



Huisartsenposten
Amsterdam

JAARVERSLAG 2012

- Directieverslag
- Financieel verslag

Huisartsenposten Amsterdam

AMSTERDAM



INHOUDSOPGAVE

DIRECTIEVERSLAG

Samenvatting	3
1. HpA als slagvaardiger zorginstelling.....	6
2. Meerjarenbeleid HAP-SEH krijgt vorm.....	8
3. Huisartsen: actieve deelnemers aan HpA.....	13
4. Patiënt zijn bij HpA	16
5. Kwaliteitszorg en kwaliteitssysteem.....	20
6. Versterken van de organisatie / Werken bij HpA	25
7. De middelen.....	31
8. Personalie per 31 december 2012.....	32
9. Organogram.....	35
10. Jaarverslag Raad van Toezicht	36

FINANCIIEEL VERSLAG

1. Balans per 31 december 2012.....	38
2. Resultatenrekening over 2012.....	39
3. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling.....	40
4. Toelichting op de balans per 31 december 2012	42
5. Toelichting op de resultatenrekening over 2012	49
6. Overige gegevens	62

SAMENVATTING

Drieslag; bouwstenen voor de toekomst

HpA als slagvaardiger zorginstelling

De jaarconferentie van Huisartsenposten Amsterdam (HpA) in 2012 had als thema 'Is de HAP nog van de huisarts?'. Op die conferentie zijn problemen geconstateerd. De huisartsenpost (HAP) is van simpele faciliteit voor dienstdoende huisartsen uitgegroeid tot een grote zorginstelling.

In zo'n zorginstelling is de directeur eerst verantwoordelijke. Maar hoe verhoudt dit gegeven zich tot de professionele verantwoordelijkheid van de huisartsen?

Binnen HpA is veel inspraak mogelijk. Tegelijk bestaat ook ongenoegen en onduidelijkheid over de vraag, hoe besluiten genomen worden. Huisartsen voelen zich buiten de besluitvorming staan, ondanks het stelsel van Regionale Werkgroepen en hun vertegenwoordiging in de Huisartsen Deelnemers Raad (HDR) en de kwaliteitscommissie. Ook is er twijfel aan de noodzakelijke slagkracht van de organisatie als besluiten niet genomen (kunnen) worden.

Met behulp van een extern deskundige en veel inzet van de leden van HDR en kwaliteitscommissie en de voorzitters van de Regionale Werkgroepen rijpt aan het eind van het jaar een nieuw organisatieplan voor HpA. In de relatie huisartsen en organisatie staat niet langer inspraak centraal, maar moet het gaan om verantwoordelijkheid. Huisartsen moeten hierin een duidelijke positie krijgen. Dit leidt tot het idee om bij elke post een medisch manager aan te stellen. De bij HpA aangesloten huisartsen kunnen hun mening uiten in de Vergadering van Aangesloten Huisartsen. Hier kunnen zij uitspraken doen over de hoofdpunten van het beleid en over het vertrouwen in de verantwoordelijken. Reglementair zal worden aangegeven dat de directeur rekening heeft te houden met deze uitspraken. Het plan zal begin 2013 aan de HDR en de Ondernemingsraad voor advies worden aangeboden. Daarna zal de Raad van Toezicht om instemming worden gevraagd.

HAP en SEH samen op weg

Begin 2012 zat de ontwikkeling in de samenwerking tussen HAP en spoedeisende hulp (SEH) vast. Doordat de huisartsen in hun vergoeding waren gekort, om de kostenstijging voor de ANW zorg te compenseren, was de motivatie bij huisartsen om mee te gaan in een traject van verdere samenwerking tussen HAP en SEH verdwenen. Gelukkig konden de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) een doorbraak bereiken met het ministerie van VWS. De financiering van de HAP werd uit het budget huisartsenzorg gehaald, juist om de gewenste ontwikkeling tussen HAP en SEH mogelijk te maken.

