



Huisartsenposten  
Amsterdam

# JAARVERSLAG 2014

- Directieverslag
- Financieel verslag

Huisartsenposten Amsterdam

AMSTERDAM



## INHOUDSOPGAVE

### DIRECTIEVERSLAG

VOORWOORD .....	3
1. Meerjarenbeleid HpA 2013-2015 'Juiste zorg op de juiste plaats' .....	4
2. HpA als zorginstelling .....	7
3. Huisartsen: belangrijk kapitaal binnen HpA .....	8
4. Patiënt zijn bij HpA .....	11
5. Inzet op kwaliteit – verbeteren van processen .....	16
6. Versterken van de organisatie - werken bij HpA .....	18
7. Jaarverslag Raad van Toezicht .....	22
8. Jaarverslag Ondernemingsraad .....	24
9. Jaarverslag Vergadering van Aangesloten Huisartsen .....	25
10. Commissie van Advies .....	26
11. De middelen .....	27
12. Personalie per 31 december 2014 .....	28
13. Organogram .....	31

### FINANCIËEL VERSLAG

1. Balans per 31 december 2014 .....	32
2. Resultatenrekening over 2014 .....	33
3. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling .....	34
4. Toelichting op de balans per 31 december 2014 .....	36
5. Toelichting op de resultatenrekening over 2014 .....	44
6. Overige gegevens .....	59

## VOORWOORD

In 2014 werd 166.672 maal contact gezocht met HpA. In 60.065 gevallen kon de hulpvraag telefonisch worden beantwoord. Het patiënttevredenheidsonderzoek (gepubliceerd in 2015) geeft HpA een ruime voldoende. Die waardering en het feit dat wij voor zoveel mensen iets konden betekenen versterkt onze motivatie.

Het meerjarenbeleid HpA 2013-2015, zoals geformuleerd in 2013, vormt de basis voor dit directieverslag 2014. De grote lijnen hierin zijn:

- HpA neemt haar plaats in binnen de Amsterdamse spoedzorg, door goede afstemming met de SEH.
- HpA werkt aan verdere professionalisering van de triage.
- HpA is aanspreekbaar als zorginstelling.

Soms gaan dingen langzamer dan gehoopt en gedacht. Maar de koers wordt vastgehouden. In december 2014 werd HpA overvallen door een enorme toeloop op de posten. Een griepgolf in combinatie met groeiende bewustwording van het eigen risico bij SEH bezoek en de feestdagen zorgden voor toename van de werklust en afname van het werkplezier.

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

### HAP – SEH

Door de verhuizing van HAP Zuid naar het VUmc zijn alle vijf Amsterdamse huisartsenposten inmiddels gevestigd bij een ziekenhuis/ SEH. Regiogrenzen tussen de HAP's zijn opgegeven, zodat alle zelfverwijzers uit het werkgebied van HpA op alle posten geholpen kunnen worden. Het aantal zelfverwijzers dat gezien wordt door HpA (de eerste lijn) is inmiddels toegenomen van 13.305 in 2013 tot 19.117 in 2014. Belangrijke stimulans voor de toeloop naar de HAP is ook, dat patiënten bij de SEH hun eigen risico van de verzekering kwijtraken.

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

Deze ziekenhuizen treffen voorbereidingen voor een fusie. De leiding van de beide SEH's wordt ineengeschoven. Bij het SLAZ worden alle zelfverwijzers op uniforme wijze getrieerd. In afwachting van de verbouwing (gereed in 2016) zijn er voorlopig nog wel bij twee afzonderlijke balies (SEH en HAP). De HAP krijgt, in de avond-, nacht- en weekenduren, circa 60% van de zelfverwijzers doorverwezen van het ziekenhuis (ofwel een derde van alle zelfverwijzers, 7x24 uur).

Het OLVG kent meer zelfverwijzers van buiten het werkgebied van HpA. Deze werden in 2014 nog niet verwezen naar de HAP. De verdere ontwikkeling van het doorgeleiden van zelfverwijzers naar de HAP is gaande. OLVG kwam met ideeën om ook het ziekenhuis voor een lager tarief en buiten het eigen risico, laag urgente zorg te laten verlenen. HpA wil de verhouding tussen de eerste- en de tweedelijns liever duidelijk houden. Wat niet wil zeggen, dat gebruik maken van elkaars kunde en capaciteit niet mogelijk is.

#### *De academische ziekenhuizen*

Ook tussen deze ziekenhuizen groeit samenwerking. De stroom zelfverwijzers van SEH richting HAP bij VUmc is op gang gekomen. Er is een prettige samenwerking met de SEH en de Universitaire Huisartsenpraktijk (UHP), waarmee de werkruimtes worden gedeeld.

Bij AMC is de samenwerking voortgezet in een tijdelijke locatie. Met enige improvisatie wordt gebruik gemaakt van de polikliniek revalidatie. De verbouwde ruimte voor HAP en SEH wordt in 2016 opgeleverd.

Voor beide locaties is een inventarisatie van het aantal passanten (niet uit het werkgebied van HpA afkomstige zelfverwijzers) rond. Op grond van deze getallen wordt het gesprek over huisartsenzorg voor deze passanten verder uitgewerkt.

#### *BovenIJ ziekenhuis*

Het is niet gelukt om de verbouw van SEH en HAP ten behoeve van een betere samenwerking en afstemming in 2014 te starten. Er ligt wel een goed uitgewerkt plan voor verdere integratie (ook op doordeweekse dagen) klaar. Maar de financiering van de verbouw zorgde voor vertraging. Het beleid om zelfverwijzers bij de SEH naar de HAP te krijgen, is wel opgepakt. Door de locatie tegenover de SEH kwam al een aantal mensen uit zichzelf

naar de HAP. Ingaande 1 februari 2015 is met de SEH een protocol met betrekking tot triage en doorverwijzing naar de HAP van kracht.

#### *De rol van Achmea*

Achmea heeft goed meegewerkt om de ontwikkeling positionering HAP verder mogelijk te maken. Ook in financiële zin was er medewerking. Probleem voor Achmea bleef wel, dat de Amsterdamse ziekenhuizen zich niet wilden vastleggen op een meerjarige transitie operatie (geld van tweede- naar eerstelijns). De ontwikkeling van eerstelijns spoedzorg kent bij de verzekeraar een ander loket dan de inkoop van tweedelijnszorg. De in het werkplan 2014 genoemde intentieovereenkomsten tussen Achmea, HpA en SEH zijn dan ook niet tot stand gekomen.

#### **Triage**

Triage was in 2014 een centraal thema voor HpA.

HpA is overgeschakeld op NTS triage (de digitale versie en vervanger van de NHG klapper). Met de grote Amsterdamse ziekenhuizen is een basisovereenstemming, dat ook zij naar NTS triage gaan. Op die manier komt er lijn in de triageontwikkeling en bijbehorende automatisering.

Overgang naar NTS betekende een flinke investering in de triagisten. Alle triagisten namen deel aan de scholingen. Uit het tevredenheidsonderzoek (gepubliceerd in 2015) bleek dat deze aandacht door de triagisten als positief is ervaren. Ook huisartsen hebben voor een deel deelgenomen aan scholingen over de urgentiegerichte triage. Toch is er bij huisartsen nog wel bevreemding over het denken in urgentiegerichte triage en de uitkomsten daarvan.

Uit registratie blijkt dat de urgenties wat hoger zijn door invoering van NTS, maar het percentage consulten en visites is niet schokkend gewijzigd. Toch vinden veel huisartsen dat er 'onnodig' mensen voor een consult worden doorgelaten. Het percentage zelfzorgadviezen door de triagisten bleef echter rond de 40.

HAP West is veruit de drukste post wat betreft het aantal zelfverwijzers. De logistiek is hiervoor ook aangepast met een balie medewerker en 'fysieke triage' door een triagist. Dit scheelt aanmerkelijk in het aantal huisartsenconsulten.

Toch is in West en ook op de andere posten de hectiek door het dooreenlopen van telefonische triage, de ontvangst van zelfverwijzers en andere werkzaamheden en veel drukte daaromheen niet toekomstbestendig. Tijdens de drukte in december liepen de telefonische wachttijden op tot onaanvaardbare hoogte. Uit calamiteitenonderzoek en MIP meldingen blijkt de patiëntveiligheid in al deze drukte niet optimaal. De voorgenomen triagepost (eerder ook wel callcenter genoemd) is uitgewerkt. Aanvankelijke vraagtekens bij huisartsen en triagisten zijn vaak omgezet in instemming. Er worden meer triagisten en ook baliemedewerkers geworven. Er is een programma van eisen voor een ruimte voor de triagepost. Werkgroepen werken eind 2014 aan rooster en opbouw van de regiefuncties (voor huisarts en triagisten). De planning voor de start van de triagepost is gericht op medio 2015.

## ICT

Het Elektronisch Medicatiedossier (EMD) en het Waarneemdossier Huisartsen (WDH) zijn, na een moeizaam traject, sinds 1 november op de HAP opvraagbaar en in te zien. De apothekers hebben gezorgd voor een redelijke 'opt in' van het medicatiedossier. Via de aangesloten apotheken was het EMD van circa 220.000 patiënten beschikbaar. Van huisartsenkant is de 'opt in' nog zeer matig. Op 1 november waren circa 22.000 patiënten dossiers aangemeld door huisartsen. Met Huisartsenkring Amsterdam wordt gepoogd een meer succesvolle route voor het opvragen van huisartsendossiers te vinden.

Het project Zorgdomein is in 2014 voortgezet. De koppeling vanuit Call Manager naar Zorgdomein kon in eerste instantie niet worden ingericht door het ontbreken van agb-codes voor waarnemers. Inmiddels is hier een oplossing voor gevonden. Alle gegevens zijn verzameld en zullen worden ingevoerd in zowel Call Manager als Zorgdomein. In mei 2015 start het verwijzen via Zorgdomein op Huisartsenpost CentrumOost in samenwerking met het OLVG ziekenhuis.

## Resultaten van projecten

### *Doorontwikkelen fysieke triage*

Per 1 oktober 2013 is in het SLAZ de 'fysieke triage' tijdens alle HAP-uren ingevoerd. Het betreft een intensieve samenwerking tussen HAP en SEH. Zelfverwijzers die zich melden bij de balie van HAP of SEH, worden na een korte prétriage verder fysiek getrieerd op de HAP óf op de SEH. De werkwijze is begin 2014 positief geëvalueerd en er is besloten om deze voort te zetten.

In januari 2014 is op HAP Zuidoost een pilot fysieke triage gestart op de vrijdagavonden. Een triagist van de HAP deed hier fysieke triage bij zelfverwijzers die al kort getrieerd zijn door de SEH. De veronderstelling was dat door fysieke triage een deel van de zelfverwijzers met een zelfzorgadvies geholpen kon worden. Dat bleek nauwelijks het geval. Bovendien was het aantal zelfverwijzers te laag om hier een fysiek triagist voor in te roosteren. De pilot is daarom voortijdig gestopt.

### *Aanpak voor de nachten*

Een werkgroep heeft de bezetting van de nachtposten bekeken om te zien of deze voldoende is afgestemd op de patiëntenstromen in de nachten. De insteek was om tot een efficiënte verdeling te komen van huisartsen, triagisten en chauffeurs/visiteauto's over de twee nachtposten. Dit heeft geleid tot een aanpassing van het huisartsenrooster met ingang van februari 2015. Op nachtpost Oost is de huisartscapaciteit aan het begin van de nacht wat versterkt en in het rustige deel van de nacht is de capaciteit teruggebracht van vier naar drie huisartsen. Met name door waarnemend huisartsen, die veel nachtdiensten doen, is bezorgdheid over deze maatregel geuit. Mede daarom zal de verandering zorgvuldig worden geëvalueerd.

