



Huisartsenposten  
Amsterdam

# JAARVERSLAG 2015

- Directieverslag
- Financieel verslag

Huisartsenposten Amsterdam

Versie 23 mei 2016



## INHOUDSOPGAVE

### DIRECTIEVERSLAG

VOORWOORD .....	3
1. Meerjarenbeleid HpA 2013-2015 'Juiste zorg op de juiste plaats' .....	5
2. Huisartsen: belangrijk kapitaal binnen HpA .....	8
3. Patiënt zijn bij HpA .....	11
4. Inzet op kwaliteit – verbeteren van processen .....	15
5. Versterken van de organisatie - werken bij HpA .....	17
6. Raad van Toezicht .....	21
7. Ondernemingsraad.....	23
8. Vergadering van Aangesloten Huisartsen .....	25
9. Commissie van Advies .....	26
10. De middelen.....	27
11. Personalie per 31 december 2015.....	28
12. Organogram.....	31
13. Nevenfuncties RvT HpA .....	32
14. Nevenfuncties bestuur HpA.....	32
15. Afkortingenlijst.....	33

### FINANCIËEL VERSLAG

1. Balans per 31 december 2015.....	35
2. Resultatenrekening over 2015.....	36
3. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling.....	37
4. Toelichting op de balans per 31 december 2015 .....	39
5. Toelichting op de resultatenrekening over 2015 .....	47
6. Overige gegevens .....	62

## VOORWOORD

Zoals voorgaande jaren, heeft ook 2015 bij Huisartsenposten Amsterdam (HpA) in het teken gestaan van een hoogwaardige en kwalitatief verantwoorde spoedeisende patiëntenzorg. In het licht van die doelstelling zal het verslagjaar 2015 in de annalen van HpA worden bijgeschreven als het jaar van 'de locaties', anders gesteld: het jaar waarin in letterlijk en figuurlijk opzicht relatief veel eerste stenen zijn gelegd of verlegd.

Zo nam het bureau eind september zijn intrek in een fors gerenoveerd bedrijfsverzamelgebouw aan de Hoogte Kadijk. Een inspirerende locatie, waarbij het uitzicht op stromend water en ambachtelijk werkzaamheden aan varende jachten en dobberende scheepjes mooie metaforische beelden oproept met de huisartsenzorg in Amsterdam en omgeving. Met het betrekken van deze huisvesting, waarvan in historisch opzicht bijzondere banden te leggen zijn met wat 'de Waarheid' is, trok HpA de deur van het pand aan de Plantage Middenlaan achter zich dicht. Het feit dat de verhuisauto's van enkele andere daar gevestigde zorgorganisaties dezelfde route hebben afgelegd als HpA heeft gedaan, vormt een mooie vertaling van het belang en de noodzaak van samenwerking in de gezondheidszorg.

Na het uitpakken van de verhuisdozen was voor HpA het moment aangebroken om de Triagepost te openen. Met deze nieuwe post is een centralisatie geëffectueerd van de telefonische triage in het gehele HpA-werkgebied, de triage in de nachtelijke uren uitgezonderd. Oogmerk van deze migratie van de stadsposten naar de Triagepost en daarmee het verleggen van stenen is niet anders dan het investeren in een verdere verbetering van de patiëntenzorg.

Tevens hebben in het verslagjaar veel mensen op een drietal HAP-locaties hard gewerkt aan het realiseren van nieuwbouw. Zowel in Noord, als in West en Zuidoost verrijzen zeer fraaie stadsposten, waarbij tevens de samenwerking tussen de HAP en SEH een nieuwe dimensie krijgt. In alle gevallen wordt immers het functioneel integraal benaderen van de spoedzorg ook in bouwkundig opzicht tot uitdrukking gebracht. Opening van deze locaties is voorzien in 2016.

Dat de ontwikkelingen in de samenleving en daarmee in de zorg nopen tot een vernieuwend denken over een toekomstbestendige spoedzorg, beperkt zich vanzelfsprekend allerm minst tot de bouw en inrichting van fysieke locaties. Ook in functioneel opzicht zijn daarom in 2015 stappen gezet voor het uitstippelen van nieuwe paden; stappen, die Huisartsenkring Amsterdam (HKA) en HpA gezamenlijk dienen te zetten.

Het aantal patiëntcontacten kende in 2015 met een totaal van ruim 172.800 een stijging van 3,7% ten opzichte van 2014. Vooral het aantal consulten is toegenomen, terwijl het aantal visites in het bijzonder in het laatste kwartaal een daling vertoont. Dit laatste houdt zo goed als zeker verband met de opening van de Triagepost, waarbij de ingevoerde werkwijze behelst dat een regiearts de visites toekent.

Vanwege de toenemende zorgvraag, ook in complexiteit, vullen onderwerpen als de werkdruk op de posten, de gewenste capaciteit aan triagisten; het selectie-, wervings- en

opleidingsbeleid onverminderd de agenda. In niet mindere mate geldt dat ook voor de verdere professionalisering van de organisatie.

Dat daarbij de vereiste kwaliteit van zorg de hoofddoelstelling bij uitstek is, behoeft geen verdere uitleg. Ook vanwege dit belang is in 2015 de visie op kwaliteit en patiëntveiligheid opnieuw beschreven. Belangrijk onderdeel daarvan is het richten van de focus op de samenhang van zaken.

Op deze plaats wil ik mijn dank uiten aan allen, die op enigerlei wijze hebben bijgedragen aan de bereikte resultaten in 2015 en daarmee aan het realiseren van de hoofddoelstelling van HpA: het bieden van hoogwaardige spoedeisende huisartsenzorg buiten kantooruren. In het bijzonder gaat mijn dank uit naar mijn voorganger, Rien van Hoeve, die na zeer vele jaren van inzet voor de Amsterdamse gezondheidszorg eind oktober 2015 afscheid heeft genomen. Het feit dat hij voor zijn verdiensten de Andreaspunten van Amsterdam heeft gekregen, geeft ook blijk van de betekenis die hij voor de gezondheidszorg in Amsterdam heeft gehad.

Paul Rijkssen,  
bestuurder / directeur

## 1. MEERJARENBELEID HpA 2013-2015 'JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLAATS'

### HAP-SEH

Alle vijf Amsterdamse huisartsenposten zijn gevestigd bij een ziekenhuis / SEH. Voor patiënten zijn de regiogrenzen tussen de HAP's per 1-1-2015 opgeheven, zodat zelfverwijzers uit het werkgebied van HpA op alle posten geholpen kunnen worden. Het aantal zelfverwijzers dat gezien wordt door HpA is inmiddels toegenomen van 13.305 in 2013 tot 23.526 in 2015. Belangrijke verklaring hiervoor vormt het feit dat hulp op de SEH in tegenstelling tot hulp op de HAP, onder het eigen risico van de patiënt valt.

#### *Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ) en OLVG*

Het SLAZ en OLVG zijn medio 2015 bestuurlijk gefuseerd, waarbij het SLAZ verder gaat als OLVG locatie West.

Vanwege de fusie tot één OLVG is er ook sprake van gezamenlijk overleg met de OLVG locaties Oost en West. Daarin worden o.a. de huidige, maar zeker niet minder mogelijk toekomstige vormen van samenwerking besproken.

#### OLVG locatie West

De verbouwing van de unit SEH-HAP is in het vierde kwartaal 2015 gestart. Volgens plan zal de HAP in mei 2016 verhuizen naar de nieuwe ruimten. HpA maakt deel uit van het bouwteam en is nauw betrokken bij de inrichting van de ruimten die met de poli Heelkunde gedeeld gaan worden.

Per 1 oktober 2014 is al een meer intensieve samenwerking tussen HAP en SEH gestart. Zelfverwijzers die zich melden bij HAP of SEH worden na een korte prétriage verder getrieerd door een HAP-triagist (eerstelijns triage) óf een SEH-verpleegkundige (tweedelijns triage). Vanaf medio 2016 zal dit vanuit één gezamenlijke balie gebeuren.

#### OLVG locatie Oost

Ook in Oost deelt de HAP de ruimten. Zo is in 2015 de bekkenbodempoli een dag per week gestart in de ruimten van de huisartsenpost. Er zijn voorbereidingen getroffen om ook het spreekuur van de interne afdeling op doordeweekse dagen in te plannen vanaf begin 2016.

#### *De academische ziekenhuizen*

##### AMC

In 2015 is er frequent overleg geweest met het AMC over de verbouwing van de HAP en SEH. Sinds augustus 2014 zijn de HAP en de SEH samen op een tijdelijke locatie (poli revalidatie) gevestigd, in afwachting van de afronding van een grootse verbouwing.

Daarnaast is gesproken over de laagcomplex dagzorg, waarbij het AMC zich op het standpunt stelt overdag geen zelfverwijzers met zo'n laagcomplex zorgvraag terug te verwijzen naar de dagpraktijken. Ook in relatie tot het AMC heeft HpA te kennen gegeven samen met de HKA betrokken te willen zijn bij het nadenken over en uitwerken van toekomstige zorgvormen, waaronder die van de spoedzorg overdag.

## VUmc

De HAP bij VUmc is geopend sinds september 2014. De komst van een DAP was voor de huisartsen uit Zuid aanvankelijk een voorwaarde voor de samenwerking met VUmc; echter, omdat Zilveren Kruis geen akkoord gaf, is de DAP er op het laatste moment niet gekomen. Het zoekproces nu is gericht op alternatieve oplossingen; daarbij heeft het Zilveren Kruis interesse voor een medicijnenrobot. Tegelijkertijd is er samen met de ziekenhuisapotheek een plan opgesteld voor een bescheiden DAP vanuit de ziekenhuisapotheek. Dit plan is door de Raad van Bestuur van VUmc overgenomen en onderwerp van overleg met Zilveren Kruis voor 2016.

Zoals ook met andere ziekenhuizen het geval is, vindt met het VUmc regulier overleg plaats over de vele aspecten van samenwerking, nu en in de toekomst. Een samenwerking, die goed verloopt.

## *BovenIJ ziekenhuis*

In overleg met BovenIJ is een plan opgesteld voor de toekomst van de acute zorg in Noord, passend in het meerjarenprogramma van HpA. Vanwege de groei in de stroom zelfverwijzers en vragen van patiënten over het eigen risico, is het verwijsbeleid vanuit de SEH al in februari 2015 aangepast. De SEH is gericht gaan verwijzen naar de HAP, vooruitlopend op de intensievere samenwerking na de verbouwing. De verbouwing van HAP en SEH heeft in 2015 plaatsgevonden en post Noord heeft op 1 maart 2016 haar intrek genomen naast de SEH. Na de verhuizing is gestart met het overdag verrichten van eerstelijns triage door de SEH. Deze werkwijze is in 2015 voorbereid.

## *De rol van Zilveren Kruis*

Bij de begrotingsbesprekingen voor 2016 stelde Zilveren Kruis zich op het standpunt te kunnen instemmen met een lijn, waarbij tegenover het overnemen van zelfverwijzers van de SEH een stijging van HpA-kosten staat.

De afspraken voor realisatie van het plan HAP SEH bij het BovenIJ zijn in een overeenkomst tussen Zilveren Kruis/Achmea, het BovenIJ en HpA vastgelegd. Ook heeft Zilveren Kruis ingestemd met de gemaakte huurafspraken na realisatie van de verbouw bij OLVG West.

## Triage

Eind september 2015 was het dan zo ver: de start van de Triagepost op de Hoogte Kadijk. Na een hectische opstartfase met technische problemen, is de Triagepost, waar uitsluitend telefonische triage plaatsvindt, in een stabielere fase terecht gekomen. Een eerste evaluatie is gepland in voorjaar 2016. Wat betreft de wachttijden zijn de inspanningen – evenals overigens in bijna heel het land – gericht op het verder terugdringen daarvan. Het leveren van verantwoorde zorg staat daarbij op de eerste plaats.

Ook zijn er ter voorbereiding van het werken op de Triagepost gezamenlijke scholingen opgezet voor huisartsen, triagisten en chauffeurs.

Met de komst van de Triagepost vindt er, met uitzondering van 's nachts, geen telefonische triage meer plaats op de stadsposten. Daar zijn de functies en taken voor triagisten opnieuw gedefinieerd, resulterend in frontofficemedewerkers en omloopdiensten voor triagisten. De

regieartsfunctie in de weekenden op de grote posten is vooralsnog voortgezet omdat regievoering op deze drukke posten nodig blijft.

### Resultaten van projecten

#### *Aanpak voor de nachten*

In 2015 ontstond onrust op de nachtposten, met name op die van Centrum Oost, nadat de bezetting vanaf de startdatum van het nieuwe rooster was aangepast. Er was gekozen voor meer bezetting aan het begin van de nacht en minder in de daluren. Sinds september 2015 is de bezetting weer teruggedraaid naar de voormalige situatie. De Commissie van Advies (CvA) is gevraagd advies uit te brengen over de toekomst van de nachtposten. Het advies wordt medio 2016 verwacht.