In Amsterdam betekende deze doorbraak, dat alle zes de posten de planvorming en planrealisatie met de SEH weer ter hand namen. Regio Centrum en regio Oost gingen samen als één regio verder richting het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG). Eind 2012 is de verbouwing voor een nieuwe HAP bij het OLVG bijna opgeleverd. De sluiting van beide oude posten – Wibautstraat en Prinsengracht – is voorbereid. De Regio Zuid besloot

constructief verder te werken aan verhuizing van de post naar VUmc en het volgens plan overnemen van zelfverwijzers. Met het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ) werd een belangrijke pilot in de triage van zelfverwijzers uitgevoerd. Conclusie: door het inzetten van een doordachte triage bij binnenlopers, kan 40% van de zelfverwijzers die bij de HAP terecht komen, met een zelfzorgadvies naar huis. Met het BovenIJ ziekenhuis is een samenwerkingsplan gemaakt, waarbij de HAP alle zelfverwijzers opvangt en trieert. De financiering is nog onderwerp van studie, ook in relatie met het voortbestaan van een 24 uurs-SEH. Regio Zuidoost heeft met het AMC de uitgangspunten voor een verbouwingsplan vastgesteld, zodat op termijn een einde komt aan de huidige noodvoorziening naast de SEH aldaar.

Begin 2013 zijn vier van onze vijf posten gevestigd bij of naast een SEH. Voor alle posten is er een ontwikkelingsstraject met de SEH in die regio.

Belangrijk was de ontwikkeling van de werkdruk voor huisartsen als gevolg van het overnemen van steeds meer zelfverwijzers van de SEH. HpA behoort landelijk gezien tot de slechtst bezochte posten, onder andere omdat veel mensen direct naar het ziekenhuis gingen. Dit is zowel medisch inhoudelijk als qua kosten in de tweede lijn ongewenst. Die stroom wordt nu langzaam omgebogen. Zeker bij HAP West en HAP Noord is het aantal zelfverwijzers dat direct naar de HAP komt, al flink toegenomen.

De Amsterdamse huisartsen willen het overnemen van zelfverwijzers van de SEH uitvoeren, maar vinden dat de gevolgen voor het aantal diensturen en de drukte tijdens die diensten een maximum kent. Daarover zijn voor 2013 met Achmea en de NZa afspraken gemaakt. Als het aantal diensturen boven de 208 uur dreigt te komen en/of de drukte per dienst de afgesproken maxima overschrijdt, dan wordt er een waarnemend arts ingehuurd.

Op basis van deze afspraken is een goed uitgangspunt gevonden om met Achmea verder te werken aan de gewenste positionering van de HAP.

Triage als kerncompetentie

Voor huisartsenposten is de triage een kerncompetentie. Dit jaar waren er 155.187 contacten. Na beoordeling van de urgentie kan ongeveer 40% van de bellers direct worden geholpen met een telefonisch zelfzorgadvies. Voor de anderen is een consult of een visite aan de orde.

Naast de stroom bellers is er – ook door de samenwerking met de SEH – een groeiende groep zelfverwijzers. Wij propageren ‘bellen is beter’, onder andere vanwege de mogelijkheid van een telefonisch advies en om de consulten beter te kunnen plannen. Maar tegelijk moeten we rekening houden met mensen die onaangekondigd binnenkomen. Daartoe was de al genoemde pilot met het SLAZ zeer verhelderend; ook hier kan na huisartsentriage (Nederlandse Triage Standaard) 40% van de patiënten met een zelfzorgadvies weer naar huis. Dat betekent een flinke reductie van huisartsenconsulten.

Een eerste sprong in de verbetering van de triagecompetentie is gemaakt door alle assistenten op te leiden tot gecertificeerd triagist en deze triagisten bevoegd en bekwaam te

houden. Daarmee is het bouwwerk echter niet voltooid. Verdere scholing en training in gespreksvoering, scholing ook van huisartsen in de principes van urgentiegerichte triage, bleken zeer nodig. Zowel de waarneming van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) als een extern onderzoek naar de gesprekvoering wezen op tekorten. Hiertoe is een intensief traject voor verdere verbetering opgezet.

Het halen van branchenormen was een achterliggende opgave. Er zijn grote stappen gemaakt in verbetering van de autorisatietijden en het opnemen van de spoedlijn. Uit onze registratie blijkt dat ruim 90% op tijd wordt behaald. Wel is nog enige verbetering, maar ook verbetering in de registratiemethode, aan de orde.