## 2. HpA ALS ZORGINSTELLING

### Organisatie ontwikkeling

In 2013 is besloten tot nieuwe bestuurlijke verhoudingen binnen HpA. De opbouw van een facilitair bedrijf voor dienstdoende huisartsen is uitgegroeid tot een zorginstelling in de volle zin van wet- en regelgeving. Zo'n instelling moet bestuurbaar zijn volgens uitgangspunten van good governance. Dat alle aangesloten en dienstdoende huisartsen samen en in gelijke mate die organisatie besturen bleek een fictie. Dat erkennende moest de professie (zeg maar de medische staf) opnieuw een plaats krijgen in HpA.

Het aanstellen van vijf medisch managers bleek al snel een succes. Alle medisch managers wilden, na een jaar vormgeven aan deze nieuwe functie, doorgaan met het werk. Uit de regio's kwam waardering voor het feit, dat medische verantwoordelijkheid een gezicht had gekregen. De communicatie lijkt een stuk verbeterd. Wel blijkt het moeilijk om binnen een parttime aanstelling tijd genoeg te vinden, om alle onderwerpen te bespreken. Ook blijkt, dat veel collega-huisartsen toch grote afstand tot HpA ondervinden. De uitdaging voor de medisch managers als verantwoordelijk huisarts te midden van collega's is hierdoor groot. Het resultaat soms moeizaam.

De Vergadering van Aangesloten Huisartsen en de Commissie van Advies hebben ieder een eigen hoofdstuk bij dit jaarverslag. Voor de bestuurder was het waardevol, dat buiten de medisch managers een aanzienlijke groep huisartsen hun steun aan HpA gaven.

### 3. HUISARTSEN: BELANGRIJK KAPITAAL BINNEN HpA

#### Toekomstroute HpA en positie van huisartsen binnen HpA

Samen met 'de Dappere Dokters' en de Huisartsenkring Amsterdam organiseerde HpA haar jaarconferentie onder het motto: Optimale Spoedzorg. Bij deze conferentie waren ook SEH-artsen en medisch specialisten uitgenodigd. De Groningse filosoof Menno de Bree relativeerde het begrip 'dapper': "Bij de ouden was een dappere bereid te sterven voor zijn zaak. U voert actie vanuit een comfortabele positie". De voorzitter van de Huisartsenkring Amsterdam benadrukte dat de huisarts vóór de HAP hoort. In vervolg op deze conferentie worden drie onderwerpen verder uitgewerkt tussen de eerste- en tweedelijijn:

- Meer eenheid in de triage (op basis van NTS).
- Onderzoek naar knellende verschillen tussen protocollen eerste- en tweede lijn.
- Beleid bij reanimatie.

In het vervolg op de vernieuwing van de triage, de voorbereiding voor de triagepost en andere ervaringen, kreeg de samenwerking tussen triagist en huisarts een zwaarder accent. In het scholingsprogramma voor huisartsen en triagisten en de regiefuncties is steeds meer aandacht gekomen voor 'samen triëren' en 'teamwerk' op de posten.

#### Huisartsen in specifieke functies

Op de twee grote posten (West en CentrumOost) werken we in het weekend met regieartsen ter ondersteuning van de telefonische triage en regievoering op de posten. Regieartsen zijn geschoold voor deze taak. Eind 2013 is daar op alle posten de functie van superviserend huisarts bij gekomen, om tijdens de avond- en nachtdiensten een duidelijk aanspreekpunt te hebben voor de triagisten en om de processen op de post te stroomlijnen (pauzes, visites, autorisaties). Alle huisartsen kunnen de rol van superviserend arts vervullen, maar deze rol wordt vaak toebedeeld aan huisartsen die de scholing urgentiegericht triage hebben gevolgd. Regiediensten worden deels uit projectgeld gefinancierd.

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

#### Waarnemend huisartsen bij HpA

Met de drie waarneemorganisaties is voor 2014 en 2015 eenzelfde tarief voor de inzet van waarnemend huisartsen afgesproken. Het tarief waarvoor HpA waarnemers kan inhuren ligt gelijk aan het uurtarief voor de gevestigde huisartsen. Waarnemers zijn hier niet altijd blij mee. Maar de waarneemorganisaties zijn met deze deal wel akkoord gegaan. Als een waarneemorganisatie ook extra dingen, bijv. scholing voor waarnemers ontwikkelt, is HpA



bereid hierin mee te betalen. Het kwaliteitscontract tussen HpA en de drie waarneemorganisaties is voortgezet.

Een redelijk aantal waarnemend huisartsen is opgeleid tot regiearts en speelt een rol bij het beoordelen van triagisten. Deze groep is uitgebreid met nieuwe waarnemend huisartsen die belangstelling hebben voor deze taken.

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

### Scholingen

In het nascholingsprogramma staat de 'HAP-klare dokter' centraal, met accent op: urgentiegericht denken, NTS, AED/BLS, reanimatie. In totaal hebben nu 271 huisartsen een scholing in urgentiegericht denken/NTS gevolgd, waarvan 125 gevestigde huisartsen en 69 huisarts-opleiders en nog 77 waarnemend huisartsen.

Ruim 25 huisartsen zijn opgeleid als NTS-ambassadeur, samen met een groep triagisten, om de implementatie van de NTS applicatie (eind september 2014) te begeleiden en ondersteunen op de werkvloer.

### Deelnemerscontract

In 2014 heeft HpA een nieuw deelnemerscontract opgesteld (in navolging van het landelijke modelcontract). Op aanraden van de Commissie van Advies is gekozen voor een kort en eenvoudig contract (naar het voorbeeld van Huisartsenposten Rotterdam). Het contract regelt het hoogst nodige tussen HpA en de aangesloten huisartsen. De meer praktische- en aan wisseling onderhevige afspraken zijn vastgelegd in een reglement dat elk jaar aan de VvAH wordt voorgelegd. Het nieuwe deelnemerscontract is door 90% van de aangesloten huisartsen en huisartsen in loondienst getekend, conform onze doelstelling voor 2014.

### Autorisatietijd

De autorisatietijd binnen één uur is in 2014 gehandhaafd rond het niveau van 2013. Het streven was om in meer dan 95% van de gevallen op tijd te zijn. Dat is niet helemaal gelukt. Er lijkt zich een dalende trend ingezet te hebben in de overdrukke maand december. Bij overschrijding wordt een terugkoppeling gegeven aan dienstdoende artsen van de betreffende post.

### Spiegelinformatie voor huisartsenpraktijken

Het verzorgen van jaarlijkse spiegelinformatie per huisartsenpraktijk verloopt door koppeling van bestanden steeds beter. De spiegelinformatie bevat onder andere de consumptiecijfers (aantal contacten van patiënten van een praktijk in dat jaar met de HAP. Dit in relatie tot de gemiddelde consumptie in de regio en in Amsterdam) en een overzicht van veelgebruikers (patiënten die meer dan tien keer per jaar contact opnemen met de HAP).

### Huisartsenrooster

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

Via een digitale vragenlijst zijn de wensen voor het nieuwe rooster (ingående per februari 2015) geïnterpreteerd. Voor het eerst hadden huisartsen de keuze om nachtdiensten zelf te doen of deze collectief via HpA te verkopen. In geval van verkoop van nachtdiensten wordt de dienstenlast met een kwart verminderd. Circa 60% van de huisartsen heeft voor deze optie gekozen. Veel andere huisartsen verkopen ook (alle) nachtdiensten. Maar hebben er voor gekozen om dit zelf met waarnemers te regelen.

Aangesloten huisartsen doen maximaal 208 uur dienst per jaar (bij een normpraktijk). Als er op de posten meer inzet nodig is dan de 208 uur per normpraktijk, dan mag HpA hiervoor waarnemend huisartsen inzetten.

#### 4. PATIËNT ZIJN BIJ HpA

##### Verrichtingen

In 2014 had HpA 166.672 patiëntencontacten, waarvan:

- 60.065 telefonische consulten.
- 90.016 consulten.
- 16.591 visites.

Ten opzichte van 2013 is het totaal aantal verrichtingen gestegen met 8.975 (+5,7%). Dit is vooral een gevolg van een toenemend aantal consulten (+14,4%). Het aantal telefonische consulten is afgenomen (- 3,7%) en het aantal visites is nagenoeg gelijk gebleven (-0,2%).

##### Telefoonbeantwoording

De gemiddelde gespreksduur is in 2014 iets gestegen ten opzichte van 2013 en ligt op 4,5 minuut voor niet-spoed telefoon en 3,8 minuten voor spoed. De invoering van de NTS applicatie per 29 september 2014 was een ingrijpende verandering voor triagisten. Deze is goed voorbereid en begeleid en heeft niet tot langere wachttijden aan de telefoon geleid.

In 2014 is veel energie gestoken in het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid. We zijn gestart met de voorbereiding van een centrale triagepost. In afwachting daarvan hebben we in de weekenden (vanaf 1 oktober) een kleine triagepost ingericht op het kantoor van HpA. Daarmee worden werkprocessen uit elkaar getrokken en kan de aansturing en ondersteuning van triagisten verbeterd worden. Verder wordt de formatie triagisten uitgebreid en ingezet op de drukste momenten en hebben we spiegelinformatie verstrekt naar triagisten, zodat feitelijk zichtbaar wordt hoe er gewerkt wordt.

De maatregelen hebben geresulteerd in een verbeterde bereikbaarheid tot het vierde kwartaal 2014. Vanaf december 2014 nam het aantal patiënten dat contact zocht met de posten fors toe en werden de wachttijden weer langer. Extra inzet met de feestdagen heeft de langere wachttijden niet kunnen beperken. De toename van de telefonische contacten en wachttijden lijkt een landelijke trend te zijn waar geen korte termijn antwoord op mogelijk is.

##### *Spoed*

In het eerste kwartaal werd 95% van de spoedtelefoon binnen 30 seconden opgenomen. 99% binnen 1 minuut. Het is gelukt om de gemiddelde wachttijd nog enigszins te verbeteren gedurende 2014 tot het vierde kwartaal. Het derde kwartaal werd 96,6% binnen 30 seconden en 99,1% binnen 60 seconden beantwoord. In het vierde kwartaal is gestopt met de spiegelinformatie vanwege de onrust die dit gaf op de werkvloer en een vermeend negatief effect. Opvallend is dat de resultaten sinds die tijd weer zijn teruggelopen (4<sup>e</sup> kwartaal 91% <30 seconden en 98% <60 seconden). Met de toename van het aantal patiënten dat de post wil bellen nam ook het gebruik van de spoedlijn toe.

### *Niet spoed*

Aan de wachttijden niet-spoed is ook in 2014 veel aandacht besteed. Dezelfde trend is zichtbaar. In het eerste kwartaal was de gemiddelde wachttijd 3,6 minuten en werd 37% binnen 2- en 74% binnen 5 minuten verbonden met een triagist. Dit is in de loop van het jaar verbeterd tot gemiddeld 3,3 minuten wachttijd, 41% werd binnen 2- en 77% binnen 5 minuten verbonden. In het vierde kwartaal is de wachttijd weer opgelopen tot een gemiddelde van 4,2 minuten wachttijd aan de telefoon; 37% werd verbonden binnen 2- en 69% binnen 5 minuten.