#### *Acute zorg overdag*

Eerder hebben HpA en HKA een kader ontwikkeld voor de acute zorg overdag, waarbij dagpraktijken rondom de ziekenhuizen dagelijks open en bereikbaar zijn voor patiënten die met een laagcomplexere zorgvraag naar de SEH gaan. Echter, bij de meeste ziekenhuizen bestaat er weerstand om zelfverwijzers terug te verwijzen naar de dagpraktijken. Alleen met BovenIJ zijn hierover afspraken gemaakt. Daar start de werkwijze in mei 2016.

HpA heeft uitdrukkelijk te kennen gegeven voldoende redenen te zien om bij dit debat over toekomstige zorgvormen ook daadwerkelijk een rol van betekenis te spelen, vanzelfsprekend bij voorkeur in nauw overleg met de HKA.

#### *Wetenschappelijk onderzoek*

Eind 2014 is door IQ Healthcare een dossier- en panelonderzoek uitgevoerd bij HAP CentrumOost en SEH OLVG naar de kwaliteit van zorg door HAP en SEH. Er is gekeken naar enkele veel voorkomende ingangsklachten van zelfverwijzers en de zorgverlening op respectievelijk HAP en SEH. Als gevolg van een hoge non-respons in het onderzoek, konden geen betrouwbare uitspraken worden gedaan over de kwaliteit van zorg. De voorlopige conclusie is dat HAP en SEH beide goede zorg verlenen.

## 2. HUISARTSEN: BELANGRIJK KAPITAAL BINNEN HpA

### Positie van huisartsen binnen HpA

Sinds 2013 heeft HpA diverse organisatiewijzigingen doorgevoerd, met als doel opnieuw inhoud te geven aan de betrokkenheid van huisartsen bij de kwaliteit van het medisch handelen op de posten en aan hun zeggenschap binnen HpA. Belangrijkste wijzigingen zijn de aanstelling van medisch managers per post (en sinds september 2015 ook van de Triagepost) en de invoering van het managementteam (MT), de Commissie van Advies (CvA) en de Vergadering van Aangesloten Huisartsen (VvAH).

Op initiatief van de nieuwe bestuurder heeft in december 2015 een heisessie plaatsgevonden met het MT om de taken/rollen van de medisch managers en locatiemanagers en de huidige overlegstructuren (MT, kwaliteit, staf) te evalueren. Achterliggende vraag was of de huidige organisatie- en overlegstructuur volstaan voor het verantwoord functioneren van HpA. Naar aanleiding van de heisessie wordt de overlegstructuur in 2016 opnieuw vorm gegeven.

In 2015 zijn de rollen van de CvA en VvAH geëvalueerd en verder ingevuld. De VvAH en CvA hebben ieder een eigen bijdrage aan dit jaarverslag. Bestuurlijk gezien is het zeer waardevol dat, buiten de medisch managers, een aanzienlijke groep huisartsen meedenkt over en input levert voor het beleid van HpA.

### Huisartstevredenheidsonderzoek

In januari 2015 is het tevredenheidsonderzoek onder huisartsen afgerond (als onderdeel van een breder onderzoek dat ook onder patiënten en medewerkers is uitgevoerd). De algehele waardering bij huisartsen scoort een ruime voldoende (7.9). In bespreking van de uitkomsten bleek wel veel ongenoegen te bestaan over de toenemende werkdruk vanwege onder andere hulpvragen die niet of minder als spoedeisend kunnen worden aangemerkt. In reactie daarop is in mei 2015 een visiebijeenkomst georganiseerd met de staf en het MT. Daarbij zijn thema's aan de orde geweest als gedeelde waarden, het profiel van de HAP, de rol van de huisarts bij triage en de inzet van ondersteunend personeel zoals HAP-verpleegkundigen. In de loop van 2015 zijn enkele maatregelen verder uitgewerkt en ook al deels geïmplementeerd. Belangrijk punt van verbetering is het optimaliseren van de communicatie, zowel intern als extern naar de inwoners van ons werkgebied en de dagpraktijken.

### Huisartsen in specifieke functies

Met de komst van Triagepost krijgt de regiefunctie een steeds belangrijkere plek binnen HpA. Op de Triagepost is altijd een regiearts beschikbaar voor overleg met triagisten, ondersteuning van de telefonische triage en toekenning van de visites. In het weekend zijn twee regieartsen ingeroosterd op de Triagepost.



Op de twee grote posten West en CentrumOost zijn de regieartsen in het weekend overdag behouden omdat daar een vorm van regievoering nodig blijft vanwege de drukte. Regieartsen worden geschoold voor deze taken. Op de kleine posten wordt al enkele jaren gewerkt met een superviserend huisarts om een duidelijk aanspreekpunt te hebben voor de frontoffice/triagist en om de processen op de post te stroomlijnen (pauzes, visites, autorisaties). Alle huisartsen komen voor deze rol in beginsel in aanmerking.

Voorts is een groep geïnteresseerde huisartsen specifiek opgeleid in het enkele malen per jaar beoordelen van door triagisten gevoerde gesprekken. Met name op het gebied van de medische inhoud van de telefonische triage spelen deze huisartsen een belangrijke rol.

### Waarnemend huisartsen bij HpA

In 2015 zijn met drie waarneemorganisaties afspraken gemaakt voor de inzet van waarnemend huisartsen; daarbij is één uniform tarief overeengekomen. Afspraken over de door waarnemend huisartsen te leveren kwaliteit van zorg liggen vast in een afzonderlijk met de waarneemorganisaties overeengekomen document.

Voorts is een redelijk aantal waarnemend huisartsen opgeleid tot regiearts; deze spelen ook een rol bij het beoordelen van triagisten. De groep is in de loop van het jaar verder uitgebreid.

HpA heeft dankzij een pool van waarnemend huisartsen vanaf eind september 2015 de nieuwe regiediensten op de Triagepost kunnen invullen, in afwachting van het nieuwe rooster per 1 februari 2016. Dan gaan ook gevestigde huisartsen de triagediensten doen.

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

### Scholingen

Ter voorbereiding van regiediensten op de Triagepost zijn vanaf de zomer 2015 elke maand scholingen aangeboden voor huisartsen en triagisten. Accent ligt op de urgentiegerichte triage en de samenwerking tussen huisarts en triagisten.

Daarnaast is in elke HAP-regio de scholing 'HAP klaar in één dag' georganiseerd, waarbij huisartsen samen met triagisten en chauffeurs een dag lang geschoold worden in ABCD-methodiek, urgentie denken en casuïstiek in de spoedzorg; de noodzakelijke onderlinge samenwerking krijgt daarbij veel aandacht. Hoewel deze scholingen in de regio's zeer enthousiast worden ontvangen, vormt het deelnemen door huisartsen een blijvend punt van aandacht.

### ICT

Het gebruik van WDH en EMD is in 2015 beperkt gebleven: inzage in externe informatie is helaas nog maar mondjesmaat mogelijk op de posten. De geringe beschikbaarheid van huisartsdossiers via het LSP en de gefragmenteerde medicatie informatie (EMD) zijn hier debet aan.



Een pilot voor het opvragen van huisartsdossiers met een regionale oplossing (de Whitebox) is in september opgestart, maar heeft door de vereiste aanpassingen in Callmanager vertraging opgelopen. De eerste resultaten worden in mei 2016 verwacht.

### Huisartsenrooster

In 2015 is meer dan in andere jaren veel aandacht uitgegaan naar het vullen van de roosters, met name tijdens de zomervakantie en feestdagen. Het vinden van waarnemend huisartsen voor de diensten bleek moeizamer dan in andere jaren. Hierbij speelt wellicht een rol dat in en buiten Amsterdam de drukte per post nogal uiteenloopt en ook verschillende tarieven worden gehanteerd, waardoor waarnemers zich ook kunnen laten leiden door hun voorkeur.

Ook de voorbereiding van het nieuwe rooster (vanaf 1 februari 2016) heeft de gemoederen beziggehouden. De complexiteit van het inroosteren van huisartsen is, mede vanwege het maatwerk, erg groot. Het gebrek aan motivatie om nachtdiensten te draaien maakt bovendien dat deze diensten nog meer dan de avond- en weekenddiensten ter discussie staan.

Op de Triagepost zijn vanaf eind september 2015 vooral waarnemend huisartsen ingeroosterd als regiearts. De gevestigde huisartsen zijn met ingang van het nieuwe rooster in 2016 hiervoor ingeroosterd.

### 3. PATIËNT ZIJN BIJ HpA

#### Verrichtingen

In 2015 had HpA 172.807 patiëntencontacten, waarvan:

- 62.863 telefonische consulten.
- 94.272 consulten.
- 15.672 visites.

Ten opzichte van 2014 is het totaal aantal verrichtingen gestegen met 6.135 (+3,7%). Dit is vooral een gevolg van een toenemend aantal consulten (+4,7%) en telefonische consulten (+4,7%). Het aantal visites is iets afgenomen (-0,6%), mede als gevolg van de werkwijze op de Triagepost (vanaf laatste kwartaal).

#### Telefoonbeantwoording

##### *Gemiddelde gespreksduur*

De gemiddelde gespreksduur is in 2015 iets gestegen ten opzichte van 2014 en ligt op 4,8 minuut voor niet-spoed (4,5 in 2014) en 4,6 minuten voor spoed (was 3,8). De invoering van de NTS applicatie en de strengere beoordelingseisen aan triagisten spelen hierbij een rol.

##### *Wachttijd spoed en niet-spoed*

Het instellen van de Triagepost heeft mede tot doel gehad om de telefonische bereikbaarheid c.q. de wachttijden aan de telefoon te verbeteren. Dat doel was ultimo 2015 nog niet in voldoende mate gerealiseerd en is daarom onverminderd een punt van aandacht.

Over heel 2015 werd 88.7% van de spoedtelefoon binnen 30 seconden opgenomen (norm brancheorganisatie Ineen: 98% binnen 30 seconden) , 97,4% binnen één minuut en 99,1% binnen twee minuten. Van de niet-spoed telefonie werd 26,1% binnen twee minuten, 53,2% binnen vijf minuten en 78% binnen tien minuten verbonden met een triagist (norm Ineen: 75% binnen twee minuten).

Verskillende factoren spelen bij de wachttijden een rol, zoals: een onderbezetting van triagisten in combinatie met relatief veel triagisten-in-opleiding, invoering van de NTS en een toename van telefonische contacten. De toename van telefonische contacten en wachttijden lijkt een landelijke trend te zijn waarop een korte termijn antwoord moeilijk te geven is. De lange wachttijden leiden ook tot een toename van het gebruik van de spoedlijn.

#### NTS

Vanaf 29 september 2014 vindt de telefonische en fysieke triage plaats aan de hand van de NTS applicatie; de elektronische versie van de NHG klapper. HpA heeft hiervoor gekozen om de kwaliteit en veiligheid van de telefonische en fysieke triage te verbeteren. De NTS applicatie draagt bij aan een consistente en eenduidige afhandeling van de triage op een snelle en veilige manier. Begin 2015 heeft een evaluatie plaatsgevonden. Daaruit kwam naar voren dat het gebruik van de applicatie tot een iets langere gespreksduur leidde en tot wat

hogere urgenties (méér U1, U2), maar niet tot een andere verdeling van de verrichtingen. Die bleven op het niveau van vóór de NTS: 52% consult, 10% visite, 26% telefonisch consult triagist (zelfzorgadviezen) en 12% telefonisch consult huisarts.

Met de komst van de Triagepost (vierde kwartaal) zien we het aandeel visites dalen naar 8-9%, waarschijnlijk door de rol van de regiearts die, na overleg met de triagist, besluit over de toekenning van alle visites. Dit tot tevredenheid van de stadsposten, omdat daar minder 'onterechte' visites gereden hoeven te worden.

### MIP: Melding Incidenten Patiëntenzorg

Het aantal meldingen is in 2015 afgenomen. Zo zijn 69 MIP'en onderzocht (97 in 2014). Alle aanbevelingen van de MIP-commissie zijn besproken met de directie.

De afname wordt deels verklaard door betere registratie, waardoor onjuist geadresseerde meldingen zoals ketenmeldingen niet worden geregistreerd in de MIP-module. Overige afgewezen meldingen betreffen het (dis)functioneren van een huisarts of medewerker die via de melder naar de leidinggevende of directeur werden verwezen en agressief gedag van een patiënt. In vier gevallen werd aanbevolen het incident intercollegiaal te bespreken.

Indien een MIP-melding wordt aangemerkt als een calamiteit, is het beleid van de directie erop gericht zo'n vertaling zoveel mogelijk samen met de melder te doen.

De MIP-commissie schrijft met enige regelmaat een casus voor de nieuwsbrief. Onderwerpen in 2015 waren: visite-adres dat niet klopt (diverse oorzaken), intoxicatie met geneesmiddelen gemeld door een ander dan de patiënt zelf en hoe te handelen als de CO-meter van de spoedtas af gaat.

De commissie vergadert één keer per maand. Daarnaast hebben de leden ook dit jaar met elkaar een scholing gevolgd. Ten minste één keer per jaar vindt er ook een gesprek met de directeur plaats.