De norm inzake het opnemen van de 'normale telefoon' binnen twee minuten is niet behaald. Er is prioriteit gegeven aan het uitvoeren van de triage volgens de standaarden. Het inzetten van zomaar meer mensen werkt niet en is onverantwoord vanwege de noodzakelijke competentie van de triagist. De opgave om in 2013 wel dichterbij de norm van twee minuten te komen, blijft bestaan.

Bovenstaande drie ontwikkelingen vormen belangrijke bouwstenen voor het meerjarenbeleid van HpA.

1. HpA ALS SLAGVAARDIGER ZORGINSTELLING

Organisatie ontwikkeling

In 2012 is veel aandacht besteed aan de bestuurlijke verhoudingen binnen HpA. De organisatie draagt nog veel kenmerken uit de startperiode als facilitair bedrijf, waar huisartsen hun dienst kwamen doen. Door de groei van het werk en wet- en regelgeving is er inmiddels sprake van een zorginstelling met alle externe eisen die daarbij horen. Bovendien leert de ervaring, dat het samenwerken van meer dan 500 betrokken huisartsen en 79 triagisten om heldere afspraken en verantwoordelijkheden vraagt. De professionele beroepsbeoefening van de huisartsen vindt plaats binnen het bestuurlijk kader van de instelling. De dienstdoende huisarts is in die zin 'medewerker' van HpA geworden. Vaak voelen huisartsen zich minder thuis op de HAP. Veel artsen beschouwen HpA nog als de gezamenlijke faciliteit waar het ooit mee begon, waar zijzelf het bestuur van vormden. Ze voelen zich betrokken bij hun werk en willen die inhoudelijke betrokkenheid ook binnen HpA vormgeven. Dit ongenoegen heeft ook te maken met onduidelijkheid. Daarom is dit jaar gebruikt voor het evalueren en bijstellen van de organisatiestructuur.

Uit de evaluatie kwam een aantal, voor de deelnemende huisartsen belangrijke, vragen naar voren. Medio 2012 zijn in relatie tot de vragen de volgende uitgangspunten vastgesteld:

1. De groeiende patiëntenstroom houden we niet tegen. Wel kunnen we aangeven hoe we die stroom het beste opvangen (voorlichting, proportionele reactie/niet automatisch een consult toekennen, ontwikkelen goede fysieke triage en ook terugverwijzen naar de dagpraktijk).
2. We moeten met Achmea en de betreffende ziekenhuizen een goede route maken om binnen twee jaar voor alle posten een samenwerking met de SEH te realiseren. Dat is geen keuze meer, maar een gegeven.
3. Vooralsnog werken we met het gegeven dat huisartsen een 24-uurs contract hebben en de avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW) via HpA regelen. Amsterdam beslist niet los van de rest van het land over zogenaamde gesplitste contracten.
4. HpA valt onder de regelgeving voor zorginstellingen (WTZi etc.). Dat betekent dat het bestuur van HpA aangesproken wordt op de kwaliteit van de zorg. En dat betekent weer, dat de aangesloten huisartsen gehouden zijn aan die zaken, waar ook de instelling aan gehouden is.
5. HpA is een zorginstelling, maar gedraagt zich nog te vaak als vereniging. De huisarts is in zekere zin medewerker van de organisatie.
6. De vraag is niet of de huisarts de baas is van HpA, maar of er voldoende ruimte is voor professionele beroepsuitoefening en voor de belangen van de huisarts. Die vragen moeten worden beantwoord door HDR en kwaliteitscommissie.
7. HpA moet slagvaardig kunnen reageren, zowel in het interne management als in de buitenwereld. Het is een fictie dat alle 500 huisartsen daarbij een even grote rol spelen.

Er is een royale plek voor actief betrokken huisartsen en er is comfort voor huisartsen die hun dienst willen doen zonder veel bijkomende verplichtingen.