### *Gemiddeld aantal telefoongesprekken*

Het gemiddeld aantal telefoongesprekken schommelt in 2014 tussen de vijf en bijna acht telefoontjes per triagist. Met name in de nacht is de werkdruk sterk gestegen en ligt het gemiddelde hoger. Waar het in 2013 vooral druk was aan het begin van de nacht lijkt dit nu de hele nacht te beslaan. De norm is gecontinueerd op een gemiddelde van zes gesprekken. Vanwege het toenemend aantal zelfverwijzers is er een toename van andere werkzaamheden, waardoor er minder tijd over blijft voor het beantwoorden van de telefoon. Dat zijn redenen om door te gaan met aantrekken van extra formatie om meer inzet te realiseren, ook in de nacht.

### **De MIP: Melding Incidenten Patiëntenzorg**

Het aantal meldingen is in 2014 nagenoeg gelijk gebleven, er zijn 97 meldingen onderzocht (98 in 2013). De meldweek met als thema 'Medicatie' heeft negen meldingen opgeleverd.

De weging of de melding in de MIP-procedure valt is verder verbeterd. We maken onderscheid in: calamiteiten, (dis)functioneren van een huisarts of medewerker of meldingen over onze ketenpartners.

Meldingen die het (dis)functioneren van een huisarts of medewerker betreffen worden via de melder naar de leidinggevende of directeur verwezen. Dit kwam één keer voor in 2014.

Meldingen over ketenpartners worden sinds het tweede kwartaal via de HpA-Wijzer direct in de lijn gemeld en niet meer via de MIP-procedure.

MIP-meldingen betreffen in dezelfde mate het triageproces als het medisch beleid van de huisartsen. De MIP-commissie heeft aanbevelingen gedaan over het verbeteren van de triage (bij twijfel en/of veranderen van urgentie overleggen met huisarts), ontwikkelen beleid samen met Mediataxi bij bezoeken van agressieve/psychiatrische patiënten, aandacht voor bevoorrading posten en verbeteren toezicht op patiënten in de wachtkamer.

De commissie vergadert één keer per maand en heeft met elkaar een scholing gevolgd. Het jaarverslag van de MIP-commissie wordt in april 2014 aan de directeur aangeboden.

### **Calamiteitenonderzoek**

In 2014 zijn vijftien incidenten als vermoedelijke calamiteiten gemeld (2013: zestien). Na vooronderzoek zijn drie incidenten beoordeeld als geen calamiteit. De overige twaalf (gelijk aan 2013) zijn gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Zes meldingen zijn

gedaan door huisartsen. Via klachten kwam vier keer een calamiteit naar voren. Bij calamiteiten zijn vaak meerdere posten betrokken.

Na onderzoek zijn basisoorzaken geclassificeerd en aanbevelingen gedaan. Basisoorzaken betreffen vaak het menselijk redeneren van huisarts of triagist of liggen op organisatorisch vlak (meestal het niet volgen van protocollen of afspraken). De directie heeft de meeste aanbevelingen van de commissie overgenomen en maatregelen getroffen.

In 2014 is een Bedrijfsopvang Team geïnstalleerd voor de opvang na calamiteiten. De begeleiding van betrokken huisartsen en triagisten is door de inzet van dit BOT-team verbeterd.

De calamiteitencommissies publiceert regelmatig casussen in de nieuwsbrief.

De commissie heeft een scholing gevolgd, ervaringen uitgewisseld met een aantal calamiteitencommissies en een workshop 'calamiteitenonderzoek' gegeven aan waarneemorganisatie de WHAM. Het jaarverslag 2013 van de calamiteitenonderzoeken is in april 2014 aan de directeur aangeboden.

### Klachtbemiddeling

Klachten over HpA, zowel over de service als over de medische kwaliteit, worden behandeld volgens de wettelijke kaders. De coördinator patiëntveiligheid is tevens belast met de klachtbemiddeling. Met de patiënt die een klacht indient wordt meestal na één dag contact opgenomen en de afhandeling in gang gezet. De duur van een klachtafhandeling is één á twee weken. In 2014 waren er 97 klachten; 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). Drie patiënten hebben de stap naar de KC gezet.

Aan het eind van het jaar ontvingen we meerdere klachten met het verzoek de kosten voor medicatie of de eigen bijdrage van het consult te crediteren. Wij hebben dit jaar beleid ontwikkeld om de afhandeling van claims, die binnen het eigen risico van HpA vallen, te stroomlijnen. Op basis van een medisch inhoudelijke weging, samen met de medisch manager, wordt besloten tot wel of niet honoreren van de claim.

Twee klachten zijn als calamiteit onderzocht en enkele klagers zijn doorverwezen naar andere organisaties, zoals Cliëntenbelang Amsterdam. Bij 30% van de klachten wordt geen bemiddelingsprocedure doorlopen omdat de klagers 'wederhoor' niet op prijs stellen.

Het jaarverslag 2013 van de klachtenbehandeling is in april 2014 aan de directeur aangeboden.

### Aansprakelijkheidsstelling

In 2014 is geen verdere toename van aansprakelijkheidsstellingen vastgesteld. Er zijn in 2014 negentien verzoeken geweest (2013: 25).

Aan de hand van de GOMA richtlijn en duidelijke afspraken met onze verzekeraar wordt een efficiënte en doelmatige afwikkeling nagestreefd. Het contact met onze verzekeraar, de VvAA, is geïntensiveerd. Er zijn afspraken gemaakt over de afhandeling van de verzoeken voor het verstrekken van medische informatie en de communicatie met betrokken huisartsen in het kader van aansprakelijkheidsstelling.

Tevens is in samenspraak met de VvAA beleid ontwikkeld om claims die binnen het eigen risicogebied van HpA vallen zorgvuldig, na een medisch inhoudelijke weging, af te handelen. Alle verzoeken zijn afgehandeld volgens de procedure en nieuwe afspraken.

### Agressiemeldingen

Er zijn veertien agressiemeldingen geweest in 2014; een forse stijging ten opzichte van de zes meldingen in 2013. Hiervan zijn er drie door de huisarts gemeld, tien door triagisten, en één door een Meditaxi chauffeur.

Het betreft elfmaal categorie 1 en tweemaal categorie 2 en eenmaal categorie 3. Dertien meldingen zijn volgens procedure afgehandeld. Er is in 2014 geen aangifte gedaan bij de politie in een van de voorkomende meldingen.

### Informatiebeveiliging

Het project informatiebeveiliging heeft in de implementatie vertraging opgelopen. De hoofdlijnen zijn vastgesteld en de eerste uitwerkingen van documenten en procedures is in volle gang en zal in 2015 worden afgerond.

### Vragen van ketenpartners

Met de ketenpartners hebben we ook dit jaar weer resultaten bereikt.

Vanaf juni 2014 worden meldingen met betrekking tot ketenpartners digitaal via de HpA-Wijzer gemeld. Vanaf dat moment zijn er 50 meldingen binnengekomen. Het overgrote deel betreft onvolledige gegevens van laboratoria (bijvoorbeeld bij het doorbellen van afwijkende labuitslagen naar de HAP). Met Atal zijn hierover afspraken gemaakt en is het aantal meldingen afgenomen. Andere meldingen betroffen samenwerking met de thuiszorg, apotheek, meldkamer, GGD en verzorgingshuizen. Met de thuiszorg is een overleg gestart om in kaart te brengen wie welke zorg levert, op welk moment en waar hiaten zitten. Met Ambulance Amsterdam vindt vier tot zes keer per een meldkameroverleg plaats. Hier worden klachten gezamenlijk besproken en aanbevelingen gedaan. Samenwerking in kader van C2000 loopt goed.

De directeur was lid van het dagelijks bestuur van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) AMC. Hier stonden centraal: de samenwerking/samenhang tussen de twee ROAZ-gebieden (VUmc en AMC) die Amsterdam en Noord-Holland delen en het reductiebeleid van de verzekeraars inzake SEH en ander aanbod van acute zorg.



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.

Met de overige ketenpartners verloopt de samenwerking goed en zijn er geen nieuwe ontwikkelingen.

## 5. INZET OP KWALITEIT – VERBETEREN VAN PROCESSEN

De bevordering van kwaliteit en patiëntveiligheid binnen HpA nam een belangrijke plaats in. In 2014 werd de HpA-Wijzer (de vindplaats van alle kwaliteitsafspraken) verder uitgebouwd. Het aantal calamiteitenonderzoeken en MIP-meldingen is gestegen. Op belangrijke punten vonden interne audits plaats. Met de groei van geformaliseerde werkafspraken, metingen en onderzoeken groeit echter een vraag: Is het geformaliseerde kwaliteitsbeleid voldoende inspiratiebron voor vakmanschap?

### Prospectieve risicoanalyses (PRI)

In 2014 is een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd op het proces 'visite'. In de risicoanalyse is gekeken naar mogelijke fouten en risico's voor de patiëntveiligheid. Er zijn voorstellen gedaan voor het verbeteren van de procesbeschrijving, de overdracht tussen de diensten en de taak en rolverdeling op de HAP en de toekomstige triagepost.

### Medicatie overdracht – HpA en apothekers

Sinds 2013 is een richtlijn voor medicatieoverdracht van kracht. Deze eist dat iedere huisarts zich in kennis stelt van de medicatie die de patiënt gebruikt voordat hij/zij medicatie voorschrijft. De medicatieoverdracht is geëvalueerd aan de hand van 35 waarneemberichten. Op basis van gesignaleerde knelpunten zijn verbetervoorstellen gedaan en besproken in het MT. De volgende afspraken zijn gemaakt en geïmplementeerd:

- Bij hulpvragen van diabetes: uitvragen van medicatie en toestandbeeld.
- Bij een herhaalrecept: toestandbeeld van patiënt uitvragen om mogelijke fouten te voorkomen.
- Als medicatie aangevraagd door de dagpraktijk niet is aangekomen: altijd doorvragen en toestandbeeld uitvragen. Dit is sinds de invoering van de NTS applicatie (29 september 2014) een vast onderdeel van NTS.

Het monitoren van de medicatieoverdracht is een jaarlijks terugkerend agendapunt.

### Kwaliteitssysteem

De veelheid aan externe eisen, normen en wetgeving op het gebied van kwaliteit heeft haar prijs. In 2014 is een toenemende druk ontstaan op de uitvoerende medewerkers en coördinator kwaliteit. De digitalisering van het kwaliteitshandboek (HpA-Wijzer) heeft veel aandacht gevraagd, evenals het automatiseren van meldingen. De doelstellingen waren ambitieus en implementatie van meerdere procedures, afspraken en regelingen heeft daardoor onder druk gestaan.

In oktober 2014 is besloten om externe versterking in te zetten om het kwaliteitsbeleid en de inbedding daarvan in de organisatie nader te onderzoeken en mogelijk te herpositioneren. Zowel huisartsen als triagisten ervaren het kwaliteitsbeleid en de uitvoering ervan als iets



van het kantoor. Tegelijkertijd kan de rol van de medisch manager in het uitdragen en uitvoeren van kwaliteitsbeleid nog verder worden uitgebouwd. Doel hiervan is het kwaliteitsbeleid meer te verbinden met vakmanschap, met de uitvoering op de posten.

Vanaf oktober is gewerkt aan het reduceren van de lange lijst met preventieve- en corrigerende maatregelen, waarbij prioriteiten zijn gesteld op basis van (patiëntveiligheids-) risico's. Daarnaast is de rol van het MT en de medische managers verhelderd en een structuur afgesproken waarin meer verdiepend over kwaliteitsonderwerpen kan worden uitgewisseld. Medisch managers worden hierdoor meer betrokken bij het kwaliteitsbeleid en de vertaling ervan naar de praktijk.

Het meer sturen van kwaliteitsbeleid op grote lijnen en vanuit verbinding met de posten, heeft geleid tot een reductie van de doelstelling in het kwaliteitsjaarplan 2015. Dit geeft naar verwachting meer haalbare resultaten in 2015.