### Calamiteitenonderzoek

In 2015 zijn achttien incidenten als vermoedelijke calamiteiten gemeld (vijftien in 2014). Na beoordeling met behulp van QuickScan<sup>1</sup> zijn zestien vooronderzoeken ingesteld en zijn vier van deze onderzochte incidenten als mogelijke calamiteit gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Een melding is als MIP onderzocht en één als klacht bemiddeld. De meeste meldingen worden gedaan door huisartsen. Via klachten zijn er vijf mogelijke calamiteiten naar voren gekomen en onderzocht.

Bij calamiteiten zijn vaak meerdere posten en medewerkers betrokken. Na onderzoek worden basisoorzaken geclassificeerd en aanbevelingen gedaan. De directie besluit over het eventueel nemen van maatregelen.

<sup>1</sup> De quickscan is een hulpmiddel om te bepalen of het incident voldoet aan de definitie van een calamiteit.

### Klachtbemiddeling

Klachten over HpA, zowel over de service als over de medische kwaliteit, worden behandeld volgens de wettelijke kaders. De secretaris patiëntveiligheid is tevens belast met de

klachtbemiddeling. Met de klager wordt meestal na één dag contact opgenomen en de afhandeling in gang gezet, de klachtafhandeling neemt ongeveer één á twee weken in beslag. In 2015 zijn 101 klachten binnen gekomen; dit aantal is ongeveer gelijk aan voorgaande jaren. Voor de afhandeling van klachten die niet door bemiddeling kunnen worden opgelost, is HpA aangesloten bij de klachtencommissie Amsterdam (KC). Dit jaar hebben drie patiënten de stap naar de KC gemaakt.

### Aansprakelijkheidsstelling

Wij ontvingen 21 verzoeken van schadeverzekeraars en advocaten om medische gegevens te verstrekken, gemachtigd namens hun cliënten. In 2014 waren dit er negentien. Het betreft patiënten die gezien zijn op de post bijvoorbeeld na een ongeval. In vier gevallen is daaruit een aansprakelijkheidsstelling uit voort gekomen richting HpA. Twee dossiers lopen nog, in één dossier is een schikking getroffen en één dossier is afgewezen. Deze verzoeken worden afgehandeld volgens de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA).

### Agressiemeldingen

In 2015 zijn er in totaal vijftien meldingen geweest van agressie. De meldingen zijn afgehandeld conform de werkafspraken.

### Informatiebeveiliging

Voor dit omvangrijke project heeft een ingestelde HpA-werkgroep in 2015 een plan van aanpak opgesteld. Uitvoering daarvan is voorzien in 2016. Daarbij staan zowel de huidige informatiesystemen centraal als de gevolgen van nieuwe wet- en regelgeving, waaronder de Wet meldplicht datalekken. In het bijzonder vanwege het feit dat HpA de beschikking heeft over een groot aantal gegevens met een hoge mate van privacy-gevoeligheid, zal dit onderwerp met voortvarendheid ter hand worden genomen.

### Cliëntenbelang

Ondanks dat HpA van opvatting is dat de stem van de patiënt rechtstreeks betrokken dient te worden bij het komen tot beleidsstandpunten en organiseren van verschillende uitvoeringsaangelegenheden, is het in het verslagjaar in onvoldoende mate gelukt daaraan ook daadwerkelijk gevolg te geven. HpA gaat ervan uit dat het overleg met Cliëntenbelang Amsterdam in 2016 tot tastbare resultaten zal leiden.

## Ketenpartners

### *Meditaxi*

De samenwerking met Meditaxi is ook in 2015 soepel en naar wens verlopen. Voorts zijn alle leaseauto's vervangen. Daarbij is overwogen om op elektrische auto's over te gaan. Met name vanwege de kosten is daar echter vanaf gezien.

De inhoud van de spoedtas is herzien. Chauffeurs hebben deelgenomen aan de nascholing 'HAP-klaar in één dag', samen met huisartsen en triagisten uit de eigen HAP regio. Deze scholing is door alle deelnemers zeer positief beoordeeld.

### *Periodiek overleg*

HpA heeft met alle ketenpartners regulier overleg om o.a. de samenwerking verder te stroomlijnen. Dit geldt voor de trombosedienst, meldkamer Ambulance Amsterdam, Atal, thuiszorg en GGD.

Met de SIGRA en de thuiszorgorganisaties zijn afspraken gemaakt hoe te handelen bij spoedvragen in de ANW-uren. Voor de avond is er spoed-thuiszorg beschikbaar, in de nachten blijkt dit niet nodig te zijn.

De afspraken over het regelen van nood-/spoedbedden in een verpleeghuis zijn geëvalueerd, maar de problemen zijn nog niet naar tevredenheid opgelost. In het weekend is er soms te weinig capaciteit. In SIGRA-verband wordt bekeken of SEH's zelf een spoedbed kunnen regelen in plaats van hiermee een dienstdoende huisarts te belasten.

### *Ketenoefening*

HpA heeft in november 2015 meegedaan aan een grootscheepse ketenoefening Zorgcontinuïteit. Samen met een groot aantal instellingen (onder andere AMC, OLVG, BovenIJ, GGD, GHOR, Ambulance Amsterdam) is een crisissituatie nagebootst rond een 'Swine influenza A-uitbraak'. Daarbij stond de regionale coördinatie en samenwerking centraal, gericht op continuïteit van zorg. De oefening heeft diverse leerpunten opgeleverd voor alle betrokken partijen.

### *ROAZ en OKAZ*

De twee Amsterdamse ROAZ-gebieden vanuit AMC en VUmc zijn samengegaan. Er is één gezamenlijke vergadering van betrokkenen en één dagelijks bestuur. De bestuurder HpA heeft zitting genomen in het algemeen bestuur. Voorts neemt HpA deel aan de focusgroep SEH. De SEH's van de Amsterdamse ziekenhuizen gaan in 2015/2016 over naar de NTS triage zodat HAP en SEH eenzelfde systematiek hanteren. Er is echter een verschil van opvatting over het verstrekken van zelfzorgadviezen bij laagurgente zorgvragen. De SEH's vinden dat alle zelfverwijzers door een arts gezien moeten worden.

Het beleid met betrekking tot de reductie van de SEH capaciteit in Amsterdam speelt zich grotendeels buiten ROAZ af, maar ROAZ blijft deze ontwikkeling wel agenderen.

HpA participeert ook in het OKAZ, het Operationeel Ketenoverleg Acute Zorg. Hier informeren partijen elkaar over hun werkprocessen en de onderlinge samenwerking. Vanuit OKAZ wordt verbinding gezocht met het ROAZ.

#### 4. INZET OP KWALITEIT – VERBETEREN VAN PROCESSEN

##### Kwaliteitsbeleid

Vanuit een behoefte aan meer inspiratie en samenhang is het kwaliteitsbeleid in 2015 tegen het licht gehouden. Naar aanleiding daarvan is de visie op 'kwaliteit en patiëntveiligheid' opnieuw beschreven. Er is meer samenhang gebracht in het kwaliteitsbeleid. Staf, MT en stadsposten worden ook meer dan voorheen betrokken bij het kwaliteitsbeleid (metingen, registratie en verbeteringen).

De opvolging van en borging van verbeterdoelstellingen (PDCA) is nog altijd een punt van aandacht. In 2016 krijgt dit prioriteit.

HpA hecht veel belang aan een structureel overleg met IGZ om langs deze weg ontwikkelingen te kunnen bespreken en zaken te kunnen toetsen. Zo is ook in 2015 over enkele zaken contact geweest, waaronder over het opleidingsbeleid en calamiteiten. Een officieel overleg is echter niet gehouden.

##### Prospectieve risicoanalyses (PRA)

Een werkgroep, bestaande uit huisartsen, triagist en chauffeur heeft het proces 'Visite' onderzocht. De risico's en de gevolgen voor de patiënt zijn in kaart gebracht, waarbij de risico's en de verbetermaatregelen verdeeld zijn over een aantal categorieën: patiënten-overdracht, organisatie tijdens de dienst, overdracht tussen de diensten en middelen (computer en navigatie)

Met de komst van de Triagepost is ook het proces 'visite' opnieuw vormgegeven. Hierin zijn de verbetermaatregelen vanuit de PRA meegenomen.

De uitkomsten van de PRA van 'Waarnemend huisartsen op de HAP' worden in februari 2016 verwacht.

##### Medicatie overdracht – HpA en apothekers

De IGZ heeft geconstateerd dat de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' (uit 2008, aanvulling maart 2015) onvoldoende in het veld is geïmplementeerd. Het managementteam (MT) heeft geconcludeerd dat HpA het werken volgens de richtlijn niet kan waarmaken om de volgende redenen:

- HpA faciliteert weliswaar dat de dienstdoende huisarts bij elke patiënt de professionele samenvatting van het HIS kan inzien via het LSP (met daarin informatie over de voorgeschreven medicatie). Er is echter een geringe beschikbaarheid van huisartsdossiers via het LSP (6%).
- De eigen huisarts draagt zorg voor een juiste en actuele medicatielijst in het HIS en zorgt voor een actueel overzicht van allergieën en co-morbiditeit.





## Huisartsenposten Amsterdam

- De apotheek/dienstapotheek draagt zorg voor het beheer van het actuele medicatieoverzicht van de patiënt (verstrekke medicatie). Hoewel 70% van de dossiers beschikbaar is, laat de presentatie van het EMD in Callmanager nog te wensen over.

Door middel van een nieuwsflits van medisch managers en Nieuwsbrief zijn huisartsen op het naleven van deze richtlijn gewezen. Ook zijn er gesprekken geweest met de DAP/FBA. In het voorjaar van 2016 komt de definitieve richtlijn. De directie heeft de IGZ op de hoogte gebracht van bovenstaande.

De medicatie op de HAP's is geëvalueerd met de toezichhoudend apotheker en op basis daarvan zijn veranderingen doorgevoerd. Ten aanzien van het tekort aan materialen op de HAP's zijn maatregelen getroffen door de locatiemanager en coördinerend triagist.

### Kwaliteitssysteem HpA-wijzer

De samenwerking met Infoland, leverancier van het kwaliteitssysteem, is beoordeeld. Geconcludeerd is dat er goede ervaringen zijn met de helpdesk en dat het overleg is gebaseerd op meedenken. Het applicatiebeheer is verder verbeterd.

HpA heeft een tweede kwaliteitsmedewerker aangesteld voor onderhoud en verdere ontwikkeling van de HpA-wijzer.

### HKZ

De HKZ-certificering is het afgelopen jaar gecontinueerd. Het feit dat er geen enkele tekortkoming is geconstateerd, mag niet onvermeld blijven. In het kader van deze certificering zijn de Triagepost en HAP West bezocht. In 2016 volgt een nieuwe certificatiecyclus waaraan een besluit over de keuze voor HKZ of een alternatief vooraf gaat.

### Intern audits

Het managementteam heeft begin 2015 besloten om twee onderwerpen te laten onderzoeken door het interne auditteam, te weten:

- start en einde van de dienst;
- zelfzorgadvies.

De audit 'start en einde van de dienst' heeft geleid tot een aantal verbeteringen, onder andere op het gebied van taken en verantwoordelijkheden (van frontoffice assistente, triagist, regie/huisarts), mondelinge patiënten-overdracht en de overdracht van visites van stadsposten naar nachtposten.

Aanbevelingen en verbeteringsuggesties ten aanzien van 'zelfzorgadvies' worden begin 2016 besproken in het MT.



## 5. VERSTERKEN VAN DE ORGANISATIE - WERKEN BIJ HpA

### Medewerkers/instroom – uitstroom

HpA had op 31 december 2015 144 medewerkers in dienst. Deze 144 medewerkers vertegenwoordigen 63,48 FTE. Bij HpA werkten eind 2015 113 triagisten (deels in opleiding); zij vertegenwoordigen 41,78 FTE. Het grote verschil tussen het aantal medewerkers en FTE wordt veroorzaakt door de overwegend kleine aanstellingen van triagisten.

Om de formatie verder op peil te krijgen zijn in 2015 met het oog op het behoud en werving van triagisten een aantal acties ondernomen:

- medewerkers is gevraagd de omvang van hun contract te verhogen.
- Er is verder ingezet op het verbeteren van ontwikkelingstrajecten en loopbaanbeleid, alsmede op het aanbod van cursussen en trainingen. .
- In arbeidsvoorwaardelijke sferen wordt een aanvaardbare mate van flexibiliteit nagestreefd.
- Er zijn maandelijks speeddates georganiseerd om een groot aantal sollicitanten efficiënt te ontmoeten.
- Er is een uitgebalanceerd introductie- en inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers ontwikkeld.

Het aantal triagisten is ten gevolge hiervan ten opzichte van 2014 met 24 gestegen.

In 2015 zijn 44 triagisten in dienst getreden. Zij vertegenwoordigen 11,47 FTE. Er traden 24 triagisten uit dienst. Zij vertegenwoordigen 6,29 FTE. Daarvan waren er 14 (1,20 FTE) via de speeddates in 2015 in dienst genomen. Ondanks de relatief forse uitstroom van medewerkers, vertoont dit toch een gunstiger beeld dan in 2014.

Al met al lijkt de groei van de formatie triagisten, die in 2014 is ingezet, door te zetten.