8. De tegenstelling tussen meer centraal versus meer decentraal wordt als een onterechte keuze ervaren. Schaal is wel een voorwaarde om te zorgen voor op elkaar ingespeelde teams.
9. De leiding op de post moet duidelijker zichtbaar zijn. Samen met de locatiemanager moet een huisarts en een triagist die leiding invullen. Daarbij hoort ook, dat de daartoe aangestelde huisarts, vraagbaak en zo nodig begeleider van zijn collega's is.
10. Er is een wezenlijk verschil tussen werken in de eigen praktijk en de 'parttime betrekking bij HpA'. Scholing in vaardigheden, regelgeving en samenwerkingsafspraken zijn nodig om alle huisartsen goed te laten functioneren op de HAP. Ook de kaderartsen in de HDR en kwaliteitscommissie hebben recht op goede scholing en oriëntatie op hun verantwoordelijkheden binnen de zorginstelling HpA.
11. De afstanden binnen HpA (tussen kantoor en werkvloer, tussen regio en stad, tussen huisartsen en triagisten etc.) zijn te groot. Hier past een andere houding van het management en betere communicatie.

Eind 2012 zijn deze punten opgepakt door een daartoe benoemde taakgroep. Zij hebben een organisatieplan gemaakt dat in 2013 bekrachtigd moet worden. Kern van dit plan is aanpassingen in organisatie en bestuur, teamvorming op de posten en het verbeteren van de communicatie. De rol van de formele organen en de rol van het managementteam, de rol van de medisch manager en de verhouding tussen de medisch manager en de locatiemanager zijn daarbij ook vastgelegd. Dit organisatieplan wordt nader uitgewerkt in werkafspraken van de directie met andere organisatieonderdelen en functionarissen.

Aangesloten huisartsen en medewerkers zijn hierover regelmatig geïnformeerd, onder andere door een rondgang van de taakgroep leden langs alle Regionale Werkgroepen.

2. MEERJARENBELEID HAP-SEH KRIJGT VORM

HAP en SEH samen op weg

Onze inspanningen in de richting van verdergaande samenwerking tussen HAP en SEH, kwamen begin 2012 nagenoeg stil te staan als gevolg van de landelijke financiële perikelen rond de huisartsenzorg en de ANW-zorg (zie ook de samenvatting). Gelukkig is hier landelijk een doorbraak bereikt en konden we de planvorming en planrealisatie verder ter hand nemen.

Onze ambitie is om in 2014 alle Amsterdamse huisartsenposten bij een SEH gevestigd te hebben, samen met een dienstapotheek. Vanuit die locaties willen we de samenwerking en afstemming met de SEH verder vormgeven. HpA staat daarbij voor het behoud van de regie bij de huisartsenzorg. Ontwikkelingen bij de verschillende ziekenhuizen moeten vooral stroomlijnen met de eerstelijns zorg die huisartsen en huisartspraktijken leveren. Dat houdt in dat we streven naar voldoende mate van eenheid in de ontwikkelingen in de afzonderlijke regio's. De eenheid is van belang voor patiënten: één telefoonnummer, één route ongeacht welke praktijk men is ingeschreven, één overdracht, één kwaliteitssysteem. Maar vooral dat patiënten waar mogelijk door de eerstelijnszorg worden geholpen.

Hieronder worden de ontwikkelingen per regio toegelicht.

Ontwikkelingen in de regio's

Noord

In overleg met het BovenIJ ziekenhuis is een plan opgesteld voor de toekomst van de acute zorg in Noord. Kernelementen zijn:

- Eén balie met daarachter HAP en SEH
- Afspraken over triage volgens NTS en fysieke triage
- Er blijft een minimale presentie vanuit de tweedelijns en een dienstenapotheek
- Uitgewerkt verbouwingsplan
- 's Nachts geen HAP open in Noord
- Overdag worden patiënten doorverwezen naar de dagpraktijken
- Uitgangspunt: maximaal 208 uur dienst per normpraktijk en 80% werkdruk
- Raming van de kosten voor BovenIJ en HpA
- Huidige HAP locatie is niet langer te handhaven

Achmea heeft aangegeven de SEH 's nachts te willen sluiten. Uitgangspunt is dat er minimaal noodzakelijke presentie van de tweedelijns blijft, maar over de invulling daarvan konden nog geen uitspraken worden gedaan. In feite zijn Achmea en BovenIJ nog niet uit het toekomstprofiel van het ziekenhuis. Eind 2012 hebben Achmea, BovenIJ en HpA opdracht verstrekt aan bureau Gupta om de knelpunten te ontwarren.