## HKZ

IGZ en HKZ hebben bij HpA een aantal verbeterpunten aangegeven. Veel daarvan kon worden gerealiseerd. Het halen van de branchenormen, met name inzake de telefonische bereikbaarheid, vergde inspanning. Na een periode van verbetering, ging de wachttijd de laatste weken van 2014 snel achteruit. De spoedlijn werd goed opgenomen. De door ons begeerde HKZ certificering is behouden.

## Intern audits

HpA voert jaarlijks interne audits uit om vast te stellen in welke mate aan overeengekomen kwaliteitscriteria is voldaan. De audits leiden tot aanbevelingen die in het MT en met de directie zijn besproken.

In het voorjaar zijn diverse korte audits uitgevoerd rond de onderwerpen: aanvragen inlogaccount Call Manager en uitgeven van tijdelijke accounts, registratie pauzetijden en consultplanning in Call Manager, betalingen op de HAP en contante betalingen, werving en selectie regieartsen, roosterplanning huisartsen, ernstig incident, informatieschermen voor patiënten. De telefonische triage is uitgebreider aan de orde geweest.

In het najaar zijn audits gedaan voor de processen: Fysieke triage, op weg naar diplomering (opleidingsroute triagisten) en werkplanning U0 t/m U5.

Het auditteam is in 2014 geschoold op het onderwerp risicomanagement.

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

### Excelleren door investeren

Het HRM-beleid is neergelegd in de cultuurnota “Excelleren door investeren”. De buitenwereld blijft meer en meer van onze organisatie en onze medewerkers vragen. Dit vraagt om continue groei in professionalisering van al onze medewerkers. Die groei is gericht op persoonlijke en professionele ontwikkeling en het nemen van eigen verantwoordelijkheid.

### HpA en de arbeidsmarkt

Ook in 2014 bleek het niet makkelijk om de benodigde formatie te realiseren. Het hoge niveau dat wij van onze triagisten vragen, is in onvoldoende mate te vinden op de arbeidsmarkt. Daarom hebben wij besloten dat niveau te behalen door onze medewerkers zelf op te leiden. Eind 2014 is een arbeidsmarkt-benaderingsplan opgesteld wat vanaf januari 2015 uitgevoerd wordt. Centraal daarin is de benadering van ‘nog niet voldoende gekwalificeerde’, maar uiterst gemotiveerde medewerkers. Om de kwalificatie van deze medewerkers te vergroten en te borgen is een intensief introductie-, inwerk-, begeleidingstraject ontwikkeld. Daartoe zijn twee praktijkopleiders ingezet.

### Medewerkers/instroom – uitstroom

Bij HpA waren op 31 december 2014 118 medewerkers in dienst. Deze 118 medewerkers vertegenwoordigen 53,51 FTE. In de frontlinie van HpA werkten 89 triagisten of triagisten in opleiding. Zij vertegenwoordigen 32,85 FTE. Het grote verschil tussen aantal medewerkers en FTE's wordt veroorzaakt door veel kleine aanstellingen en een aantal oproepovereenkomsten. Om de formatie op peil te krijgen is in 2014 een aantal acties ondernomen:

- Aan medewerkers is gevraagd de omvang van hun contracten te verhogen.
- De minimale aanstelling voor nieuwe medewerkers is vastgesteld op gemiddeld 10 uur per week.

In 2014 zijn 24 doktersassistenten/triagisten in dienst getreden. Zij vertegenwoordigen 7,66 FTE. Uit dienst traden 14 doktersassistenten/triagisten. Een totaal van 2,49 FTE. Het personeelsverloop in 2014 vertoont een gunstiger beeld dan het jaar ervoor.

De ondersteuning van het primaire proces bestond uit 28 medewerkers op kantoor. Zij vertegenwoordigen 19,66 FTE. Ten opzichte van 2013 is de ondersteuning uitgebreid met vijf medewerkers, een totaal van 3,14 FTE. Er zijn twee medewerkers (1,26 FTE) uit dienst getreden.

### Tevredenheid meten

Elke twee jaar houdt HpA een tevredenheidsonderzoek onder haar medewerkers. De uitkomsten van deze onderzoeken worden in januari 2015 volledig beschikbaar gesteld. Nu al is duidelijk dat bij de triagisten positief wordt gereageerd op de toename van scholing. Het

kantoor voelt een spanning tussen teveel werk en te weinig tijd. Daartoe is eind 2014 een project 'Verbetering kantoor' gestart.

### Arbobeleid

Besloten is het contract met ArboAnders te beëindigen. Na grondig onderzoek, in samenwerking met directie en OR, is besloten vanaf 1 januari 2015 een contract af te sluiten met Rienks Arbodienst.

### Verzuim terug dringen

Het gemiddeld verzuimpercentage over 2014 is 4,08%. Dit is hoger dan de 3,5% die we nastreefden, maar ook aanzienlijk lager dan ons verzuimpercentage in 2013 (5,42%). De reductie van het verzuim is mede gerealiseerd door het voorkomen van langdurig arbeidsongeschikten. Ook is het kortdurende verzuim opnieuw gedaald. In 2014 is de ingezette lijn voortgezet door uitvoering te blijven geven aan ons verzuimprotocol. Het laatste kwartaal 2014 eindigde wel zorgelijk, met een verzuimpercentage van 5.8%.

### Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)

Sinds 2012 werkt HpA met een gedigitaliseerde RI&E. Maatregelen uit de actielijsten zijn gerealiseerd. Van de posten Zuid en Zuidoost is een nieuwe RI&E uitgevoerd vanwege verhuizing naar een nieuwe locatie. Er zijn vijf preventiemedewerkers opgeleid, elk behorend aan een andere post.

### Scholing en kwaliteit

Sinds 2014 heeft HpA een opleidingsteam dat verantwoordelijk is voor de opleidingen van triagisten. Hierin zitten een locatiemanager met scholingsportefeuille, twee praktijkopleiders en een ondersteuner.

Het scholingspakket in 2014 was vooral gericht op de implementatie van de NTS-applicatie en het verder verbeteren van de urgentiegerichte triage:

#### *ABCD verdieping*

Met de komst van de NTS wordt van de triagist gevraagd heel bewust en expliciet aandacht te hebben voor het ABCD-vitale lichaamsfuncties. Accent lag op frequent voorkomende casuïstiek rond ABCD-instabiliteit en de ABCD-beoordeling bij kinderen (een zeer lastig punt tijdens de telefonische triage).

#### *Overdracht en overleg in de triage*

Deze scholing is gericht op vaardigheden die nodig zijn voor een prettig, urgentiegericht, veilig contact met de patiënt. En het vervolg met de (regie)arts, de meldkamer, SEH en ziekenhuis.

#### *Training gebruik NTS-applicatie*

Alle triagisten zijn getraind in het werken met de nieuwe NTS applicatie. Tijdens de trainingen is aandacht besteed aan het werken volgens de geldende communicatieprincipes, de methodiek van triage volgens de NTS, de daarbij behorende medische inhoud en het navigeren door de NTS-applicatie.

Om de implementatie van de NTS applicatie (per 29 september 2014) soepel te laten verlopen, zijn ruim 60 ambassadeurs opgeleid, zowel triagisten als huisartsen. Zij hebben een actieve rol gehad bij de implementatie.

#### *Communicatierondes*

De communicatierondes zijn een belangrijk onderdeel van het scholingstraject. Alle triagisten hebben dit jaar één communicatieronde gehad, waarbij ze zowel door de huisarts als triagecoach zijn beoordeeld. Uit de beoordelingen blijkt dat de scores zijn verbeterd.

#### *E-learning kindermishandeling en huiselijk geweld*

In twee online cursussen is geleerd wat de signalen van kindermishandeling zijn en hoe deze op te vangen. Er is door middel van herkenbare casuïstiek geleerd de opgedane kennis en vaardigheden in praktijk te brengen.

#### *Herregistratie gediplomeerde triagisten*

In 2014 heeft de hercertificering voor een eerste (kleine) groep triagisten plaatsgevonden. Met ondersteuning van onze externe partner in opleiden, Latona, hebben deze triagisten een herregistratie ontvangen.

#### *Heraccreditatie HpA als opleidingsinstituut*

In 2014 heeft HpA zich voorbereid op de heraccreditatie voor ons opleidingsdeel. Deze vond plaats op 8 december 2014 en is toegekend.

### Functioneringsgesprekken

De volgende onderwerpen kwamen met regelmaat terug in de functioneringsgesprekken met triagisten:

- Scholing (wordt als positief ervaren).
- Er is behoefte aan meer medische inhoud.
- Ondersteuning Engelse taal (blijft terugkomen).
- Hoge werkdruk.

### ICT en werkprocessen

#### *Computer in dienstauto*

De vernieuwde configuratie is in het tweede kwartaal in alle dienstauto's ingebouwd. De reacties van zowel chauffeurs als huisartsen is overwegend positief.

#### *Call Manager hosting*

In het vierde kwartaal is gestart met project Call Manager hosting. Carepartners is na een uitgebreide selectieprocedure gekozen als nieuwe leverancier. Carepartners vervangt leverancier SHL. Dit project wordt afgerond in februari 2015. Met de overgang naar Carepartners krijgt HpA een meer moderne server- en softwareomgeving.

#### **Rooster triagisten**

Het rooster voor de triagisten en frontoffice-medewerkers werd ook in 2014 door de personeelsplanner gemaakt via het roostersysteem Intershift Assist. Het rooster werd gemaakt op basis van een vierwekelijks stempel (beschikbaarheid, voorkeuren), contracturen en wensen van de triagist of frontoffice-medewerker. Het aantal diensten is in de loop van 2014 uitgebreid vanwege een toenemende werkdruk en implementatie van de NTS applicatie.

## 7. JAARVERSLAG RAAD VAN TOEZICHT

In 2014 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, WWS, 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 2014.
- Functioneren van de bestuurder.

Naast de reguliere vergaderingen was er een hei-dag. Onderwerpen hei-dag 2014:

- Meerjarenbeleid HAP-SEH, in aanwezigheid vertegenwoordiger van Achmea.
- Verdere ontwikkeling risicomangement voorbereid door Cor Calis.
- Huisartsenposten en IGZ, ingeleid door Hans Maarten Bolle van de VHN.
- Good Governance in de Praktijk, ingeleid door Marco Vonk.

Extra aandacht was er voor de verbetering van de organisatie van de staf- en lijnfunctionarissen. Met name de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid kreeg kritische aandacht.

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

Eind 2014 is in de Raad van Toezicht een stagiaire/trainee toegetreden. De trainee krijgt een specifieke opdracht en wordt begeleid door een lid van de Raad. De trainee is er voor de periode van een jaar en heeft geen stemrecht.

De samenstelling van de Raad van Toezicht is in 2014 niet gewijzigd.

Per 31 december 2014 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, 26 mei 2015

---

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

## 8. JAARVERSLAG ONDERNEMINGSRAAD

De ondernemingsraad (OR) is in 2014 negen keer bij elkaar geweest waarvan vier maal met de directie. In oktober zijn er twee leden volgens het reglement afgetreden. Omdat er slechts twee belangstellenden waren voor twee vacatures zijn er geen tussentijdse verkiezingen geweest.

De OR heeft in 2014 de volgende onderwerpen behandeld:

- Parkeerkosten tijdens de pilot triagepost Plantage Middenlaan (instemming).
- ANW regeling over opgenomen vakantie uren (instemming).
- Evaluatie pauzetijden (instemming).
- Functieprofiel locatiemanager, medisch manager en coördinerend locatiemanager (advies).
- Voortgang nieuw op te zetten triagepost (advies).
- Bezetting en beleid nachtposten (advies en instemming).
- Nieuwe Arbodienst (instemming).
- Mogelijkheden tot het aanstellen van een ambtelijk secretaris (initiatief).