Voor de ondersteuning van het primaire proces tekenden 31 medewerkers op kantoor. Zij vertegenwoordigen 21,70 FTE. Ten opzichte van 2014 is de ondersteuning uitgebreid met drie medewerkers, een totaal van 2,95 FTE. Er zijn geen medewerkers uit dienst getreden.

Eind oktober 2015 is tijdens een druk bezochte receptie afscheid genomen van Rien van Hoeve als directeur / bestuurder van HpA. Per 1 oktober heeft Paul Rijksen het roer overgenomen.

### Tevredenheidsonderzoek

Uit het brede tevredenheidsonderzoek komt naar voren dat de dienstverlening van HpA volgens de stakeholders van goede kwaliteit is. Het positieve totaaloordeel van patiënten (8.2), medewerkers/triagisten (7.4) en huisartsen (7.9) plaatst HpA in een goede positie. De grootste uitdagingen zijn het managen van de verwachtingen (van huisartsen en patiënten) en het benutten van de sterke punten om tot een nog betere dienstverlening te komen. Er is een communicatieplan 'Spoed' opgesteld om de informatievoorziening voor de patiënt te

verbeteren en (daarmee) de drukte op de Triagepost en stadsposten te kanaliseren. De uitvoering van dit plan heeft vertraging opgelopen doordat er veel energie is gegaan naar het opzetten van de Triagepost en de verhuizing van stafmedewerkers. In 2016 wordt dit gecontinueerd.

### Verzuim terug dringen

Het management van HpA beschikt vanzelfsprekend over verschillende mogelijkheden om het verzuim van medewerkers te begeleiden. Verzuim is ook een vast onderwerp in de werken postoverleggen alsmede in de individuele jaargesprekken.

Toch is het helaas niet gelukt om de lijn van het dalende ziekteverzuim in 2014 ook in 2015 voort te zetten. Het gemiddeld verzuimpercentage over 2015 bedraagt 5,5%. In 2014 was dat nog 4,1%. Op grond van deze stijging is de doelstelling van gemiddeld 3,5% aangepast naar een meer realistische van 4,5%. Het hogere verzuimpercentage in 2015 is grotendeels veroorzaakt door een stijging van het middellange en langdurend verzuim. Deze stijging trad organisatie breed op. Een positieve ontwikkeling is een lichte daling van het kortdurende verzuim.

### Scholing en opleiding

In 2015 heeft het accent binnen HpA vooral gelegen op de voorbereiding en invoering van de kernset. HpA heeft hiervoor ter ondersteuning Triage.nl aangeschaft, waarmee de gespreksaudits digitaal kunnen worden uitgevoerd. Beoordelaars zijn geschoold in het werken met de kernset. De organisatie heeft zich vooral gericht op de ondersteuning van triagisten bij de gewijzigde eisen. Wat hierbij opvalt, is dat met name de medewerkers die al langere tijd aan HpA verbonden zijn, de meeste moeite hebben om zich de systematiek eigen te maken.

De inhoudelijke scholingen zijn hierop afgestemd. Er heeft in 2015 ook een gespreksaudit plaatsgevonden, uitgevoerd door een externe partij, als een toetsmoment voor de organisatie en haar medewerkers. Ten opzichte van andere huisartsenposten is deze redelijk goed verlopen.

De jaarplanning 2015 voor scholing en training is voor de medewerkers afgestemd op de veranderingen in de beoordeling volgens de kernset en omvatte de volgende scholingen:

- Combinatietraining
- Verdieping op medische inhoud
- Overleg en Overdracht

#### *Opleidingsteam*

Er is een derde praktijkopleider aangesteld. De praktijkopleiders worden functioneel aangestuurd door één van de locatiemanagers.

De wens om betere afstemming te creëren tussen scholing van huisarts en triagist heeft vorm gekregen door een medisch manager te benoemen met als aandachtsgebied scholing.

#### *Herregistratie gediplomeerde triagisten*

De eerste herregistraties zijn vlekkeloos verlopen.

#### *Heraccreditatie HpA als opleidingsinstituut*

Deze is gestart eind 2014 en de accreditatie is eind 2015 toegekend.

### Functioneringsgesprekken

In 2015 zijn met vrijwel alle triagisten functioneringsgesprekken gevoerd. Een enkel gesprek is uitgesteld vanwege een functioneringstraject of uitval door ziekte.

Uit de gesprekken zijn ook scholingswensen naar voren gekomen, zoals Engelse conversatie (medisch) en op het gebied van drugs en psychiatrie. De aangeboden scholingen worden door triagisten positief beoordeeld. De cursusdag 'HAP klaar in één dag', bedoeld voor huisartsen, chauffeurs en triagisten is heel goed ontvangen.

### ICT en werkprocessen

2015 stond vooral in het teken van de verhuizing van het kantoor en de start van de Triagepost. Een maandenlange voorbereiding was nodig om de gehele ICT omgeving van kantoor te verhuizen. Verder is de complete technische installatie van het pand onder handen genomen. In de maanden na de verhuizing is nog veel tijd gestoken in het afronden en optimaliseren van de techniek en werkomgeving.

#### *Hosting dienst Callmanager*

Begin 2015 is de gehele Callmanager omgeving van Huisartsenposten Amsterdam overgezet naar de serveromgeving van leverancier Carepartners. De voorbereiding heeft ruim een maand geduurd. De migratie inclusief aanpassingen aan alle werkplekken is op één dag uitgevoerd. De start met de nieuwe omgeving is goed verlopen.

#### *Triagepost*

Eind september, direct na de verhuizing van het kantoor, is de Triagepost geopend met twintig ergonomisch ingerichte werkplekken met volledig nieuwe ICT apparatuur. Uit de RI&E kwam naar voren dat de werkplekken als 'zeer goed' worden beoordeeld.

#### *Op naam inloggen Viewpoint*

Met de start van de Triagepost is ook de persoonlijke inlog voor de telefonie omgeving, Viewpoint, geïntroduceerd. Dit biedt veel voordelen. Daarbij kan gedacht worden aan management rapportages en opzoeken gespreksopnames voor opleiding en beoordeling.

### Rooster triagisten

Het rooster voor de triagisten en frontoffice-medewerkers wordt door de personeelsplanner gemaakt via Intershift Assist op basis van een vierwekelijks stempel (beschikbaarheid, voorkeuren), contracturen en wensen van medewerkers.

In de loop van 2015 is het rooster van triagisten ingrijpend veranderd vanwege de komst van de Triagepost. Vanaf eind september 2015 vindt er immers met uitzondering van de



**Huisartsenposten  
Amsterdam**

nachtelijke uren, geen telefonisch triage meer plaats op de stadsposten, waardoor het aantal diensten voor triagisten op de posten fors is afgenomen. Ten behoeve van de Triagepost is een heel nieuw rooster samengesteld, afgestemd op de drukte aan de telefoon en de wensen van medewerkers om zowel korte als lange diensten in het rooster op te nemen. Het nieuwe rooster is afgestemd met de OR.

## 6. RAAD VAN TOEZICHT

In 2015 vergaderde de Raad van Toezicht zes keer.

Er is een vast rapportagekader, waarbinnen de directeur voor elke vergadering een voortgangsverslag maakt. Naast de beleidscyclus van werkplan/begroting, directieverslag/jaarrekening komt 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 2015.
- Functioneren van de bestuurder.

Naast de reguliere vergaderingen was er een hei-dag. Onderwerpen hei-dag 2015:

- Opvolging bestuurder.
- Toezicht op kwaliteit, onder andere onder leiding van mevrouw Lüschen (IGZ).
- Acute zorg overdag, door de heer Regout, directeur SMASHaaglanden.
- Tevredenheidsonderzoeken, door onderzoeksbureau Service Check.

Het afgelopen jaar hebben we veel tijd en aandacht besteed aan het vertrek van de bestuurder en het vinden van een goede opvolger, samen met alle belanghebbenden. Hier zijn we goed in geslaagd.

De Raad heeft twee interne commissies ingesteld, de 'commissie Kwaliteit en Veiligheid' en de 'Financiële commissie'. Deze commissies doen voorbereidend werk voor de hele Raad van Toezicht als het gaat om begrotingen, jaarverslagen, interne- en externe audits etc.

Leden commissie Kwaliteit en Veiligheid:

- De heer J.A. van den Bosch
- Mevrouw H. Hultink - Offerman

Leden Financiële commissie:

- De heer C.A. Calis
- De heer G.J.P. Smit

Heel 2015 heeft een stagiaire / trainee deelgenomen aan de vergaderingen van de Raad van Toezicht. De trainee had een specifieke opdracht en werd begeleid door een lid van de Raad. Zij had geen stemrecht. De opdracht van de trainee is eind 2015 afgerond, er is afgesproken dat zij de vergaderingen tot de zomer van 2016 blijft bijwonen.

De samenstelling van de Raad van Toezicht is in 2015 niet gewijzigd.

Per 31 december 2015 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 Vicevoorzitter
- Mevrouw H. Hultink - Offerman
- Mevrouw F.T. de Jonge
- De heer G.J.P. Smit

Trainee: Mevrouw L. de Geus

Amsterdam, 31 mei 2016

---

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

## 7. ONDERNEMINGSRAAD

### Algemeen: samenstelling en ontwikkeling

In 2015 is de samenstelling van de Ondernemingsraad fors gewijzigd. Verkiezingen leidden ertoe dat er per 1 juli 2015, op één OR lid na, een compleet nieuwe OR is gekomen. Alle zeven vacatures zijn ingevuld met zes medewerkers triagisten en een lid van het ondersteunend personeel. Het OR HpA reglement 2015 – 2018 is voor de gehele organisatie inzichtelijk.

Met het oog op de professionalisering van de OR en de behoefte aan ondersteuning heeft de OR een ambtelijk secretaris aangetrokken per april 2015.

De OR heeft in september 2015 twee keer een dag scholing gevolgd waarin aandacht is besteed aan de basisprincipes van de medezeggenschap, ook in relatie tot de achterban, de functieverdeling binnen de OR en het opzetten van werkgroepen. Ook kregen de OR-leden training over de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en is er gewerkt aan teamvorming.

De OR heeft te maken gehad met een wisseling van de Raad van Bestuur per oktober 2015. De OR heeft zich hard gemaakt betrokken te worden bij dit (voor)traject en heeft een adviesaanvraag met betrekking tot werving nieuwe RvB HpA gekregen. Voorts zijn verdere stappen gezet in de relatie met de Raad van Toezicht, een speerpunt van de OR.

De OR streeft naar ontwikkeling, professionalisering en deskundigheidsbevordering. De OR heeft daarom een begroting OR HpA opgesteld, die tegemoet moet komen aan de WOR (art. 17 en art. 18). De onderhandelingen over de faciliteiten voor de OR konden eind 2015 niet worden afgerond.

### Vergaderingen: structuur, frequentie en onderwerpen

De oude ondernemingsraad heeft in 2015 vijf keer onderling vergaderd en drie keer met de bestuurder. De nieuwe ondernemingsraad heeft in 2015 drie keer onderling vergaderd en één keer met de oude en twee keer met de nieuwe bestuurder.

Door tijdsgebrek heeft er geen art. 24 vergadering plaatsgevonden in 2015 waarbij de RvT – RvB – OR rond de tafel zitten en de algemene gang van zaken inzake HpA bespreken.

De OR streeft naar het vergroten van de bekendheid bij de achterban. Dit gaat via een nieuwsbrief, achterbanraadpleging, OR agenda en vastgestelde notulen op intranet (na elk overleg met de RvB worden de besproken highlights op intranet gezet), etc.

De OR is ook verheugd te zien dat de collegae in groten getale contact hebben gezocht met de OR en er voor openstaan als de OR achterbanraadpleging verricht.

In 2015 zijn de volgende adviesaanvragen aan de orde gekomen tijdens de overlegvergaderingen tussen ondernemingsraad en Raad van Bestuur:

- Huisvesting; verhuizing kantoor
- Triagepost
- Werving nieuwe bestuurder Huisartsenposten Amsterdam
- Nieuwe functie HR adviseur
- Nieuwe functie coördinator bedrijfsvoering
- Organogram

De volgende instemmingsverzoeken zijn aan de orde gekomen tijdens de overlegvergaderingen:

- Wijziging roosters Triagepost
- Scholingsbeleid HpA 2015
- Uitbreiding feestdagencompensatie



## 8. VERGADERING VAN AANGESLOTEN HUISARTSEN

Zeggenschap is aan de aangesloten huisartsen toegekend door het instellen van een Vergadering van Aangesloten Huisartsen (VvAH). Er wordt minimaal een keer per jaar vergaderd. De jaarlijkse vergadering besteedt 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. De agenda wordt samengesteld na overleg tussen de directie HpA, de voorzitters en ingebrachte stukken van huisartsen.

### In 2015

In 2015 is er één vergadering geweest in april. De tweede vergadering in november is afgezegd in verband met agenda problemen.

Via de VvAH zijn de Amsterdamse huisartsen direct betrokken geweest bij de sollicitatieprocedure van de nieuwe directeur.

Bij de vergadering in april 2015 was ook een deel van de Raad van Toezicht aanwezig.

