Totaal financiële baten en lasten	<u>30.707</u>	<u>30.000</u>	<u>35.196</u>
	2013	Begroting	2012
	€	€	€
Overige baten			
Overige baten	187.127	160.100	155.277
Totaal overige baten	<u>187.127</u>	<u>160.100</u>	<u>155.277</u>

Dit betreft onder andere een verrekening met de huisartsen inzake de kosten tussen 17.00 uur en 18.00 uur op doordeweekse dagen (€ 159.300). Daarnaast is hieronder begrepen de bijdrage van VZVZ inzake LSP aansluiting ad € 20.600 en de bijdrage van Sibra inzake UWV zorgconvenant begeleiding ad € 7.200.



Huisartsenposten
Amsterdam

Resultaatbestemming

De bestemming van het resultaat over 2013 ad € 22.818 is als volgt:

	€
Ten laste van de reserve aanvaardbare kosten (RAK)	13.427
Te verrekenen met NZa, teveel verrekend over 2011	-/- 1.222
Te verrekenen met NZa (te verrekenen in tarieven)	37.467
	<hr/>
	22.818
	<hr/> <hr/>

6. OVERIGE GEGEVENS

Vaststelling jaarrekening

De Raad van Toezicht heeft de jaarrekening 2013 vastgesteld op 19 mei 2014.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2013 van Stichting Huisartsenposten Amsterdam te Amsterdam gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2013 en de winst-en-verliesrekening over 2013 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en de Beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), alsmede voor het opstellen van het jaarverslag in overeenstemming met de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving.

Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het Controleprotocol WNT van de Beleidsregels toepassing WNT.

Het bestuur is voorts verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van die WNT-eisen van financiële rechtmatigheid mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en de Beleidsregels toepassing WNT, inclusief het Controleprotocol WNT. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan alsmede voor de naleving van de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en de gebruikte WNT-eisen van financiële rechtmatigheid en van de redelijkheid van de door het bestuur van de entiteit gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Huisartsenposten Amsterdam per 31 december 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en de Beleidsregels toepassing WNT.

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van externe niet-topfunctionarissen

In overeenstemming met de aanvullende beleidsregels van 12 maart 2014, hebben wij geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van de functionarissen zoals genoemd in art. 4.2 lid 2 letter c WNT (externe niet-topfunctionarissen).

Amsterdam, 19 mei 2014

Baker Tilly Berk N.V.

Was getekend
H.R. Dikkeboom
Partner