Door inzet van de OR werden de parkeerkosten vergoed als collega's werkten op de Plantage Middenlaan tijdens de pilot. Deze regeling is voortgezet toen de pilot verlengd is in een structurele triagepost in de weekenden op de Plantage Middenlaan.

Er is dit jaar geen scholing geweest voor de OR, maar deze staat voor volgend jaar wel op de agenda in verband met de nieuwe OR. Er wordt gekeken naar de mogelijkheden om de OR wat populairder en bekender te maken bij de achterban, onder andere door middel van de nieuwsbrief en de website.

In oktober zijn de OR leden Harmke Breimer en Astrid de Rooij afgetreden en hebben Monica Jubitana en Irma Schuuring zitting genomen.



## 9. JAARVERSLAG VERGADERING VAN AANGESLOTEN HUISARTSEN

### Waarom een VvAH

In 2013 is een aantal conclusies getrokken uit de veranderingen bij de huisartsenposten in Amsterdam. Daarbij speelden de ontwikkeling van facilitair bedrijf naar zorginstelling, met alle spelregels van dien. Ook was er zorg over de afstand van veel huisartsen tot de posten en de communicatie. Bij elke post is in dat jaar een medisch manager aangesteld, om de directe communicatie binnen de beroepsgroep te verbeteren.

Zeggenschap is aan de aangesloten huisartsen toegekend door het instellen van een Vergadering van Aangesloten Huisartsen. Er wordt minimaal een keer per jaar vergaderd. De jaarlijkse vergadering besteed in ieder geval aandacht aan het jaarplan en het jaarverslag. Daarnaast komen actuele ontwikkelingen aan de orde. De vergadering kan ook door (een voldoende aantal) aangesloten huisartsen bijeen worden geroepen.

### In 2014

In 2014 waren er twee Vergaderingen van Aangesloten Huisartsen. In mei waren er 33 aangesloten huisartsen aanwezig. In november waren het er 23. Daarnaast was er ook een aantal gasten bij elke vergadering, zoals een aantal waarnemers, de HpA-juriste en leden van de Raad van Toezicht.

Onderwerpen waren:

- Het jaarverslag 2014 en het meerjarenplan en werkplan 2015. Beide keren is gesproken over de voorbereiding van een triagepost, als antwoord op hectiek op de posten en oplopende telefonische wachttijden.
- Instemming met de aansluitovereenkomst nieuwe stijl. De juriste van HpA gaf uitgebreid antwoord op vragen over deze aansluitovereenkomst. Waarna de vergadering akkoord ging met de voorgestelde tekst.

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 in voorbereiding over hoe tot besluiten te komen bij een geringe opkomst.

De voorzitters willen in 2015 een promotietocht maken langs de verschillende regio overleggen.

De voorzitters in 2014 waren:

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

## 10. 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 2014

Er waren vijf vergaderingen in 2014. Onderwerpen waren:

- Januari: Brainstorm over juiste aansluitovereenkomst voor huisartsen. Geadviseerd is om een korte overeenkomst te maken en andere zaken te regelen in een reglement.
- Maart: Advies over rollen huisartsen en rooster 2015. Er ontstaat steeds meer taakdifferentiatie. Daartoe moeten huisartsen wel worden toegerust.
- Mei: Advies besluitvorming VvAH. Geadviseerd is het reglement helderder te maken.  
Oriëntatie op ontwikkeling van de nachtdiensten.
- Juli: Advies ontwikkelingen triage HAP-SEH. Geadviseerd is om de centrale triagepost in te richten met kleinschalige functie-eenheden, waarbij de samenwerking tussen triagist en huisarts veel aandacht behoeft. Kennis en mede verantwoordelijkheid bij de dienstdoende huisarts is nodig.
- November: Advies over binding van HpA met andere huisartseninitiatieven als zorggroepen. Geadviseerd is om samenwerking vooral op praktisch vlak te zoeken.

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

### Leden Commissie van advies op 31 december 2014

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

Mevrouw D.S. Acherman heeft zich in 2014 teruggetrokken in verband met drukke werkzaamheden.

## 11. DE MIDDELEN

HpA is in financiële zin een gezonde organisatie. Het boekjaar 2014 is afgesloten met een positief resultaat van € 270.800 (2013: 22.800). Ten opzichte van een sluitende begroting zijn de opbrengsten € 280.800 hoger dan vooraf werd aangenomen. Daarentegen zijn de bedrijfslasten (inclusief rentebaten en overige baten) eveneens € 10.000 hoger dan begroot.

De uitvoering van ons meerjarenplan 2014-2016 zal een verdergaande kostenstijging met zich brengen. Dit houdt met name verband met de komst van een triagepost en de opvang van steeds meer zelfverwijzers. Begin 2014 is het meerjarenplan financieel vertaald en worden de risico's aangegeven. Het is de bedoeling om over deze groei in activiteiten en kosten een overeenkomst met de verzekeraar te sluiten.

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

## 12. PERSONALIA PER 31 DECEMBER 2014

### 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 M. van Hoeve	Directeur/bestuurder
----------------------	----------------------

### Beleid

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

### Financiën

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

### P&O

De heer A.F. de Feber	Hoofd P&O
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 S.B. Kamper  
Mevrouw A.M. de Rooij  
Mevrouw M.G. van der Veer  
Mevrouw P.J. Vogt

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

#### Ondernemingsraad

Mevrouw M.S. Rigter – Spaans  
Mevrouw M.I. Cramer – de Haij  
Mevrouw M.O. Jubitana  
Mevrouw C. Kuijer  
Mevrouw I.N.M. Schuuring

Voorzitter

#### Commissie van Advies

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

Voorzitter

#### Vergadering van Aangesloten Huisartsen

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

Voorzitter  
Vicevoorzitter

#### MIP Commissie

De heer M. Kruyswijk  
Mevrouw M. Bakker  
De heer A. Bax

Voorzitter



Huisartsenposten  
Amsterdam

Mevrouw Y. Hesterman  
Mevrouw M. Piers

Secretaris

Calamiteitencommissie

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

Voorzitter

Secretaris

Secretaris

Interne audit team

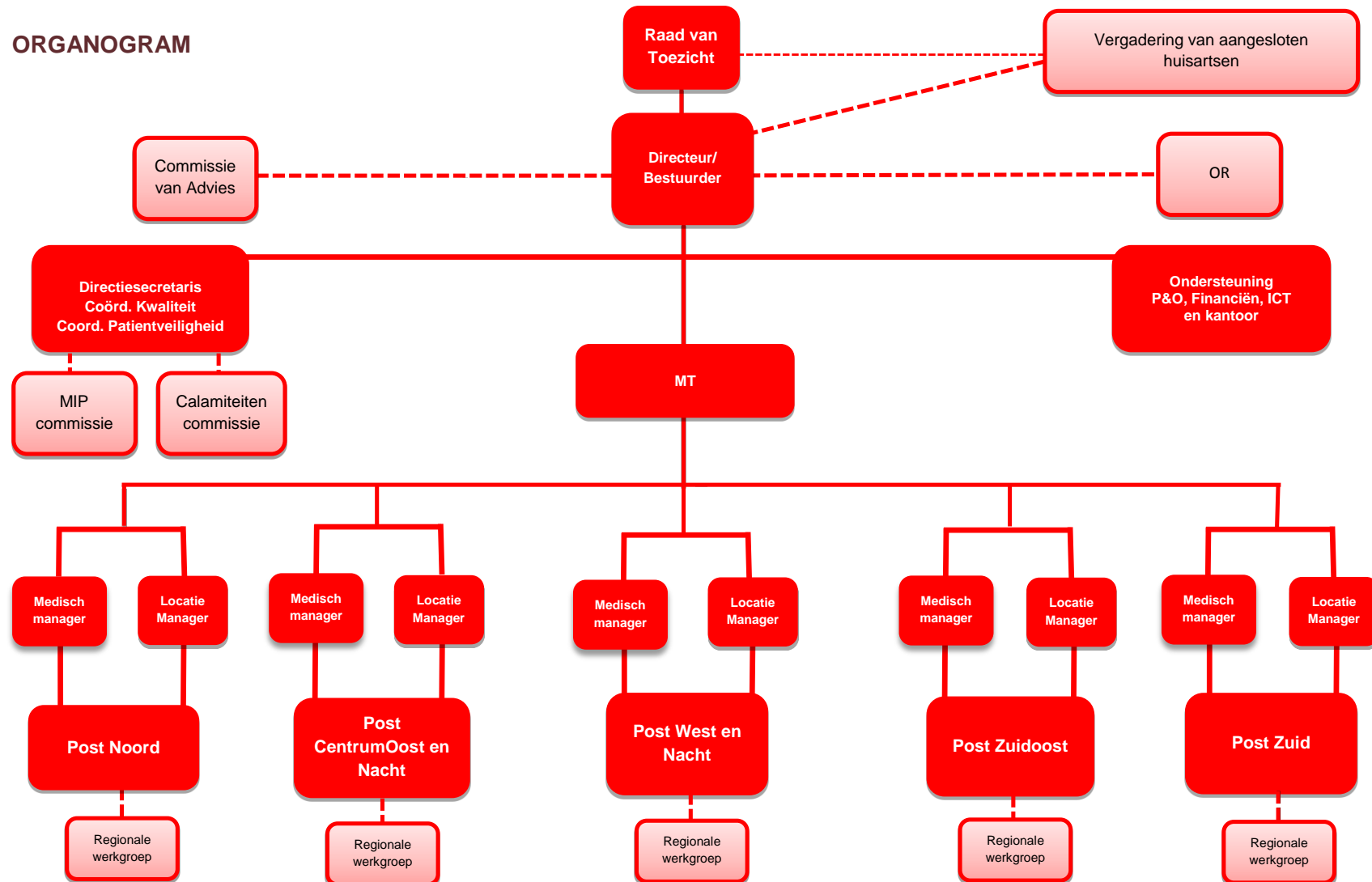
Mevrouw H. Breimer  
Mevrouw M. van Dijk – van Oostrum  
Mevrouw Y. Hesterman  
Mevrouw E.R.A. Kuijt  
Mevrouw I.M.E. van Muijen  
Mevrouw M.S. Rigter – Spaans  
Mevrouw R.J. van Rijnen

Coördinator team



## Huisartsenposten Amsterdam

### 13. ORGANOGRAM



## 1. BALANS PER 31 DECEMBER 2014

(na resultaatbestemming)

### A c t i v a

	2014		2013	
	€	€	€	€
<b>Vaste activa</b>				
Materiële vaste activa		310.770		323.640
<b>Viottende activa</b>				
Voorraad medicijnen	3.578		4.115	
Vorderingen	1.356.366		1.132.398	
Overlopende activa	55.886		117.387	
Liquide middelen	1.373.625		2.225.142	
		2.789.455		3.479.042
<b>Totaal activa</b>		<b>3.100.225</b>		<b>3.802.682</b>

### P a s s i v a

	2014		2013	
	€	€	€	€
<b>Reserve aanvaardbare kosten</b>		1.293.447		1.121.152
<b>Voorziening</b>		7.400		7.400
<b>Te verrekenen in tarieven</b>		100.332		502.799
<b>Kortlopende schulden</b>		1.699.046		2.171.331
<b>Totaal passiva</b>		<b>3.100.225</b>		<b>3.802.682</b>



## 2. RESULTATENREKENING OVER 2014

	2014	Begroting 2014	2013
	€	€	€
Gedeclareerde opbrengst verrichtingen	12.407.760	12.615.637	10.549.315
Gedeclareerde opbrengst aftrek/toeslag nacalculatie oude jaren	500.975	-	618.613
Overige bedrijfsopbrengsten	36.418	38.000	44.808
Gemiste opbrengsten	(10.685)	-	(1.222)
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>12.934.468</b>	<b>12.653.637</b>	<b>11.211.514</b>
Personeelskosten	5.322.238	5.296.394	4.510.096
Honorariumkosten huisartsen	5.320.121	5.255.954	4.670.635
Afschrijvingskosten	90.732	108.200	92.775
Overige bedrijfskosten	2.118.541	2.202.941	2.133.024
<b>Som der bedrijfskosten</b>	<b>12.851.632</b>	<b>12.863.489</b>	<b>11.406.530</b>
	82.836	(209.852)	(195.016)
Financiële baten en lasten	8.141	30.000	30.707
Overige baten	179.826	179.852	187.127
<b>Resultaat</b>	<b>270.803</b>	<b>-</b>	<b>22.818</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 2014 zijn ontleend aan de door het NZa goedgekeurde herziene begroting 2014 d.d. 27 juni 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 %
• Automatiseringsapparatuur	20 %

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

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

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

bedrijfskosten. Kosten die als niet-aanvaardbaar moeten worden aangemerkt worden ten laste van de overige reserves gebracht.