De vergaderingen van de VvAH worden niet massaal bezocht. De VvAH kan geen besluiten nemen als het quorum niet aanwezig is. Daarom is een aanpassing van het reglement VvAH aangenomen om toch tot bindende uitspraken te kunnen komen. .

Het is niet gelukt om een promotie tocht langs de verschillende regio-groepen te maken in 2015. Wel is gebleken dat de aangesloten huisartsen de VvAH weten te bereiken bij vragen en onduidelijkheden bij de werksituaties in Amsterdam op de huisartsen posten.

De voorzitters stellen zich dan ook ten doel om bereikbaar te zijn voor alle huisartsen, ook waarnemers die vragen hebben over HpA. Dit is dan ook enkele malen gebeurd.

De voorzitters in 2015 waren:

- De heer H.W. van der Neut (huisarts Zuid)
- Mevrouw L. Lingbeek (huisarts Zuidoost)

## 9. COMMISSIE VAN ADVIES

De Commissie van Advies bestaat uit gevestigde huisartsen, een waarnemer en twee deskundigen van buiten de kring van huisartsen. Zij geven de directeur gevraagd en ongevraagd advies over de ontwikkeling van de huisartsenposten in Amsterdam. De leden van de commissie functioneren zonder last of ruggenspraak van de achterban.

### Informatie over 2015

Er waren zeven vergaderingen in 2015. Onderwerpen waren:

Januari: Advies over triage HAP-SEH en spoedzorg overdag.

Maart: Advies over scholing acute zorg.

Mei: Advies over plek kwaliteitsbeleid in de organisatie.

Juli: Toekomst CvA? Wat moet er veranderen om de CvA beter te laten functioneren?

Augustus: Vervolgdiscussie over toekomst CvA.

Oktober: Eerste ronde advies nachtdiensten: goede dekking in de nacht tegen acceptabele kosten.

December: Positionering en taakstelling CvA

De adviezen van de commissie worden geplaatst op de website van Huisartsenposten Amsterdam.

### Leden Commissie van advies op 31 december 2015

- De heer T. Brouwer
- Mevrouw I. Jonker
- Mevrouw J.C. Kagenaar
- De heer C.E.J. van der Post (voorzitter)
- De heer J.H. Thiel
- De heer W.Ch. Völke
- De heer M. Vonk

De heer Thiel heeft zich in 2015 teruggetrokken als voorzitter. Hij blijft wel lid van de CvA.

## 10. DE MIDDELEN

HpA is in financiële zin een gezonde organisatie. Het boekjaar 2015 is afgesloten met een positief resultaat van € 26.100 (2014: € 270.800). Ten opzichte van een sluitende begroting zijn de bedrijfslasten (inclusief rentebaten en overige baten) € 55.200 lager dan vooraf werd aangenomen. Daarentegen zijn de opbrengsten eveneens € 29.000 lager dan begroot.

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

## 11. PERSONALIA PER 31 DECEMBER 2015

### Raad van Toezicht

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

### Bestuur/directie

De heer W.P. Rijksen	Directeur/bestuurder
Mevrouw M.G. van der Veer	Directiesecretaresse

### 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 Y. Kreil – de Bake	Financieel medewerker
Mevrouw M. Lourens-Milkova	Financieel medewerker
Mevrouw S.K. Moelchand	Financieel medewerker
De heer R. Roos	Financieel medewerker

### P&O

De heer A.F. de Feber	Hoofd P&O
Mevrouw M. Hectors	Medewerker scholing
Mevrouw R.L. Winter	P&O medewerker
Mevrouw A. Walta	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. Leijnse	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 P.J. Vogt

Management assistent  
Medewerker planning huisartsen  
Coördinator bedrijfsvoering  
Medewerker planning assistenten  
Medewerker communicatie

#### Ondernemingsraad

Mevrouw W. Mars-Malestein  
Mevrouw N. Mattheeuw  
Mevrouw S.K. Moelchand  
Mevrouw M.J.A. Piers  
Mevrouw K. Sardjoe Mishre  
Mevrouw I.N.M. Schuurring  
Mevrouw S.I. Stena

Voorzitter

#### Commissie van Advies

De heer C.E.J. van der Post  
De heer T. Brouwer  
Mevrouw I. Jonker  
Mevrouw J.C. Kagenaar  
De heer J.H. Thiel  
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  
Mevrouw M. Bakker  
De heer A. Bax  
Mevrouw Y. Hesterman  
Mevrouw M. Piers

Voorzitter  
  
Secretaris



Huisartsenposten  
Amsterdam

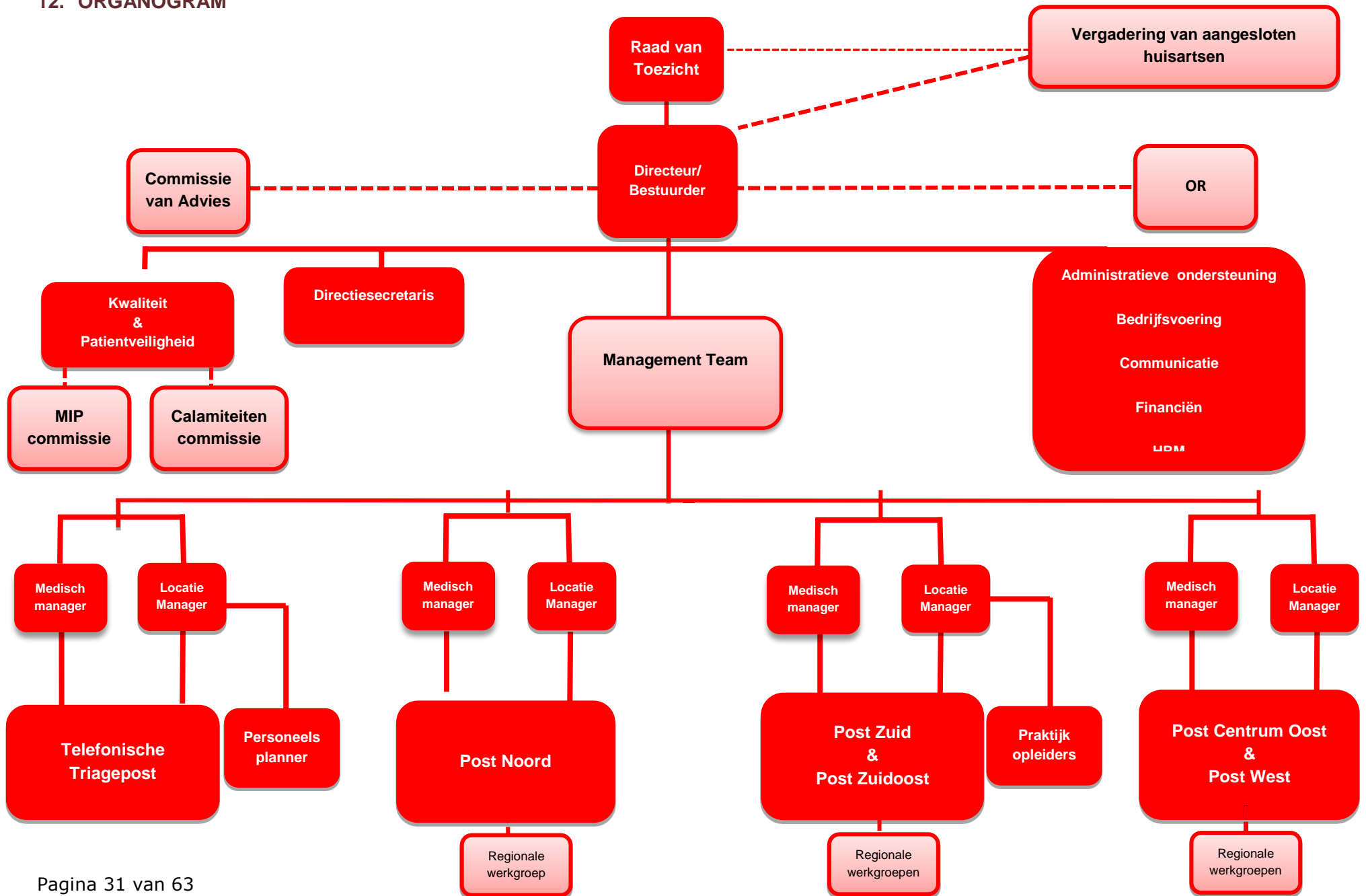
Calamiteitencommissie

Mevrouw J.C.P. Langeslag, huisarts	Voorzitter
Mevrouw M. van Dijk – van Oostrum	
Mevrouw Y. Hesterman	Secretaris
Mevrouw F. Hoogendoorn	
Mevrouw R. Kemp	Secretaris
Mevrouw M. Kunst	
De heer A. Medema	

Interne audit team

Mevrouw H. Breimer	Coördinator team
Mevrouw C.A. Aberson	
Mevrouw N. Bot	
Mevrouw Y. Hesterman	
Mevrouw S.K. Moelchand	
Mevrouw I.M.E. van Muijen	
Mevrouw R.J. van Rijnen	

## 12. ORGANOGRAM



### 13. NEVENFUNCTIES RVT HPA

<b>Naam</b>	<b>Nevenfuncties</b>
Mevrouw C.W. Verschoor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huisarts in gezondheidscentrum Kersenboogerd</li> <li>- Docent aan de huisartsenopleiding van de VU</li> <li>- Scen arts</li> </ul>
De heer J.A. van den Bosch	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huisarts</li> </ul>
De heer C.A. Calis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associate partner Arteria Consulting</li> <li>- Lid bestuur Planetree Nederland</li> <li>- Member Board of Directors Planetree Inc. (V.S.)</li> </ul>
Mevrouw H. Hultink - Offerman	Bestuurssecretaris Altra specialistische jeugdhulp en speciaal onderwijs
Mevrouw F.T. de Jonge	Wethouder gemeente Almere
De heer G.J.P. Smit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lid Raad van Bestuur Topaz</li> <li>- Lid Raad van Toezicht Triversum</li> </ul>

### 14. NEVENFUNCTIES BESTUUR HPA

<b>Naam</b>	<b>Nevenfuncties</b>
De heer W.P. Rijksen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzitter Raad van Toezicht Zorgkoepel West-Friesland</li> <li>- Vice-voorzitter Klachtencommissie Ziekenhuis Tergooi</li> <li>- Vice voorzitter Raad van Commissarissen Zorgpartners Midden Holland</li> <li>- Voorzitter Raad voor de Rechtspraak Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)</li> <li>- Voorzitter Adviesraad Kwaliteitsregistratie Koninklijk Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)</li> <li>- Voorzitter bestuur St. Kleurrijk Kunst en Cultuur Leusden</li> <li>- Voorzitter College Kerkrentmeesters Bergkerk Amersfoort</li> <li>- Hoofdredacteur 'Handboek Privacy Gezondheidszorg' SDU</li> </ul>



## 15. AFKORTINGENLIJST

Afkorting	Betekenis
ANW	Avond, Nacht, Weekend
cao	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CvA	Commissie van Advies
DAP	Dienstenapotheek
EMD	Elektronisch Medicatie Dossier
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio
GOMA	Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid
HAP	Huisartsenpost
HKA	Huisartsenkring Amsterdam
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HpA	Huisartsenposten Amsterdam
KC	Klachtencommissie Amsterdam
LSP	Landelijk schakelpunt
MIP	Melding Incidenten Patiënten
MT	Management team
NTS	Nederlands Triage Systeem
NZa	Nederlandse Zorg autoriteit
OKAZ	Operationeel Ketenoverleg Acute Zorg
OR	Ondernemingsraad
PDCA-cyclus	Plan, Do, Check, Act cyclus

PRA	Prospectieve risico analyse
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
SBOH	Stichting Beroepsopleiding Huisartsen
SEH	Spoedeisende Hulp
SIGRA	Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam
VvAH	Vergadering van Aangesloten Huisartsen
VWS	Volksgesondheid, Welzijn, Sport
WDH	Waarneem dossier huisartsen
WNT	Wet normering Topinkomens
WOR	Wet op de Ondernemingsraden

## 1. BALANS PER 31 DECEMBER 2015

(na resultaatbestemming)

### A c t i v a

	2015		2014	
	€	€	€	€
<b>Vaste activa</b>				
Materiële vaste activa		776.335		310.770
<b>Viottende activa</b>				
Voorraad medicijnen	3.919		3.578	
Vorderingen	1.599.663		1.356.366	
Overlopende activa	207.715		55.886	
Liquide middelen	673.496		1.373.625	
		<u>2.484.793</u>		<u>2.789.455</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><b>3.261.128</b></u>		<u><b>3.100.225</b></u>

### P a s s i v a

	2015		2014	
	€	€	€	€
<b>Reserve aanvaardbare kosten</b>		1.339.540		1.293.447
<b>Voorziening</b>		-		7.400
<b>Te verrekenen in tarieven</b>		61.578		100.332
<b>Kortlopende schulden</b>		1.860.010		1.699.046
<b>Totaal passiva</b>		<u><b>3.261.128</b></u>		<u><b>3.100.225</b></u>

## 2. RESULTATENREKENING OVER 2015

	2015	Begroting 2015	2014
	€	€	€
Gedeclareerde opbrengst verrichtingen	13.497.821	13.534.171	12.407.760
Gedeclareerde opbrengst aftrek/toeslag nacalculatie oude jaren	18.845	-	500.975
Overige bedrijfsopbrengsten	56.400	48.000	36.418
Gemiste opbrengsten	(19.909)	-	(10.685)
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>13.553.157</b>	<b>13.582.171</b>	<b>12.934.468</b>
Personeelskosten	5.917.797	5.909.477	5.322.238
Honorariumkosten huisartsen	5.510.299	5.510.860	5.320.121
Afschrijvingskosten	99.156	109.200	90.732
Overige bedrijfskosten	2.195.546	2.257.484	2.118.541
<b>Som der bedrijfskosten</b>	<b>13.722.798</b>	<b>13.787.021</b>	<b>12.851.632</b>
	(169.641)	(204.850)	82.836
Financiële baten en lasten	3.575	20.000	8.141
Overige baten	192.250	184.850	179.826
<b>Resultaat</b>	<b>26.184</b>	<b>-</b>	<b>270.803</b>

### 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 2015 zijn ontleend aan de door het NZa goedgekeurde begroting 2015 d.d. 25 november 2014.