Eind 2012 was er nog geen basis om de verbouwing van HAP-SEH te starten. Daarom hebben we de huidige locatie net voor de vorstperiode winterproof gemaakt.

West

Er wordt alleen gesproken met het SLAZ, niet met het Slotervaart Ziekenhuis.

Het SLAZ heeft plannen voor een verbouwing van de HAP-SEH in 2014. De Raad van Bestuur van het SLAZ streeft naar een heldere scheiding tussen eerste- en tweedelijns als uitgangspunt van de samenwerking en zet daarom niet in op de ontwikkeling van de discipline SEH-artsen. Passend binnen dit beleid is in 2012 een pilot gedaan met gezamenlijke (HAP en SEH) opvang van zelfverwijzers. Daarbij is ons beeld bevestigd: van de zelfverwijzers kan 60% naar de HAP en daarvan kan 40% weer naar huis zonder huisartsenconsult. De triagist geeft uitleg, geruststelling en eventueel medicatie en de huisarts autoriseert dit. De pilot is geëvalueerd in West en in de HDR en het idee wordt in 2013 verder uitgewerkt. Ook in Zuidoost en CentrumOost is er belangstelling voor deze werkwijze. Wel zijn in West kanttekeningen geplaatst bij de ontwikkeling en beloning van de stijgende werkdruk voor huisartsen. De uitgangspunten die met de HDR ontwikkeld zijn, zouden niet voldoende zijn. West vraagt om een totaal beleid waarin het voor gevestigde huisartsen doenlijk en prettig moet zijn om op de post te werken. In 2013 wordt samen met de regio een plan van aanpak voor de nieuwe werkwijze uitgewerkt.

Met het oog op de samenwerking op de post zelf, is in 2012 een project afgerond ter verbetering van het functioneren van de regiearts en regieassistent (zie ook verderop in dit hoofdstuk). Er waren scholingen die veel waardering kregen.

Zuidoost

Sinds juli 2009 is de HAP ingetrokken in het AMC en vindt er door het ziekenhuis verwijzing van zelfverwijzers plaats. Het betreft zelfverwijzers afkomstig uit de postcodes van de HAP en gekenmerkt door een afgesproken lijst ingangsklachten. Dat levert bij de HAP een stabiele maandelijkse stroom van rond de 300 zelfverwijzers op.

In 2012 is de samenwerking geëvalueerd. De resultaten zijn overwegend positief maar er zijn ook een paar belangrijke problemen:

- Zelfverwijzers krijgen zonder verdere triage een consult van een huisarts, terwijl dat te vaak niet nodig is.
- Er is nog geen mogelijkheid voor de triagist bij de HAP om fysieke triage te doen en soms ontstaat verwarring rond de logistiek langs twee loketten (SEH en HAP).

Daarom is in 2012 op alle avonden een tweede triagist ingezet, zodat er meer aandacht voor de zelfverwijzers kan zijn. Dit wordt zeer positief ervaren. Het lijkt ook enige positieve invloed op de telefonische wachttijden te hebben.

Het AMC start in 2013/2014 met de verbouwing van het HAP-SEH gebied. Het ontwerp ziet er goed uit. Omdat de verhuizing van de HAP nog ruim een jaar gaat duren, wordt het huidige noodgebouw nog wat opgeknapt. Bedoeling is dat er dan ook een ruimte komt voor fysieke triage door de triagist, zoals in West.

Verder zijn we het gesprek gestart met de leiding van de SEH over de toekomstige rol van de HAP in de opvang van zelfverwijzers overdag. Daarbij was het rapport van de stedelijke werkgroep 'Acute zorg overdag' uitgangspunt voor ons (zie pag. 12). Het AMC wil de

samenwerking met de HAP en de huisartsen uit Zuidoost uitbreiden, ook als dat afspraken voor overdag betreft. Daarbij heeft het AMC wel vragen over de aansturing van de vele huisartsen en de kwaliteit van zorg. Wat binnen de muren van het AMC plaatsvindt, moet toetsbaar zijn voor het AMC. De gesprekken worden in 2013 voortgezet.