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

### Resultatenrekening

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

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

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

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

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

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

#### 4. TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2014

	<b>2014</b>	2013
	€	€
<b>Materiële vaste activa</b>		
Medische inventarissen	157.235	140.988
Automatiseringsapparatuur	113.675	113.398
Verbouwingen	39.860	69.254
	<u>310.770</u>	<u>323.640</u>

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

	€
Boekwaarde per 1 januari 2014	323.640
Bij: investeringen 2014	80.040
Af: desinvesteringen	2.178
Af: afschrijvingen 2014	90.732
Boekwaarde per 31 december 2014	<u>310.770</u>

In 2014 zijn op diverse posten de onderzoekslampen en verbandkarren vervangen. Daarnaast is op 2 september 2014 onze nieuwe huisartsenpost Zuid in het VUmc geopend. Voorafgaand aan deze verhuizing is de post in het VUmc volledig ingericht en verbouwd naar onze wensen.

	<b>2014</b>	2013
	€	€
<b>Voorraad medicijnen</b>		
Voorraad medicijnen dienstenposten	3.578	4.115
	<u>3.578</u>	<u>4.115</u>



## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
<b>Vorderingen</b>		
Vorderingen op debiteuren	1.230.440	1.072.696
Overige kortlopende vorderingen	51.782	46.298
Vorderingen op groepsmaatschappijen	74.144	13.404
	<u>1.356.366</u>	<u>1.132.398</u>

### Vorderingen op debiteuren

Dit betreft ultimo 2014:

	€
Vorderingen op zorgverzekeraars	1.208.057
Vorderingen op zorgverzekeraars/DFA	22.383
	<u>1.230.440</u>

Het saldo aan vorderingen op debiteuren ultimo 2014 bestaat hoofdzakelijk uit de gedeclareerde en gefactureerde omzet over december 2014 ad € 1.214.200.

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
<b>Overige kortlopende vorderingen</b>		
Vordering uit hoofde van te ontvangen ziekengelden	15.780	742
Voorschotten personeel (1)	15.254	15.539
Rentebaten	6.203	23.223
Waarborgsom overig	540	1.240
Overig	14.005	5.554
Totaal overige kortlopende vorderingen	<u>51.782</u>	<u>46.298</u>

(1) 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.



## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
<b>Overlopende activa</b>		
Vooruitbetaald inzake licenties	42.851	65.649
Vooruitbetaald inzake telefonie	-	26.410
Vooruitbetaald inzake kwaliteitsmanagementsysteem (Infoland)	-	11.543
Vooruitbetaalde kosten huisvesting dienstenposten	-	4.141
Vooruitbetaald inzake sociaal fonds	-	4.500
Vooruitbetaald inzake salarisadministratie	6.122	-
Overig	6.913	5.144
Totaal overlopende activa	<u>55.886</u>	<u>117.387</u>
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
<b>Liquide middelen</b>		
ABN AMRO Bank loyaal deposito 43.68.45.679	609.217	1.089.217
Rabobank bedrijfsbonusrekening 3463.639.343	567.529	1.010.160
ABN AMRO Bank rekening courant 40.10.18.849	179.951	103.366
ING Bank 68.58.62.038	11.504	4.058
ABN AMRO Bank kwartaal deposito 59.94.33.132	1.992	1.981
ABN AMRO Bank maand deposito 41.18.51.748	548	544
Rabobank rekening courant 17.29.86.761	348	499
Kas	2.536	15.317
Totaal liquide middelen	<u>1.373.625</u>	<u>2.225.142</u>

Het gehele bedrag aan liquide middelen is vrij beschikbaar.



## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
<b>Reserve aanvaardbare kosten</b>		
Reserve aanvaardbare kosten	1.293.447	1.121.152
	<u>1.293.447</u>	<u>1.121.152</u>

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

	€
Stand per 1 januari	1.121.152
Bij: dotatie naar aanleiding van volume-afwijking <= 2% onderbesteding budget aanvaardbare kosten	252.313 -
Af: onttrekking in verband met overschrijding 10%-norm RAK overbesteding budget aanvaardbare kosten	68.409 <u>11.609</u>
Stand per 31 december	<u>1.293.447</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 2014 heeft HpA meer opbrengsten gerealiseerd dan vooraf werd aangenomen. Een deel van de overproductie (max. 2%) mag toegevoegd worden aan de reeds opgebouwde RAK (2014: € 252.313). Daarentegen is in 2014 een negatief resultaat op de bedrijfslasten gerealiseerd (€ 11.609 meer kosten dan begroot). Dit negatieve resultaat wordt volgens de NZa beleidsregels op de RAK in mindering gebracht. Bovenstaande mutaties resulteren in een overschrijding van de maximaal toegestane omvang van de RAK ultimo 2014 (10% van de gerealiseerde omzet in dit boekjaar, € 1.293.447), hetgeen betekent dat het meerdere ad € 68.409 met de NZa dient te worden verrekend.



## Huisartsenposten Amsterdam

### Voorzieningen

Voorziening

2014	2013
€	€
7.400	7.400
<u>7.400</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 is ontvangen, is de eventuele financiële verplichting uitgedrukt in een voorziening voor mogelijke toekomstige verplichtingen ad € 7.400.





## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
<b>Te verrekenen in tarieven</b>	100.332	502.799
	<u>100.332</u>	<u>502.799</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	502.799
Bij: toevoeging in verband met overschrijding 10% norm RAK	68.409
toevoeging naar aanleiding van volume-afwijking > 2%	40.784
Af: in 2014 verrekend via gedeclareerde verrichtingen	500.975
teveel verrekend inzake 2012 (oninbare verrichtingen)	10.685
Stand per 31 december	<u>100.332</u>



## Huisartsenposten Amsterdam

	2014	2013
	€	€
<b>Kortlopende schulden en overlopende passiva</b>		
Verschuldigde honoraria aan huisartsen (1)	450.310	750.419
Schulden ter zake van pensioenen	197.493	155.155
Overige schulden ter zake van salarissen en toeslagen (2)	196.810	222.998
Nog te betalen huisvestingskosten dienstenposten	177.768	214.375
Belastingen en premies sociale verzekeringen	168.141	146.036
Verplichting vakantiegelden	143.152	117.803
Vooruit ontvangen bedragen inzake opleiding AIOS (3)	105.113	149.777
Verplichting vakantiedagen	53.799	31.015
Crediteuren	33.748	71.366
Nog te betalen kosten onderzoek kwaliteit zelfverwijzers SEH/HpA	28.435	-
Vooruit ontvangen bedragen inzake subsidie LSP/EMD project (4)	24.251	53.238
Nog te betalen kosten inzet derden	18.994	-
Nog te betalen kosten klachtenregeling	18.665	-
Nog te betalen kosten automatisering	18.630	-
Nog te betalen kosten inzake ziekengeldverzekering	15.701	9.183
Nog te betalen accountantskosten	14.647	9.320
Nog te betalen kosten tevredenheidsonderzoek	10.906	-
Nog te betalen kosten drukwerk	5.305	-
Nog te betalen kosten inzake telefonie	5.024	2.241
Nog te betalen kosten inzake waarneming huisartsen	-	136.364
Nog te betalen kosten beveiliging dienstenposten	-	64.212
Nog te betalen inzake organisatie jaarlijkse conferentie	-	19.158
Nog te betalen kosten inzake triage	-	7.950
Overige kortlopende schulden	12.154	10.721
	<u>1.699.046</u>	<u>2.171.331</u>

(1) Onder de verschuldigde honoraria aan huisartsen is opgenomen de vergoeding voor gewerkte diensten in december 2014. Tot en met 2013 werd de vergoeding voor gewerkte huisartsendiensten 6 weken na afloop van de betreffende maand betaald. In 2014 wordt 4 weken na afloop van de maand uitbetaald.

(2) Onder de overige schulden ter zake van salarissen en toeslagen is onder andere verantwoord de na te betalen ANW toeslag over verlof ad € 34.000 (2013: € 102.000).

(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 2014 in mindering gebracht op de ontvangen bijdragen van

het SBOH. In 2014 zijn meer kosten gerealiseerd dan het beschikbare budget toeliet. Het verschil ad € 44.700 is in mindering gebracht op het opgebouwde overschot inzake SBOH gelden. Tot en met 2012 bleven de gerealiseerde kosten inzake het faciliteren van opleidingsomstandigheden achter bij de vooraf opgestelde begroting. Naar verwachting zullen de aankomende jaren extra kosten gerealiseerd gaan worden. Hiervoor is in overleg met het SBOH een reservering ad € 105.100 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 2014 zijn de kosten ter zake in mindering gebracht op het ontvangen subsidiebedrag. Ultimo boekjaar resteert nog een bedrag van € 24.300.

#### 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 2014 bestaan huurverplichtingen voor een bedrag van in totaal rond € 410.000 op jaarbasis.

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

## 5. TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2014

	2014	Begroting	2013
	€	€	€
<b>Gedeclareerde opbrengst verrichtingen</b>			
Opbrengst consulten (incl. aftrek nacalculatie oude jaren)	8.544.137	8.513.663	6.824.006
Opbrengst visites (incl. aftrek nacalculatie oude jaren)	2.361.998	2.501.974	2.166.209
Opbrengst telefonische consulten	1.501.625	1.600.000	1.559.100
	<u>12.407.760</u>	<u>12.615.637</u>	<u>10.549.315</u>

	2014	Begroting	2013
	€	€	€
<b>Gedeclareerde opbrengst aftrek/toeslag nacalculatie oude jaren</b>			
Opbrengst aftrek/toeslag consulten nacalculatie oude jaren	392.470	-	471.786
Opbrengst aftrek/toeslag visites nacalculatie oude jaren	108.505	-	146.827
	<u>500.975</u>	<u>-</u>	<u>618.613</u>

De gedeclareerde opbrengst verrichtingen (inclusief gedeclareerde opbrengst aftrek nacalculatie oude jaren) bedraagt over geheel 2014 € 12.908.700, hetgeen € 293.100 (2,3%) hoger is dan begroot. Ten opzichte van de begroting 2014 is het aantal gerealiseerde verrichtingen 0,1% lager dan vooraf werd aangenomen.