#### 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 %
- Verbouwing	10 %
- Automatiseringsapparatuur	20 %

De voorraden zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Op de voorraadwaarde worden, indien noodzakelijk, voorzieningen voor incourantheid 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 2015

	<b>2015</b>	2014
	€	€
<b>Materiële vaste activa</b>		
(Medische) inventarissen	201.105	157.235
Automatiseringsapparatuur	188.395	113.675
Verbouwingen	386.835	39.860
	<u>776.335</u>	<u>310.770</u>

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

	€
Boekwaarde per 1 januari 2015	310.770
Bij: investeringen 2015	
• automatiseringsapparatuur	116.702
• (medische) inventarissen	68.771
• verbouwingen	379.248
Af: afschrijvingen 2015	<u>99.156</u>
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>776.335</u>

Per eind september 2015 is onze nieuwe huisvesting (triagepost en kantoor) aan de Hoogte Kadijk 143-C geopend. Voorafgaand aan deze verhuizing is de locatie volledig verbouwd en ingericht (automatiserings-, telefonie apparatuur en inventaris) naar onze wensen.

	<b>2015</b>	2014
	€	€
<b>Voorraad medicijnen</b>		
Voorraad medicijnen dienstenposten	3.918	3.578
	<u>3.918</u>	<u>3.578</u>



## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
<b>Vorderingen</b>		
Vorderingen op debiteuren	1.371.172	1.230.440
Overige kortlopende vorderingen	170.120	51.782
Vorderingen op groepsmaatschappijen	58.371	74.144
	<u>1.599.663</u>	<u>1.356.366</u>

### Vorderingen op debiteuren

Dit betreft ultimo 2015:

	€
Vorderingen op zorgverzekeraars	1.354.968
Vorderingen op zorgverzekeraars/Infomedics	16.204
	<u>1.371.172</u>

Het saldo aan vorderingen op debiteuren ultimo 2015 bestaat hoofdzakelijk uit de gedeclareerde en gefactureerde omzet over december 2015 ad € 1.123.600.

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
<b>Overige kortlopende vorderingen</b>		
Nog te ontvangen SBOH opleidingsgelden (1)	79.219	-
Nog te ontvangen inzake afrekening kosten voor gemene rekening	29.261	-
Nog te ontvangen inzake administratieve dienstverlening	26.172	-
Voorschotten personeel (2)	14.116	15.254
Rentebaten	3.288	6.203
Vordering uit hoofde van te ontvangen ziekengelden	2.127	15.780
Overig	15.937	14.545
Totaal overige kortlopende vorderingen	<u>170.120</u>	<u>51.782</u>

(1) Met ingang van 1 januari 2015 is de nieuwe tripartiete mantelovereenkomst tussen Huisartsopleiding Nederland, InEen en SBOH van kracht. In deze overeenkomst is vastgelegd dat de HDS vergoeding vanaf 2015 in twee tranches wordt verstrekt. De eerste tranche ad € 70 per fte aios wordt maandelijks uitgekeerd aan de huisartsenposten. De tweede tranche ad € 70 per fte aios wordt maandelijks gereserveerd door SBOH. De gelden uit de tweede



tranche (voor HpA € 79.219) worden door SBOH (achteraf) verstrekt op basis van een verantwoording en onderbouwing van gerealiseerde kosten.

(2) 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.

	<b>2015</b>	2014
	€	€
<b>Overlopende activa</b>		
Vooruitbetaald inzake huur huisvesting	64.025	-
Vooruitbetaald inzake licenties	62.594	42.851
Vooruitbetaald inzake inzet waarnemers	52.000	-
Vooruitbetaald inzake ziekengeldverzekering	14.707	-
Vooruitbetaald inzake salarisadministratie	-	6.122
Overig	14.389	6.913
<b>Totaal overlopende activa</b>	<b>207.715</b>	<b>55.886</b>

	<b>2015</b>	2014
	€	€
<b>Liquide middelen</b>		
ABN AMRO Bank loyaal deposito 49.79.67.839	409.217	-
ABN AMRO Bank loyaal deposito 43.68.45.679	-	609.217
Rabobank bedrijfsbonusrekening 3463.639.343	171.756	567.529
ABN AMRO 41.04.77.354 bankgarantie dekkingsrekening	64.025	-
ABN AMRO Bank rekening courant 40.10.18.849	21.258	179.951
ING Bank 68.58.62.038	3.022	11.504
ABN AMRO Bank kwartaal deposito 59.94.33.132	2.001	1.992
ABN AMRO Bank maand deposito 41.18.51.748	548	548
Rabobank rekening courant 17.29.86.761	191	348
Kas	1.476	2.536
<b>Totaal liquide middelen</b>	<b>673.496</b>	<b>1.373.625</b>

Het gehele bedrag (met uitzondering van het saldo op de bankgarantie dekkingsrekening) aan liquide middelen is vrij beschikbaar.



## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
<b>Reserve aanvaardbare kosten</b>		
Reserve aanvaardbare kosten	1.339.540	1.293.447
	<u>1.339.540</u>	<u>1.293.447</u>

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

	€
Stand per 1 januari	1.293.447
Bij: dotatie naar aanleiding van volume-afwijking <= 2% onderbesteding budget aanvaardbare kosten	- 63.598
Af: onttrekking in verband met overschrijding 10%-norm RAK dotatie naar aanleiding van volume-afwijking <= 2% overbesteding budget aanvaardbare kosten	- 17.505 -
Stand per 31 december	<u>1.339.540</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 2015 heeft HpA minder opbrengsten gerealiseerd dan vooraf werd aangenomen. Deze overschrijding ad € 17.505 (max. 2%) wordt in mindering gebracht op de reeds opgebouwde RAK. Daarentegen is in 2015 een positief resultaat op de bedrijfslasten gerealiseerd (€ 63.598 minder kosten dan begroot). Dit positieve resultaat op bedrijfslasten mag volgens de NZa beleidsregels volledig toegevoegd worden aan de RAK. De maximaal toegestane omvang van de RAK (10% van de gerealiseerde omzet in dit boekjaar ad € 1.355.315) wordt ultimo 2015 (nog) niet bereikt.



## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
Voorziening	-	7.400
	<u>-</u>	<u>7.400</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. Van de medewerkers waarvan geen vaststellingsovereenkomst retour was ontvangen was de eventuele financiële verplichting tot en met 2014 uitgedrukt in een voorziening voor mogelijke toekomstige verplichtingen ad € 7.400. Ultimo 2015 zijn (nog) geen nieuwe aanspraken ontvangen. Om die reden is ervoor gekozen om de voorziening vrij te laten vallen ten gunste van het resultaat 2015.



## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
<b>Te verrekenen in tarieven</b>	61.578	100.332
	<u>61.578</u>	<u>100.332</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	100.332
Bij: toevoeging i.v.m. overschrijding 10% norm RAK	-
toevoeging naar aanleiding van volume-afwijking > 2%	-
Af: in 2015 verrekend via gedeclareerde verrichtingen	18.845
teveel verrekend inzake 2013 (oninbare verrichtingen)	19.909
Stand per 31 december	<u>61.578</u>



## Huisartsenposten Amsterdam

	2015	2014
	€	€
<b>Kortlopende schulden en overlopende passiva</b>		
Verschuldigde honoraria aan huisartsen (1)	487.196	450.310
Nog te betalen huisvestingskosten dienstenposten	167.801	177.768
Schulden ter zake van pensioenen	201.133	197.493
Overige schulden ter zake van salarissen en toeslagen	182.305	196.810
Belastingen en premies sociale verzekeringen	168.581	168.141
Verplichting vakantiegelden	160.088	143.152
Crediteuren	97.201	33.748
Te verrekenen huurkorting Hoogte Kadijk (2)	89.886	-
Vooruit ontvangen bedragen inzake opleiding AIOS (3)	76.680	105.113
Verplichting vakantiedagen	64.971	53.799
Nog te betalen kosten inzet derden	57.311	18.994
Nog te betalen kosten inzake waarneming huisartsen	18.883	-
Nog te betalen kosten inzake ziekengeldverzekering	17.500	15.701
Vooruitontvangen waarborgsommen huisvesting	16.747	-
Nog te betalen accountantskosten	13.065	14.647
Nog te betalen vacatiegelden Raad van Toezicht	11.095	-
Nog te betalen kosten inzake medische verbruiksartikelen	6.284	-
Nog te betalen kosten inzake telefonie	5.359	5.024
Nog te betalen kosten onderzoek kwaliteit zelfverwijzers SEH/HpA	-	28.435
Vooruit ontvangen bedragen inzake subsidie LSP/EMD project (4)	-	24.251
Nog te betalen kosten klachtenregeling	-	18.665
Nog te betalen kosten automatisering	-	18.630
Nog te betalen kosten tevredenheidsonderzoek	-	10.906
Nog te betalen kosten drukwerk	-	5.305
Nog te betalen kosten beveiliging dienstenposten	-	-
Overige kortlopende schulden	17.924	12.154
	<u>1.860.010</u>	<u>1.699.046</u>

(1) Onder de verschuldigde honoraria aan huisartsen is opgenomen de vergoeding voor gewerkte diensten in december 2015. Met ingang van 2015 wordt binnen 4 weken na afloop van de maand uitbetaald.

(2) Met de verhuurder van het kantoorpand aan de Hoogte Kadijk zijn in augustus 2015 contractonderhandelingen gevoerd. In deze onderhandelingen is een huurvrije periode van 8 maanden overeengekomen. Contractueel is vastgelegd dat HpA voor bepaalde maanden in 2015 tot en met 2018 geen huur verschuldigd is. De huurkosten van betreffende maanden worden in een reservering op de balans opgenomen en verdeeld over de looptijd van het contract (te weten tot 1 oktober 2021). Hierdoor is de verantwoorde jaarlijkse huurlast

gedurende deze periode constant. Daarnaast resteert nog een reservering huurkorting uit het vorige huurcontract op de Plantage Middenlaan. Deze reservering zal over de resterende looptijd uit het vorige huurcontract, te weten tot eind april 2018, periodiek vrijvallen ten gunste van de huurkosten in dezelfde periode. Ultimo 2015 bedraagt de te verrekenen huurkorting € 89.900.

(3) 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 2015 in mindering gebracht op de ontvangen bijdragen van het SBOH. In 2015 zijn meer kosten gerealiseerd dan het beschikbare budget toeliet. Het verschil ad € 28.400 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. Hiervoor is in overleg met het SBOH een reservering gevormd.

(4) 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 2015 zijn de kosten ter zake in mindering gebracht op het ontvangen subsidiebedrag.

### Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Met een vervoersbedrijf is eind 2014 een nieuw contract afgesloten voor de duur van 4 jaar ter hoogte van circa € 1.140.000 op jaarbasis.

Ultimo 2015 bestaan huurverplichtingen voor een bedrag van in totaal € 550.000 op jaarbasis.

Aan Valina Properties BV (eigenaar Hoogte Kadijk 143) is een bankgarantie afgegeven ter hoogte van € 64.025 en aan Stichting OLVG is een bankgarantie afgegeven ter hoogte van € 30.480.

## 5. TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2015

	2015	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Gedeclareerde opbrengst verrichtingen</b>			
Opbrengst consulten (incl. aftrek nacalculatie oude jaren)	9.545.983	9.533.743	8.544.137
Opbrengst visites (incl. aftrek nacalculatie oude jaren)	2.380.263	2.525.428	2.361.998
Opbrengst telefonische consulten	1.571.575	1.475.000	1.501.625
	<u>13.497.821</u>	<u>13.534.171</u>	<u>12.407.760</u>

	2015	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Gedeclareerde opbrengst aftrek/toeslag nacalculatie oude jaren</b>			
Opbrengst aftrek/toeslag consulten nacalculatie oude jaren	15.084	-	392.470
Opbrengst aftrek/toeslag visites nacalculatie oude jaren	3.761	-	108.505
	<u>18.845</u>	<u>-</u>	<u>500.975</u>

De gedeclareerde opbrengst verrichtingen (inclusief gedeclareerde opbrengst aftrek nacalculatie oude jaren) bedraagt over geheel 2015 € 13.516.700, hetgeen € 17.505 lager is dan begroot. Ten opzichte van de begroting 2015 is het aantal gerealiseerde verrichtingen 1,9% hoger dan vooraf werd aangenomen.