CentrumOost

Beide regio's hebben in 2012 de verhuizing naar het OLVG voorbereid, op basis van het plan voor samenwerking tussen HAP en SEH. Het nieuwe gebouw is eind 2012 opgeleverd. Begin 2013 wordt de post echt in gebruik genomen. Omdat door het samengaan van de twee posten een relatief grote post ontstaat, is er net als in West een groep regieartsen en regieassistenten geformeerd. Regievoering is noodzakelijk op een post van deze omvang, met name in het weekend overdag als er veel triagisten en huisartsen dienst doen.

Met het OLVG is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld op basis van het format van de VHN.

Zuid

Met VUmc is een plan opgesteld voor samenwerking tussen HAP en SEH en is een bouwplan in voorbereiding. De afspraken lijken sterk op de samenwerking bij het AMC en het OLVG. De kosten van de nieuwe locatie lijken beheersbaar omdat een deel van de ruimte kan worden gedeeld met de universitaire huisartsenpraktijk van het VUmc. De verbouwing zal in de tweede helft van 2013 beginnen, oplevering is naar verwachting in voorjaar 2014.

Huisartsen uit Zuid stonden kritisch tegenover de samenwerkingsplannen. Dit had vooral te maken met de onduidelijkheid over de financiële voorwaarden van het overnemen van zelfverwijzers. Daarom is Achmea uitgenodigd bij de Regionale Werkgroep. Voor Achmea blijft de samenwerking HAP-SEH het uitgangspunt van beleid en daarbij ziet men geen grond voor een uitzondering in de regio Zuid.

In september is een bredere huisartsenbijeenkomst voor Zuid georganiseerd. De LHV actie tegen verdere voortgang in de samenwerking HAP-SEH was toen al gestopt en Achmea heeft ingestemd met de geformuleerde uitgangspunten voor de bescherming van de werklust voor de gevestigde huisartsen. Conclusie was dat het project met het VUmc kon worden voortgezet. De huisartsen in Zuid willen wel op de hoogte blijven van de verdere onderhandelingen en het uiteindelijke contract.

ICT koppeling HAP – SEH

Vanuit de projecten samenwerking HAP-SEH is gekeken naar de mogelijkheden voor digitale informatie-uitwisseling tussen SEH en HAP. Dit is met name van belang voor de zelfverwijzers die via de SEH worden doorgestuurd naar de HAP. In 2012 is Call Manager, het informatiesysteem van de HAP, uitgebreid met de koppeling naar ZorgDomein. ZorgDomein ondersteunt het zorgproces en de bijhorende communicatie binnen en tussen eerste-, tweede- en derdelijns zorgverleners. Wil dit systeem slagingskans hebben, dan moeten ziekenhuizen zich wel aansluiten op ZorgDomein; tot nu toe geldt dit alleen voor het

BovenIJ ziekenhuis. Maar dan nog biedt het systeem alleen de mogelijkheid tot berichtenverkeer van SEH naar HAP.

Call Manager biedt wel de functie 'doorverwijzen naar SEH', maar navraag in het land levert een weinig positief beeld op omdat de koppeling onvoldoende werkt. Het gaat om berichtenverkeer van de HAP naar de SEH volgens de Edifacttechniek, vergelijkbaar met het versturen van de waarneemberichten naar huisartsenpraktijken. Informatiesystemen van de ziekenhuizen kunnen de ontvangen berichten niet verwerken. Omgekeerd is Call Manager niet ingericht voor het verwerken van inkomende Edifactberichten. We blijven de ontwikkelingen in de ziekenhuizen volgen en hebben de leverancier van Call Manager gevraagd naar oplossingen.

Resultaten onderzoek, pilots, projecten

Terugdringen telefonische wachttijden

Er heeft een onderzoek plaatsgevonden naar de piekmomenten van telefonie in relatie tot de pauzetijden van de triagisten. Hieruit is gebleken dat de pauzes door de week 's avonds en in het weekend overdag, regelmatig op piektijden plaats vinden. Dit heeft geleid tot een voorstel voor een aangepast pauzebeleid. Het voorstel is aan de OR voorgelegd en zal in het voorjaar van 2013 geïmplementeerd worden.