	Tel. contact	Visite	Consult	Totaal
Begroting 2014 aantallen	64.000	16.800	85.750	166.550
Realisatie 2014 aantallen	60.065	16.591	90.016	166.672
Verschil	-3.935	-209	4.266	122
	-6,1%	-1,2%	5,0%	0,1%
Begroting 2014 in eenheden	32.000	25.200	85.750	142.950
Realisatie 2014 in eenheden	30.033	24.887	90.016	144.935
Verschil	-1.968	-314	4.266	1.985
	-6,1%	-1,2%	5,0%	1,4%

Ten opzichte van 2013 is sprake van een toename van de productie met ruim 5,7% (realisatie 2013: 157.697 verrichtingen).

In 2014 is via een tariefkorting (aftrek) ter verrekening van het positieve resultaat (overschot) over 2012 € 500.975 verrekend met de NZa.

	<b>2014</b>	Begroting	2013
	€	€	€
<b>Overige opbrengsten</b>			
Diverse overige opbrengsten	36.418	38.000	44.808
	<u>36.418</u>	<u>38.000</u>	<u>44.808</u>

Dit betreft de doorbelasting aan Huisartsenpost Amstelland inzake administratieve dienstverlening. In 2013 is tevens de eenmalige bijdrage van V-tel inzake de ontwikkeling van nieuwe software ad € 8.400 verantwoord.

	<b>2014</b>	Begroting	2013
	€	€	€
<b>Gemiste opbrengsten</b>			
Gemiste opbrengsten	(10.685)	-	(1.222)
	<u>(10.685)</u>	<u>-</u>	<u>(1.222)</u>

Dit betreft verrichtingen uit 2014 en 2013 die feitelijk oninbaar zijn gebleken. De toename houdt verband met het feit dat op de 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 in veel gevallen oninbaar.



## Huisartsenposten Amsterdam

	2014	Begroting	2013
	€	€	€
<b>Personeelskosten</b>			
Salariskosten personeel in loondienst	3.054.570	3.043.462	2.414.837
Sociale verzekeringspremies werkgever	514.186	517.298	412.995
Pensioenpremies werkgever	288.356	302.193	228.301
Kosten extern personeel	1.089.955	1.091.460	1.125.978
Overige personeelskosten	375.171	341.981	327.985
<b>Totaal personeelskosten</b>	<b>5.322.238</b>	<b>5.296.394</b>	<b>4.510.096</b>

	2014	Begroting	2013
	€	€	€

### Salariskosten personeel in loondienst

Salariskosten triagisten	1.908.865	1.964.440	1.463.649
Salariskosten directie	118.153	115.062	115.625
Salariskosten locatiemanagers	176.132	187.050	174.654
Salariskosten secretariael medewerkers	230.892	208.383	211.785
Salariskosten financiële administratie	131.931	126.128	128.712
Salariskosten personeelszaken	60.043	62.054	42.007
Salariskosten kwaliteitsmedewerker en coördinator patiëntveiligheid	133.594	97.297	92.789
Salariskosten ICT medewerkers	62.681	62.007	61.319
Salariskosten beleidsmedewerkers	61.459	59.912	59.029
Salariskosten medisch managers	126.951	120.557	65.268
Salariskosten praktijkopleiders	43.869	40.572	-
<b>Totaal personeel in loondienst</b>	<b>3.054.570</b>	<b>3.043.462</b>	<b>2.414.837</b>

De salariskosten van het personeel in loondienst bedragen in 2014 in totaal € 3.054.600, hetgeen € 11.100 hoger is dan begroot. Dit wordt met name veroorzaakt door overschrijdingen op de salariskosten secretariael medewerkers ad € 22.500, de kwaliteitsmedewerkers ad € 36.300, financiële administratie € 5.800 en medisch managers ad € 6.400. Daarentegen zijn de salariskosten triagisten (€ 55.600) en locatiemanagers (€ 10.900) lager dan vooraf werd aangenomen.

Tijdens het opstellen van de begroting is voor geheel 2014 rekening gehouden met een aantal extra (nieuwe) diensten voor triagisten (frontoffice diensten en diensten fysieke triage). Per 1

maart is op Zuidoost op zaterdag een nieuwe frontoffice dienst ingeroosterd. Daarnaast zijn begrote (nieuwe) diensten voor de frontoffice en fysieke triage gestart met ingang van respectievelijk 1 juli en 1 september 2014.

De triagepost (Post Plantage Middenlaan) is op zaterdag 8 maart gestart. Met de inzet op de triagepost is tijdens het opstellen van de begroting 2014 geen rekening gehouden. Een deel van de triagepost diensten wordt ingevuld door verschuiving van (tussen)diensten voorheen ingeroosterd op andere posten, nu ingeroosterd op de triagepost (geen extra kosten). Daarnaast wordt een deel van de diensten op de triagepost ingevuld met nieuwe extra diensten. De pilot triagepost is per 5 juli geëindigd. Na positieve evaluatie is op 1 oktober de triagepost op de Plantage Middenlaan opnieuw gestart.

Tijdens het opstellen van de begroting salariskosten locatiemanagers werd rekening gehouden met een uitbreiding van de formatie met 0,22 Fte. Deze uitbreiding is in 2014 niet gerealiseerd.

De overschrijding van de gerealiseerde salariskosten secretariaal medewerkers ten opzichte van de begroting houdt verder verband met de uitbreiding van de aanstelling van de bureaumedewerker klachtenbehandeling met 17 uur per week per 1 juni 2014.

Tijdens het opstellen van de begroting 2014 is rekening gehouden met de indiensttreding van een medewerker personeelszaken en een medewerker financiële administratie per 1 januari 2014. Zij hebben hun dienstverband bij 1ste Lijn Amsterdam per dezelfde datum beëindigd. Kosten inzake de inzet van medewerker personeelszaken en financiële administratie zijn in 2013 om die reden verantwoord onder de kosten extern personeel (zie pagina 49). Daarnaast is de formatie personeelszaken (P&O) in 2014 naar beneden aangepast op basis van gerealiseerde inzet in 2013 (verlaging formatie met 0,29 fte).

Wegens omstandigheden en een toename van de werkzaamheden is de kwaliteitsfunctionaris in 2014 ondersteund en vervangen door een (tijdelijke) medewerkster voor 24 uur per week tot en met eind september. Voor de periode oktober tot en met december is een externe organisatiedeskundige aangetrokken om naast de werkzaamheden van de kwaliteitsfunctionaris tevens een organisatieonderzoek uit te voeren (zie kosten extern personeel).

Per april 2014 zijn twee praktijkopleiders bij de Stichting in dienst getreden (beiden 16 uur per week) in verband met gevestigde aandacht voor de bedrijfsopleidingen.

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

Per 1 januari 2013 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

Rien van Hoeve	
<b>Functie(s)</b>	Directeur
Duur dienstverband in 2014	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 ja werkzaam?	
<b>Bezoldiging</b>	
Beloning	€ 124.378
Belastbare onkostenvergoedingen	-
Beloningen betaalbaar op termijn	nvt
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>€ 124.378</b>
Toepasselijk WNT-maximum	<b>€ 129.591</b>

Het verschil met de salariskosten directie zoals hierboven zijn opgenomen ad € 118.153 betreffen de werkgeverskosten inzake gebruik leaseauto door directie. Leasekosten zijn in de jaarrekening verantwoord als vervoerskosten.

### Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen

Niet van toepassing.

### Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2014 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 2014 geen ontslaguitkeringen aan overige functionarissen betaald die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.





## Huisartsenposten Amsterdam

	2014	Begroting	2013
	€	€	€
<b>Kosten extern personeel</b>			
Kosten extern personeel chauffeurs	882.211	899.460	877.856
Kosten extern personeel secretariael medewerkers	59.166	69.000	66.593
Kosten extern personeel triageverpleegkundige	63.147	83.000	58.384
Kosten extern personeel kwaliteitsmedewerker	39.845	-	-
Kosten extern personeel triagisten	25.615	30.000	27.980
Kosten extern personeel klachtenfunctionaris	11.352	-	-
Kosten extern personeel financiële administratie	5.316	6.000	13.619
Kosten extern personeel systeembeheer/ICT	3.303	4.000	-
Kosten extern personeel personeelszaken	-	-	41.536
Kosten extern personeel medisch coördinator	-	-	40.010
<b>Totaal kosten extern personeel</b>	<b>1.089.955</b>	<b>1.091.460</b>	<b>1.125.978</b>

De totale kosten van het extern personeel bedragen in 2014 € 1.090.000, hetgeen nagenoeg gelijk is aan de verwachte kosten voor 2014.

In 2014 zijn de kosten extern personeel chauffeurs (ad € 17.300), secretariael medewerkers (ad € 9.800), triageverpleegkundige (ad € 19.900) en triagisten (ad € 4.400) lager dan vooraf werd aangenomen. Daarentegen is meer uitgegeven aan kosten voor externe inzet organisatiedeskundige/kwaliteitsmedewerker ad € 39.800.

Tijdens het opstellen van de begroting 2014 is voor het gehele jaar rekening gehouden met kosten inzake de inzet van een triageverpleegkundige op de posten Zuidoost (AMC), CentrumOost (OLVG) en Zuid (VUmc). De belangrijkste taak van de triageverpleegkundige is patiënten óf doorverwijzen naar de SEH van het ziekenhuis óf doorverwijzen naar de balie van de huisartsenpost.

Door personele wisselingen was in 2014 eveneens behoefte aan extra capaciteit triagisten van buiten onze organisatie.



## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2014</u>	<u>Begroting</u>	<u>2013</u>
	€	€	€
<b>Overige personeelskosten</b>			
Kosten bij- en nascholing personeel	137.044	140.000	135.480
Reis- en verblijfkosten	61.609	50.000	60.622
Kosten werving en selectie	22.643	12.000	17.736
Kosten Arbodienst	13.404	10.000	14.409
Ziekengeldverzekeringen	80.088	58.000	64.387
Kosten ondernemingsraad	5.403	17.000	7.347
Overige personeelskosten	54.980	54.981	28.004
Totaal overige personeelskosten	<u>375.171</u>	<u>341.981</u>	<u>327.985</u>

De overige personeelskosten bedragen in 2014 ad € 375.200, hetgeen € 33.200 hoger is dan begroot.

Onder de kosten werving en selectie zijn opgenomen de wervingskosten voor de tijdelijke vervanging van de directiesecretaresse (zwangerschapsverlof) en de werving van de ondersteuner klachtenafhandeling in 2014.

Na het opstellen van de begroting 2014 is door Nationale Nederlanden begin 2014 een afrekening gestuurd over 2013. De hoogte van de ziekengeldpremie is gekoppeld aan de loonsom.

Tijdens het opstellen van de begroting 2014 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 2014 bedroeg de bijdrage € 24.300. De bijdrage over 2013 ging in vanaf april 2013. Deze bijdrage was echter al in 2012 voor het definitief worden van de Cao betaald en werd verrekend met de verplichting voor 2013. In 2013 zijn om die reden geen kosten SSFH verantwoord.



## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2014</u>	<u>Begroting</u>	<u>2013</u>
	€	€	€
<b>Honorariumkosten huisartsen</b>			
Honorariumkosten huisartsen avonddienst	1.256.631	1.246.467	1.235.659
Honorariumkosten huisartsen nachtdienst	1.389.292	1.389.195	1.324.841
Honorariumkosten huisartsen weekenddienst	2.223.876	2.218.639	1.774.336
Honorariumkosten huisartsen feestdagen	126.875	127.998	88.191
Honorariumkosten huisartsen onverdeeld	323.447	273.655	247.608
	<u>5.320.121</u>	<u>5.255.954</u>	<u>4.607.635</u>

De honorariumkosten huisartsen bedragen in 2014 € 5.320.100, hetgeen € 64.200 hoger is dan begroot.