	Tel. contact	Visite	Consult	Totaal
Begroting 2015 aantallen	59.000	16.600	94.000	169.600
Realisatie 2015 aantallen	62.863	15.672	94.272	172.807
Verschil	3.863	-928	272	3.207
	6,5%	-5,6%	0,3%	1,9%

Ten opzichte van 2014 is sprake van een toename van de productie met ruim 3,7% (realisatie 2014: 166.672 verrichtingen).

In 2015 is via een tariefkorting (aftrek) ter verrekening van het positieve resultaat (overschot) over 2013 € 18.845 verrekend met de NZa.



## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2015</u>	<u>Begroting</u>	<u>2014</u>
	€	€	€
<b>Overige opbrengsten</b>			
Diverse overige opbrengsten	56.400	48.000	36.418
	<u>56.400</u>	<u>48.000</u>	<u>36.418</u>

Dit betreft de doorbelasting aan Huisartsenpost Amstelland inzake administratieve dienstverlening. In 2015 verzorgen wij naast de financiële administratie ook de personeel-/salarisadministratie van Huisartsenpost Amstelland.

	<u>2015</u>	<u>Begroting</u>	<u>2014</u>
	€	€	€
<b>Gemiste opbrengsten</b>			
Gemiste opbrengsten	(19.909)	-	(10.685)
	<u>(19.909)</u>	<u>-</u>	<u>(10.685)</u>

Dit betreft verrichtingen uit 2015 en 2014 die feitelijk oninbaar zijn gebleken. De toename houdt onder andere verband met het feit dat op onze huisartsenposten niet meer contant betaald kan worden. In verband met de veiligheid zijn we in 2014 overgegaan naar alleen betalen met pin. Indien niet betaald kan worden met pin, wordt door HpA een factuur gestuurd. Facturen blijken (na uiteindelijke deurwaardersprocedure) in veel gevallen oninbaar. Daarnaast neemt het aantal onverzekerde patiënten in 2015 snel toe, hetgeen eveneens leidt tot oninbare vorderingen.





## Huisartsenposten Amsterdam

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Personeelskosten</b>			
Salariskosten personeel in loondienst	3.456.286	3.504.884	3.054.570
Sociale verzekeringspremies werkgever	583.738	596.227	514.186
Pensioenpremies werkgever	301.156	348.198	288.356
Kosten extern personeel	1.138.871	1.045.379	1.089.955
Overige personeelskosten	437.746	414.789	375.171
Totaal personeelskosten	<u>5.917.797</u>	<u>5.909.477</u>	<u>5.322.238</u>

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Salariskosten personeel in loondienst</b>			
Salariskosten triagisten	2.308.044	2.319.006	1.908.865
Salariskosten locatie- en medisch managers	335.194	328.187	303.083
Salariskosten directie	140.965	117.118	118.153
Salariskosten praktijkopleiders	62.369	63.480	43.869
Salariskosten ondersteunend personeel/staf	432.630	495.110	485.547
Salariskosten beleidsmedewerkers/secretaris commissies	177.084	181.983	195.053
Totaal personeel in loondienst	<u>3.456.286</u>	<u>3.504.884</u>	<u>3.054.570</u>

De salariskosten van het personeel in loondienst bedragen in 2015 in totaal € 3.456.300, hetgeen € 48.600 lager is dan begroot. Dit wordt met name veroorzaakt door onderschrijdingen op de salariskosten triagisten (€ 11.000), ondersteunend personeel/staf (€ 62.500) en de beleidsmedewerkers/secretaris commissies (€ 4.900). Daarentegen zijn de salariskosten directie eenmalig (€ 23.800) en locatie- en medisch managers (€ 7.000) hoger dan vooraf werd aangenomen.

Tijdens het opstellen van de begroting is voor geheel 2015 rekening gehouden met een aantal extra (nieuwe) diensten voor triagisten (frontoffice diensten en diensten fysieke triage). Daarnaast is tijdens het opstellen van de begroting 2015 rekening gehouden met de uitbreiding van de triagepost vanaf het tweede halfjaar van 2015. Een beperkte triagepost was vanaf 2014 operationeel in de weekenden. Vanaf 29 september 2015 is de triagepost ook operationeel tijdens de avonden (door de weeks). Een deel van de diensten op de triagepost wordt ingevuld door verschuiving van (tussen)diensten voorheen ingeroosterd op andere

posten, nu ingeroosterd op het triagepost (geen extra kosten/diensten). Daarnaast is een deel van de diensten nieuw (extra diensten).

In het tweede halfjaar van 2015 is na CAO onderhandeling overeengekomen dat met terugwerkende kracht per 1 maart 2015 een loonsverhoging van 1,5% doorgevoerd werd (begroot 1,25% per 1 april).

Met ingang van 15 september 2015 is een (zesde) medisch manager voor de triagepost in dienst getreden, hetgeen de toename van de salariskosten verklaart. Tijdens het opstellen van de begroting 2015 was met deze aanstelling (nog) geen rekening gehouden.

Per 1 oktober 2015 is een nieuwe directeur in dienst getreden. In verband met een inwerkperiode zijn eind 2015 tijdelijk dubbele salariskosten gerealiseerd.

In 2015 is een derde praktijkopleider bij de Stichting in dienst getreden (allen 24 uur per week) i.v.m. gevergd aandacht voor de bedrijfsopleidingen.

In 2015 is onze administratieve dienstverlening aan 1ste Lijn Amsterdam uitgebreid (extra werkzaamheden voor opdrachtgevers van 1ste Lijn Amsterdam) hetgeen de afname van de salariskosten verklaart. De doorberekening van betreffende loonkosten aan 1ste Lijn Amsterdam is in mindering gebracht op de loonkosten van de financiële medewerkers. Daarnaast is extra capaciteit van buiten onze organisatie aangetrokken in verband met een toename van de administratieve werkzaamheden. Deze kosten zijn verantwoord onder 'kosten extern personeel financiële administratie'.

Tijdens het opstellen van de begroting salariskosten secretarieel medewerkers 2015 is abusievelijk geen rekening gehouden met de te ontvangen bijdrage van SBOH voor de secretariële ondersteuning bij de organisatie van opleidingen aios. Deze bijdrage wordt in mindering gebracht op de salariskosten.

Wegens omstandigheden en een toename van de werkzaamheden is de kwaliteitsfunctionaris in 2014 en 2015 ondersteund en vervangen door een (tijdelijke) externe organisatiedeskundige. Deze externe deskundige is aangetrokken om naast de werkzaamheden van de kwaliteitsfunctionaris tevens een organisatieonderzoek uit te voeren (zie kosten extern personeel). De ontvangen vergoedingen van de ziekengeldverzekering zijn in mindering gebracht op de salariskosten, hetgeen de onderschrijving van de kosten ten opzichte van de begroting verklaart.

### WNT-verantwoording Huisartsenposten Amsterdam

Per 1 januari 2014 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. Deze verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op Huisartsenposten Amsterdam van toepassing zijnde regelgeving: het WNT-maximum voor de zorg.

De bezoldiging, exclusief de door de werkgever verschuldigde verplichte sociale premies, voor een topfunctionaris in de zorgsector bedraagt voor de klasse waarin Huisartsenposten Amsterdam is ingedeeld (Klasse D), niet meer dan € 129.591.

### Bezoldiging topfunctionarissen

#### Leidinggevende topfunctionarissen

Paul Rijkse	
<b>Functie(s)</b>	Per 1 oktober 2015 directeur
Duur dienstverband in 2015	1/10 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	nee
Zo niet, langer dan 6 maanden binnen 18 maanden werkzaam?	nee
<b>Bezoldiging</b>	
Beloning	€ 30.117
Belastbare onkostenvergoedingen	-
Beloningen betaalbaar op termijn	nvt
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>€ 30.117</b>
Toepasselijk WNT-maximum	<b>€ 129.591 (€ 32.398 per kwartaal)</b>

Rien van Hoeve	
<b>Functie(s)</b>	Tot 1 oktober 2015 directeur
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	nee
Zo niet, langer dan 6 maanden binnen 18 maanden werkzaam?	ja

<b>Bezoldiging</b>	
Beloning	€ 127.139
Belastbare onkostenvergoedingen	-
Beloningen betaalbaar op termijn	nvt
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>€ 127.139</b>
Toepasselijk WNT-maximum	<b>€ 129.591</b>

Het verschil met de salariskosten directie zoals hierboven in de jaarrekening zijn opgenomen ad € 140.965 betreft het werkgeversdeel van premies voor pensioenregelingen (in de jaarrekening verantwoord als pensioenpremie werkgever).

Alle ingevolge de WNT tot de bezoldiging behorende componenten zoals werkgeversdeel pensioenpremie en eindejaarsuitkeringen, maken deel uit van de opgevoerde bezoldigingsbedragen.

#### Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen

Niet van toepassing

#### Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Zie onder de organisatiekosten de WNT-verantwoording voor de leden van de Raad van Toezicht.

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2015 een bezoldiging boven het toepasselijke WNT-maximum hebben ontvangen, of waarvoor in eerdere jaren een vermelding op grond van de WOPT of de WNT heeft plaatsgevonden of had moeten plaatsvinden. Er zijn in 2015 geen ontslaguitkeringen aan overige functionarissen betaald die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

	2015	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Kosten extern personeel</b>			
Kosten extern personeel chauffeurs	879.469	838.379	882.211
Kosten extern personeel kwaliteits/beleidsmedewerker	88.616	-	39.845
Kosten extern personeel secretariaal medewerkers	55.044	62.000	59.166
Kosten extern personeel triageverpleegkundige	63.329	105.000	63.147
Kosten extern personeel triagisten	25.307	40.000	25.615
Kosten extern personeel financiële administratie	21.601	-	5.316
Kosten extern personeel systeembeheer/ICT	5.505	-	3.303
Kosten extern personeel klachtenfunctionaris	-	-	11.352
<b>Totaal kosten extern personeel</b>	<b>1.138.871</b>	<b>1.045.379</b>	<b>1.089.955</b>

De totale kosten van het extern personeel bedragen in 2015 € 1.138.900, hetgeen € 93.500 hoger is dan vooraf werd aangenomen.

In 2015 zijn de kosten extern personeel chauffeurs (ad € 41.100), extern personeel organisatiedeskundige/kwaliteitsmedewerker € 88.600, extern personeel financiële administratie € 21.600 en extern personeel systeembeheer/ICT € 5.500 hoger dan begroot. Daarentegen zijn de kosten inzake inzet secretariael medewerkers (ad € 7.000), triageverpleegkundige (ad € 41.700) en triagisten (ad € 14.700) lager dan vooraf werd aangenomen.

De kosten inzet chauffeur Meditaxi zijn voor 2015 foutief begroot. Tijdens het opstellen van de begroting 2015 is onterecht rekening gehouden met een afname van de inzet tijdens de nachtdiensten (auto + chauffeur minder in te zetten). In 2014 is de inzet tijdens de nachten verkort met 3 uur per nacht, hetgeen indertijd leidde tot een besparing van € 40.000 op jaarbasis. In 2015 is de bezetting in de nachten ten opzichte van 2014 ongewijzigd gebleven.

Tijdens het opstellen van de begroting 2015 is voor het gehele jaar rekening gehouden met kosten inzake de inzet van een triageverpleegkundige op de posten Zuidoost (AMC), CentrumOost (OLVG) en Zuid (VU). De belangrijkste taak van de triageverpleegkundige is patiënten óf doorverwijzen naar de SEH van het ziekenhuis óf doorverwijzen naar de balie van de huisartsenpost. De kosten van de triageverpleegkundige in Zuid (VU) zijn in 2015 niet gerealiseerd.

Door personele wisselingen was in 2015 eveneens behoefte aan extra capaciteit triagisten van buiten onze organisatie.

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Overige personeelskosten</b>			
Kosten bij- en nascholing personeel	148.216	148.400	137.044
Reis- en verblijfkosten	72.526	60.000	61.609
Kosten werving en selectie	38.223	53.000	22.643
Kosten Arbodienst	13.862	12.500	13.404
Ziekengeldverzekeringen	84.190	70.000	80.088
Kosten ondernemingsraad	27.406	17.850	5.403
Overige personeelskosten	53.323	53.039	54.980
<b>Totaal overige personeelskosten</b>	<b>437.746</b>	<b>414.789</b>	<b>375.171</b>

De overige personeelskosten bedragen in 2015 ad € 437.700, hetgeen € 23.000 hoger is dan begroot.

Onder de kosten werving en selectie zijn o.a. opgenomen de wervingskosten voor de nieuwe directeur.

Na het opstellen van de begroting 2015 is door Nationale Nederlanden begin 2015 een afrekening gestuurd over 2014. De hoogte van de ziekengeldpremie is gekoppeld aan de loonsom.