Regiearts en regieassistent

Post West werkt al enkele jaren met regieartsen en regieassistenten in het weekend overdag. Dit jaar zijn deze functies geëvalueerd, de competentieprofielen aangepast en heeft een 'herstart' plaatsgevonden met behulp van scholing, kritisch kijken naar benodigde competenties en nieuwe aanwas. Doel is de organisatie van de aangeboden patiënten en samenwerking tussen artsen en triagisten op de HAP harmonieus en veilig te laten verlopen en het risico op fouten of misverstanden te minimaliseren. In het kader hiervan zijn er diverse bijeenkomsten georganiseerd.

Als vervolg hierop is gestart met het aanwijzen van een verantwoordelijk avonddienst-triagist. Ook in de avonden is er behoefte aan iemand die zich verantwoordelijk voelt voor het geheel en het overzicht heeft. Er is met de Regionale Werkgroep een aanzet gemaakt om te komen tot een verantwoordelijk avonddienst-arts, die verantwoordelijk is voor het tijdig afhandelen van autorisaties en telefonisch consulten en afstemming met de triagisten.

Pilot fysieke triage West

HAP West en SEH SLAZ hebben in de periode april - september 2012 een pilot uitgevoerd met een gezamenlijke ontvangst en fysieke triage van zelfverwijzers. Hieruit blijkt dat circa 60% van alle zelfverwijzers op de SEH, door de HAP geholpen kan worden. Van die groep kan in 40% van de gevallen volstaan worden met een zelfzorgadvies van de triagist.

De resultaten van de pilot zijn zo positief dat de stuurgroep HAP-SEH deze manier van werken wil uitrollen naar alle uren dat de HAP open is. Op termijn zou de werkwijze ook overdag gehanteerd kunnen worden (op basis van nog nader uit te werken samenwerkingsafspraken waarbij bijvoorbeeld patiënten worden terug verwezen naar de dagpraktijken).

Deze vorm van samenwerking past in het beleid dat HpA met Achmea is overeengekomen. Er zijn met Achmea afspraken gemaakt over de maximale werklast voor huisartsen, zoals eerder vastgesteld door de HDR.

Nadat ook de Regionale Werkgroep West en de HDR eind 2012 positief hebben geadviseerd, wordt door HpA met huisartsen uit West en het SLAZ een plan uitgewerkt om deze werkwijze te gaan invoeren in de loop van 2013. Daarbij zal ook onderzocht worden of een deel van de telefonisch getrieerde en uitgenodigde patiënten in aanmerking komt voor fysieke triage. Verwachting is dat een deel van deze patiënten geen huisartsconsult nodig heeft en dat een zelfzorgadvies volstaat.

Idee is om te starten in de huidige werkomgeving, eventueel met enkele logistieke aanpassingen. In de loop van 2013 zal een gezamenlijk programma van eisen worden opgesteld voor de bouw van een geïntegreerde HAP-SEH.

Spoedzorg overdag

Huisartsenkring Amsterdam (HKA) en HpA hebben zich gebogen over de vraag hoe de toekomstige 24-uurs acute zorg in de regio Amsterdam eruit moet zien. HpA is bezig de samenwerking tijdens ANW-uren vorm te geven met vijf Amsterdamse ziekenhuizen. Maar wat gebeurt er tussen 08.00 – 17.00 uur, als de HAP dicht is? Moeten ziekenhuizen overdag wel eerstelijns werk doen? De HKA vindt dat bij elke huisartsgeneeskundige spoedvraag een patiënt door een huisarts zou moeten worden gezien; ook overdag, ook voor passanten en mensen uit andere postcodegebieden. Maar welke huisartsgeneeskundige inzet is hiervoor nodig?

In 2012 heeft een gezamenlijke werkgroep dit vraagstuk verkend. Jaarlijks zien de Amsterdamse SEH's circa 120.000 zelfverwijzers, waarvan er 35.000 overdag tussen 08.00 - 17.00 uur komen. Per dag zijn dat circa 135 zelfverwijzers (15 per uur) bij de vijf ziekenhuizen waarmee HpA samenwerkt. Een deel van de zelfverwijzers komt terecht naar de SEH toe en moet daar geholpen worden. Maar tussen de 45-70% van zelfverwijzers heeft een huisartsgeneeskundige zorgvraag. Dat komt neer op 60-95 per dag (8-10 per uur) voor de vijf ziekenhuizen samen.