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

	<u>2014</u>	<u>Begroting</u>	<u>2013</u>
	€	€	€
<b>Afschrijvingskosten</b>			
Afschrijving inventarissen	22.058	24.000	25.279
Afschrijving automatiseringsapparatuur	37.586	56.200	39.012
Afschrijving verbouwingen	31.088	28.000	28.484
	<u>90.732</u>	<u>108.200</u>	<u>92.775</u>

De afschrijvingskosten bedragen in 2014 € 90.700, hetgeen € 17.500 lager is dan begroot. Tijdens het opstellen van de begroting werd rekening gehouden met de verwachte afschrijvingskosten over investeringen die in 2014 niet gerealiseerd zijn.



## Huisartsenposten Amsterdam

	<b>2014</b>	Begroting	2013
	€	€	€
<b>Overige bedrijfskosten</b>			
Kosten logistiek en vervoer	300.757	308.440	287.861
Kosten huisvesting	551.979	573.800	561.288
Kosten automatisering	300.901	305.100	250.140
Kosten telecom	257.164	277.500	266.789
Organisatiekosten	571.690	629.101	664.131
Kosten instrumentarium	136.050	109.000	102.815
Totaal overige bedrijfskosten	<u>2.118.541</u>	<u>2.202.941</u>	<u>2.133.024</u>

Hieronder zijn de overige bedrijfskosten nader gespecificeerd per categorie:

	<b>2014</b>	Begroting	2013
	€	€	€
<b>Kosten logistiek en vervoer</b>			
Vervoerskosten	300.757	308.440	287.861
Totaal kosten logistiek en vervoer	<u>300.757</u>	<u>308.440</u>	<u>287.861</u>

Tijdens het opstellen van de begroting 2014 werd rekening gehouden met een indexatie van de vervoerskosten met 4%. De gerealiseerde verhoging van de vervoerskosten per 1 januari 2014 bedroeg 2,8%.

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).



## Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2014</u>	<u>Begroting</u>	<u>2013</u>
	€	€	€
<b>Kosten huisvesting</b>			
Huurkosten	400.049	426.800	400.776
Overige huisvestingskosten	151.930	147.000	160.512
Totaal kosten huisvesting	<u>551.979</u>	<u>573.800</u>	<u>561.288</u>

De kosten huisvesting ad € 552.000 zijn € 21.800 lager dan begroot.

De huurkosten zijn in 2014 lager dan vooraf werd aangenomen in verband met lagere huurverhogingen (begroot 3,5%) en lagere (uitgestelde) verbouwkosten. Daarnaast werd rekening gehouden met dubbele huurlasten in verband met de verhuizing van de post Zuid naar het VUmc. Betreffende huurkosten zijn echter nagenoeg niet dubbel betaald. Daarnaast ontvingen wij in 2014 een afrekening van reeds betaalde energiekosten oude post Zuid (teruggave € 6.500).

Onder de overige huisvestingskosten zijn verantwoord de inrichtingskosten voor de nieuwe huisartsenpost bij het OLVG, schoonmaakkosten ad € 47.000, kosten voor beveiliging ad € 84.000, parkeerkosten ad € 9.100 en kosten voor bouwkundig advies voor de andere locaties.

	<u>2014</u>	<u>Begroting</u>	<u>2013</u>
	€	€	€
<b>Kosten automatisering</b>			
Onderhoudskosten/licentiekosten hardware/software	284.307	286.100	233.268
Ontwikkelkosten ICT	16.594	19.000	16.872
Totaal kosten automatisering	<u>300.901</u>	<u>305.100</u>	<u>250.140</u>

De kosten automatisering bedragen in 2014 € 300.900, hetgeen € 4.200 lager is dan hetgeen vooraf is begroot.

In 2014 zijn kosten inzake de implementatie van de NTS applicatie verantwoord. Daarnaast zijn extra kosten inzake licenties ICT verantwoord als gevolg van de uitbreiding van licenties van het roosterprogramma voor huisartsen en triagisten, hetgeen de toename van de kosten ten opzichte van de gerealiseerde kosten in 2013 verklaart.

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

	<b>2014</b>	Begroting	2013
	€	€	€
<b>Kosten telecom</b>			
Telefoonkosten	220.898	235.000	230.711
Overige communicatiekosten	36.266	42.500	36.078
<b>Totaal kosten telecom</b>	<u>257.164</u>	<u>277.500</u>	<u>266.789</u>

De kosten telecom bedragen in 2014 € 257.200, hetgeen € 20.300 lager is dan begroot.

Tijdens het opstellen van de begroting 2014 zijn de telefoonkosten te hoog ingeschat. Met name de kosten voor opslag van telefoongesprekken voor opleidingsdoeleinden zijn lager uitgevallen.

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>2014</b>	Begroting	2013
	€	€	€
<b>Organisatiekosten</b>			
Kosten kwaliteitsplan	165.006	167.000	268.265
Kosten contributie InEen	71.523	75.000	72.781
Kantoorbenodigheden, bureau-, kopieer- en portokosten	58.280	69.300	54.033
Kosten Raad van Toezicht	50.461	48.200	49.145
Vacatiegelden	39.566	69.550	49.598
PR kosten	25.071	30.000	22.559
Advieskosten	24.172	15.000	26.070
Kosten salarisadministratie	19.791	20.900	16.870
Kosten klachtenregeling	18.665	22.000	18.909
Accountantskosten	15.000	14.000	14.000
Kosten overige verzekeringen	14.840	22.650	16.798
Kosten factoring	5.466	6.000	3.952
Overige organisatiekosten	63.849	68.501	51.151
<b>Totaal organisatiekosten</b>	<u>571.690</u>	<u>629.101</u>	<u>664.131</u>

De organisatiekosten bedragen in 2014 € 571.700, hetgeen € 57.400 lager is dan begroot.

De gerealiseerde kosten kwaliteitsplan ad € 165.000 zijn nagenoeg gelijk aan hetgeen vooraf werd aangenomen. Onder de kosten kwaliteitsplan zijn onder andere verantwoord:

- Kosten belevingsonderzoek (tevredenheid) € 28.600
- Kosten bouwkundig advies huisartsenposten € 38.300
- Kosten organisatie conferentie HpA € 23.100
- Kosten onderzoek kwaliteit zorg voor zelfverwijzer SEH/HpA € 28.400
- Vacatiegelden diverse werkgroepen/stuurgroepen € 12.200
- Kosten training NTS voor huisartsen € 9.100
- Kosten tevredenheidsonderzoek € 6.200
- Kosten organisatie heidag € 4.600
- Kosten scholing regiefunctie € 3.500

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

Het WNT-maximum voor de leden van Raad van Toezicht bedraagt voor de voorzitter 7,5% (en voor de overige leden 5% van het bezoldigingsmaximum ad € 129.591).

<i>Toezichthoudende topfunctionarissen</i>	<b>Mw Verschoor</b>	<b>Dhr v/d Bosch</b>	<b>Dhr Calis</b>
<b>Functie(s)</b>	voorzitter	Overig lid	Overig lid
Duur dienstverband	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>			
Beloning	€ 13.646	€ 7.000	€ 7.000
Belastbare onkostenvergoedingen	nvt	nvt	nvt
Beloningen betaalbaar op termijn	nvt	nvt	nvt
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>€ 13.646</b>	<b>€ 7.000</b>	<b>€ 7.000</b>
Toepasselijk WNT-maximum	€ 9.719	€ 6.480	€ 6.480
Motivering indien overschrijding: zie	1)	2)	2)

- 1) Mevrouw Verschoor heeft in 2014 een nabetaling over 2013 ontvangen ad € 3.146
- 2) In 2010 zijn de beloningen voor leden van de Raad van Toezicht vastgesteld op basis van de 'Beloningscode Bestuurders in de Zorg'. Deze wijken enigszins af van het WNT maximum.

<b>Toezichthoudende topfunctionarissen</b>			
	<b>Mw De Jonge</b>	<b>Mw Offerman</b>	<b>Dhr Smit</b>
<b>Functie(s)</b>	Overig lid	Overig lid	Overig 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	€ 6.480	€ 6.480	€ 6.480
Motivering indien overschrijding: zie	2)	2)	2)

Het verschil met de kosten Raad van Toezicht zoals hierboven is opgenomen ad € 50.461 betreft de kosten van de bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering ad € 1.815.

De vacatiegelden bestaan in 2014 uit vacatiegelden regionale werkgroepen ad € 16.900 (2013: € 15.100), vacatiegelden CvA (voorheen HDR) € 10.400 (2013: € 18.200), en vacatiegelden MIP commissie € 12.300 (2013: € 15.100). In 2014 is de structuur van onze organisatie herzien, hetgeen de afname van de kosten CvA (voorheen HDR) verklaart. Tijdens het opstellen van de begroting 2014 werd rekening gehouden met hogere kosten vacatie werkgroepen.

Onder kosten PR/drukwerk zijn verantwoord de kosten inzake de nieuwsbrieven ad € 16.800 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 met huisartsen ad € 21.000.

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 € 27.400, kosten van vergaderingen ad € 21.600 en representatiekosten ad € 11.500.





## Huisartsenposten Amsterdam

	<b>2014</b>	Begroting	2013
	€	€	€
Medicijnen en overige medische verbruiksartikelen	136.050	109.000	102.815
Totaal kosten instrumentarium	<u>136.050</u>	<u>109.000</u>	<u>102.815</u>

De kosten instrumentarium (en medicatie) zijn € 27.000 hoger dan vooraf werd aangenomen. De toename van de kosten houdt verband met een wijziging in het assortiment in 2014 en een vervanging van de (oude) voorraad. Daarnaast zijn de kosten inzake de sterilisatie op CentrumOost (gestart per mei 2013) te laag begroot.

	<b>2014</b>	Begroting	2013
	€	€	€
Financiële baten	10.488	32.000	33.518
Financiële lasten	2.347	2.000	2.811
Totaal financiële baten en lasten	<u>8.141</u>	<u>30.000</u>	<u>30.707</u>

	<b>2014</b>	Begroting	2013
	€	€	€
Overige baten	179.826	179.852	187.127
Totaal overige baten	<u>179.826</u>	<u>179.852</u>	<u>187.127</u>

Dit betreft de verrekening met de huisartsen inzake de kosten tussen 17.00 uur en 18.00 uur op doordeweekse dagen. In 2013 is daarnaast tevens verantwoord de bijdrage van VZVZ inzake LSP aansluiting ad € 20.600 en de bijdrage van Sigra inzake UWV zorgconvenant begeleiding ad € 7.200.

### Resultaatbestemming

De bestemming van het resultaat over 2014 ad € 270.803 is als volgt:

	€
Ten gunste van de reserve aanvaardbare kosten (RAK)	172.295
Te verrekenen met NZa, teveel verrekend over 2012	-/- 10.685
Te verrekenen met NZa (te verrekenen in tarieven)	109.193
	<hr/>
	270.803
	<hr/> <hr/>

## 6. OVERIGE GEGEVENS

### Vaststelling jaarrekening

De Raad van Toezicht heeft de jaarrekening 2014 vastgesteld op 27 mei 2015.

### Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

#### Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2014 van Stichting Huisartsenposten Amsterdam te Amsterdam gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2014 en de winst-en-verliesrekening over 2014 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

#### Verantwoordelijkheid van het bestuur

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

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

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

#### Verantwoordelijkheid van de accountant

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

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

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

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

#### **Oordeel betreffende de jaarrekening**

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van de Reserve Aanvaardbare Kosten van Stichting Huisartsenposten Amsterdam per 31 december 2014 en van het resultaat over 2014 in overeenstemming met de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en de bepalingen van en krachtens de WNT.

Amsterdam, 19 mei 2015

Baker Tilly Berk N.V.

H.R. Dikkeboom RA  
Partner