In 2015 is de Ondernemingsraad secretariaal ondersteund, geadviseerd en geschoold door een extern bureau. Met een deel van deze totale kosten ad € 20.400 is tijdens het opstellen van de begroting geen rekening gehouden.

Tijdens het opstellen van de begroting 2015 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). In 2015 bedroeg de bijdrage € 24.500.

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Honorariumkosten huisartsen</b>			
Honorariumkosten huisartsen avonddienst	1.406.526	1.365.396	1.256.631
Honorariumkosten huisartsen nachtdienst	1.344.340	1.326.125	1.389.292
Honorariumkosten huisartsen weekend-/feestdagdienst	2.508.177	2.535.345	2.350.751
Honorariumkosten huisartsen onverdeeld	251.256	283.994	323.447
<b>Totaal honorariumkosten huisartsen</b>	<b>5.510.299</b>	<b>5.510.860</b>	<b>5.320.121</b>

De honorariumkosten huisartsen bedragen in 2015 € 5.510.300, hetgeen nagenoeg gelijk is aan de begroting voor 2015.

De overschrijding van de honorariumkosten avond- en nachtdienst houdt verband met de inroostering van 2 korte nachtdiensten op West geheel 2015. Tijdens het opstellen van de begroting werd rekening gehouden met 1 extra arts tijdens de avonden/nachten op West van 21 uur tot 2 uur. Daarentegen is de begrote extra (korte) avond/nachtdienst (van 22 uur tot 2 uur) op Oost niet het gehele jaar ingeroosterd (wel begroot).

De onderschrijding van de honorariumkosten huisartsen in het weekend houdt verband met de latere start van de volledige triagepost tijdens de weekenden (per eind september in plaats van begin juli).

Onder de honorariumkosten huisartsen onverdeeld is opgenomen de vergoeding voor de achterwacht, de vergoeding voor overwerk, de vergoeding voor de inzet van de regiearts op de post West en de extra inzet bij drukte/verhuizing op de posten in 2015. In 2014 is hieronder tevens verantwoord de vergoeding voor de diensten op de triagepost (in 2014 niet begroot).

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Afschrijvingskosten</b>			
Afschrijving inventarissen	24.901	24.000	22.058
Afschrijving automatiseringsapparatuur	41.982	57.200	37.586
Afschrijving verbouwingen	32.273	28.000	31.088
<b>Totaal afschrijvingskosten</b>	<b>99.156</b>	<b>109.200</b>	<b>90.732</b>

De afschrijvingskosten bedragen in 2015 € 99.200, hetgeen € 10.000 lager is dan begroot. Tijdens het opstellen van de begroting 2015 werd verondersteld dat geplande investeringen eerder in het jaar gerealiseerd zouden worden.

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Overige bedrijfskosten</b>			
Kosten logistiek en vervoer	293.405	291.866	300.757
Kosten huisvesting	662.617	636.800	551.979
Kosten automatisering	312.010	308.100	300.901
Kosten telecom	270.191	285.000	257.164
Organisatiekosten	513.873	591.718	571.690
Kosten instrumentarium	143.450	144.000	136.050
<b>Totaal overige bedrijfskosten</b>	<b>2.195.546</b>	<b>2.257.484</b>	<b>2.118.541</b>

Hieronder zijn de overige bedrijfskosten nader gespecificeerd per categorie:

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Kosten logistiek en vervoer</b>			
Vervoerskosten	293.405	291.866	300.757
<b>Totaal kosten logistiek en vervoer</b>	<b>293.405</b>	<b>291.866</b>	<b>300.757</b>

De kosten logistiek en vervoer ad € 293.400 zijn nagenoeg gelijk aan hetgeen vooraf werd aangenomen..

In 2014 is in de Meditaxi auto's een aansluiting gerealiseerd met RAM locators (ad € 7.000) en een aansluiting op Callmanager (ad € 3.000) hetgeen het verschil in kosten tussen 2015 en 2014 verklaart.

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Kosten huisvesting</b>			
Huurkosten	457.650	454.800	400.049
Overige huisvestingskosten	204.967	182.000	151.930
<b>Totaal kosten huisvesting</b>	<b>662.617</b>	<b>636.800</b>	<b>551.979</b>

De kosten huisvesting ad € 662.600 zijn € 25.800 hoger dan begroot.

Tijdens het opstellen van de begroting 2015 is rekening gehouden met extra huurkosten van de nieuwe locatie voor het triagepost (ad circa € 28.000). Daarnaast is in verband met geplande verhuizingen in 2015 rekening gehouden met extra huurlasten/doorberekende verbouwingskosten.

Tijdens het opstellen van de begroting overige huisvestingskosten is onder andere rekening gehouden met kosten inzake de opening en verhuizing van de post AMC (€ 10.000), kosten aanpassing post Noord (€ 10.000) de beveiliging van de post OLVG (€ 71.000), de kosten voor beveiliging van de overige posten (€ 11.000), de kosten voor schoonmaak (€ 40.000), parkeerkosten (€ 15.000), kosten inrichting triagepost (€ 15.000) en onvoorziene kosten voor overige posten (€ 10.000).

De nieuwbouw AMC en Noord zijn in 2015 niet gerealiseerd. De kosten van de verhuizing van kantoor HpA en triagepost zijn hoofdzakelijk eenmalige kosten en verantwoord onder de overige huisvestingskosten.

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Kosten automatisering</b>			
Onderhoudskosten/licentiekosten hardware/software	291.376	293.100	284.307
Overige automatiseringskosten	20.634	15.000	16.594
<b>Totaal kosten automatisering</b>	<b>312.010</b>	<b>308.100</b>	<b>300.901</b>



De kosten automatisering bedragen in 2015 € 312.000, hetgeen € 3.900 hoger is dan vooraf werd aangenomen.

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Kosten telecom</b>			
Telefoonkosten	240.851	240.000	220.898
Overige communicatiekosten	29.340	45.000	36.266
<b>Totaal kosten telecom</b>	<u>270.191</u>	<u>285.000</u>	<u>257.164</u>

De kosten telecom bedragen in 2015 € 270.200, hetgeen € 14.800 lager is dan begroot.

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

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Organisatiekosten</b>			
Kosten kwaliteitsplan	106.866	140.000	165.006
Kosten contributie InEen	71.529	77.000	71.523
Kantoorbenodigdheden, bureau-, kopieer- en portokosten	74.302	70.800	58.280
Kosten Raad van Toezicht	52.607	50.000	50.461
Vacatiegelden	39.099	58.368	39.566
PR kosten	16.454	30.000	25.071
Advieskosten	10.238	15.000	24.172
Kosten salarisadministratie	17.917	20.900	19.791
Kosten klachtenregeling	22.817	30.000	18.665
Accountantskosten	16.000	16.000	15.000
Kosten overige verzekeringen	21.956	24.650	14.840
Kosten factoring	5.831	6.000	5.466
Overige organisatiekosten	58.257	53.000	63.849
<b>Totaal organisatiekosten</b>	<u>513.873</u>	<u>591.718</u>	<u>571.690</u>

De organisatiekosten bedragen in 2015 € 513.900, hetgeen € 77.800 lager is dan begroot.

Onder de gerealiseerde kosten kwaliteitsplan zijn onder andere verantwoord:

- Kosten bouwkundig advies huisartsenposten	€ 32.700
- Ondersteuning calamiteitencommissie	€ 12.100
- Kosten organisatie scholingen	€ 6.100
- Contributie Sigra	€ 8.700
- Scholing waarnemers	€ 15.000
- Vacatiegelden diverse werkgroepen/stuurgroepen	€ 14.900
- Kosten HKZ	€ 2.900

Tijdens het opstellen van de begroting kosten kwaliteitsplan werd rekening gehouden met verwachte kosten van bouwkundige begeleiding ad € 40.000, scholing huisartsen ad € 35.000, overleg regieartsen € 15.000, samenwerking en onderzoek SEH € 50.000.

#### **WNT-verantwoording Huisartsenposten Amsterdam**

Het WNT-maximum voor de leden van Raad van Toezicht bedraagt voor de voorzitter 15% (en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum ad € 129.591).

<b>Toezichthoudende topfunctionarissen</b>	<b>Mw Verschoor</b>	<b>Dhr v/d Bosch</b>	<b>Dhr Calis</b>
<b>Functie(s)</b>	voorzitter	lid	vice voorzitter
Duur dienstverband	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>			
Beloning	€ 10.500	€ 7.000	€ 7.000
Belastbare onkostenvergoedingen	nvt	nvt	nvt
Beloningen betaalbaar op termijn	nvt	nvt	nvt
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>€ 10.500</b>	<b>€ 7.000</b>	<b>€ 7.000</b>
Toepasselijk WNT-maximum	€ 19.439	€ 12.959	€ 12.959
Nevenfuncties *1	1	2	3

<b>Toezichthoudende topfunctionarissen</b>			
	<b>Mw De Jonge</b>	<b>Mw Offerman</b>	<b>Dhr Smit</b>
<b>Functie(s)</b>	lid	lid	lid
Duur dienstverband	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>			
Beloning	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.000
Belastbare onkostenvergoedingen	nvt	nvt	nvt
Beloningen betaalbaar op termijn	nvt	nvt	nvt
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>€ 7.000</b>	<b>€ 7.000</b>	<b>€ 7.000</b>
Toepasselijk WNT-maximum	€ 12.959	€ 12.959	€ 12.959
Nevenfuncties *1	4	5	6

\*1 Nevenfuncties: zie overzicht op pagina 32.

Alle ingevolge de WNT tot de bezoldiging behorende componenten zoals werkgeversdeel pensioenpremies en eindejaarsuitkeringen, maken deel uit van de opgevoerde bezoldigingsbedragen.

Het verschil met de kosten Raad van Toezicht zoals hierboven is opgenomen ad € 52.600 betreffen de kosten van de bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering ad € 1.700 en de verschuldigde btw over vacatiegelden.

De vacatiegelden bestaan in 2015 uit vacatiegelden regionale werkgroepen ad € 15.600 (2014: € 16.900), vacatiegelden CvA (voorheen HDR) € 11.900 (2014: € 10.400), en vacatiegelden MIP commissie € 11.600 (2014: € 12.300). Tijdens het opstellen van de begroting 2015 werd rekening gehouden met hogere kosten vacatie werkgroepen.

Onder kosten PR/drukwerk zijn verantwoord de kosten inzake de nieuwsbrieven en de kosten inzake de advertenties van de HAP in regionale bladen.

Onder de verantwoorde kosten voor (organisatie)advies zijn onder andere opgenomen de kosten van externe advisering op het gebied van herziening van reglementen en aansluitovereenkomsten.

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

Onder de overige organisatiekosten zijn onder andere verantwoord de kosten voor levensmiddelen en kantoorbenodigdheden op de posten ad € 28.100, kosten van vergaderingen ad € 16.300, kosten pinautomaat ad € 4.300 en representatiekosten ad € 8.600.

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Kosten instrumentarium</b>			
Medicijnen en overige medische verbruiksartikelen	143.450	144.000	136.050
Totaal kosten instrumentarium	<u>143.450</u>	<u>144.000</u>	<u>136.050</u>

De kosten instrumentarium (en medicatie) zijn nagenoeg gelijk aan de begroting voor 2015.

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Financiële baten en lasten</b>			
Financiële baten	6.203	22.000	10.488
Financiële lasten	2.628	2.000	2.347
Totaal financiële baten en lasten	<u>3.575</u>	<u>20.000</u>	<u>8.141</u>

	<b>2015</b>	Begroting	2014
	€	€	€
<b>Overige baten</b>			
Overige baten	192.250	184.850	179.826
Totaal overige baten	<u>192.250</u>	<u>184.850</u>	<u>179.826</u>

Dit betreft de verrekening met de huisartsen inzake de kosten tussen 17.00 uur en 18.00 uur op doordeweekse dagen ad € 184.850. Daarnaast is tevens verantwoord als overige bate de vrijval van de voorziening ORT over ANW ad € 7.400 in 2015.

### Resultaatbestemming

De bestemming van het resultaat over 2015 ad € 26.184 is als volgt:

	€
Ten gunste van de reserve aanvaardbare kosten (RAK)	46.093
Te verrekenen met NZa, teveel verrekend over 2013	-/- 19.909
	<hr/>
	26.184
	<hr/> <hr/>

## 6. OVERIGE GEGEVENS

### Vaststelling jaarrekening

De Raad van Toezicht heeft de jaarrekening 2015 goedgekeurd op 31 mei 2016.

### Controleverklaring

#### Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2015 van Stichting Huisartsenposten Amsterdam te Amsterdam gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2015 en de resultatenrekening over 2015 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 te geven in overeenstemming met de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en de Beleidsregels en de bepalingen van en krachtens de 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 de Reserve Aanvaardbare Kosten van Stichting Huisartsenposten Amsterdam per 31 december 2015 en van het resultaat over 2015 in overeenstemming met de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en de bepalingen van en krachtens de WNT.

#### **Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van klassenindeling bezoldigingsmaximum**

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT zoals bepaald en verantwoord door de instelling als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum.

Amsterdam, 19 mei 2016

Baker Tilly Berk N.V.

was getekend

H.E. van Enkhuijzen MBA RA  
Partner