De werkgroep heeft een aantal scenario's uitgewerkt voor de opvang van zelfverwijzers die overdag bij de SEH's komen. Voorkeur heeft het scenario waarbij de eerstelijns regie voert over de zelfverwijzers. Dat wil zeggen, triage volgens HAP-triagesysteem (NTS), gevolgd door een zelfzorgadvies van de triagist of verwijzing naar de eigen huisarts (dagpraktijken in de regio). Passanten kunnen terecht bij een gezondheidscentrum of dagpraktijk in de buurt van het ziekenhuis.

In 2013 gaan HpA en HKA de scenario's per ziekenhuisregio verder uitwerken. De aanpak kan per Amsterdamse regio verschillen, afhankelijk van de omvang van de spoedzorg overdag. Voor de HKA is het van belang dat de financiering van de acute zorg overdag klopt en dat extra werk door huisartsen/HAP niet leidt tot korting op het huisartsenbudget. Bovendien mag extra werk overdag niet leiden tot verplichte diensten van huisartsen overdag buiten hun praktijk.

3. HUISARTSEN: ACTIEVE DEELNEMERS AAN HpA

Autorisatietijden

De autorisatietijd (het goedkeuren van de huisarts van het werk van de assistentie binnen één uur) bleef in 2012 een groot aandachtspunt. Artsen zijn op autoriseren geattendeerd door voortgaande voorlichting, spiegelinformatie en persoonlijk aanspreken om de autorisatietijd verder te verbeteren. Streven was om in 2012 in meer dan 95% van de gevallen op tijd te zijn. Dat is niet helemaal gelukt: In het laatste kwartaal zitten wel alle posten boven de 90%, één post (West) haalt de 95%.

Huisartsen in specifieke functies

HpA heeft in toenemende mate behoefte aan huisartsen, gevestigde en waarnemers, die affiniteit hebben met en inzetbaar zijn op specifieke taken en functies. In 2012 is de functie van medisch coördinator en regiearts geëvalueerd en bijgesteld (zie ook hoofdstuk 2 en 4) en zijn huisartsen geworven voor het beoordelen van triagisten (zie hieronder).

Scholing

HpA heeft in 2012 veertien huisartsen opgeleid in het beoordelen van triagisten. Deze groep huisartsen speelt vanaf 2013 een belangrijke rol in de vernieuwde procedure voor het beoordelen van triagisten; een eis vanuit de brancheorganisatie VHN. Via communicatierondes worden gediplomeerde triagisten en triagisten in opleiding beoordeeld op gesprekstechnieken, het uitvragen van de hulpvraag van de patiënt en het bepalen van de urgentie.

Omdat triage kerncompetentie is van HpA, hebben we geïnvesteerd in het opleiden van Artsen in Opleiding (AIO'sen) en hun opleiders. In 2012 is er een training 'urgentie gerichte triage' en 'samen triëren' aangeboden. Deze cursusavonden zijn goed bezocht. Er waren 79 deelnemers. Ook de evaluaties zijn zeer positief. In de training komt het verschil tussen het denken in urgenties en diagnoses uitgebreid aan de orde. Ook het samenwerken met de triagist krijgt aandacht. In 2013 wordt de trainingen gecontinueerd. Hieronder een reactie van een deelnemer:

"Ik vond het een bijzonder plezierige en leerzame avond. Simpelweg omdat ik me tot nu toe niet gerealiseerd had dat triage op urgentie haaks staat op het opmaken van een differentiaal diagnose. En dat een assistent aan de telefoon die triage doet, geen vragen stelt om tot een voorlopige diagnose te komen, maar dat zij simpelweg de urgentie moet vaststellen en pas adviezen geeft als er geen sprake van een hoge urgentie is..." aldus een huisarts-opleider.

Huisartsenrooster

De totstandkoming van het huisartsenrooster verliep tot medio 2012 nog grotendeels handmatig en was daardoor op een aantal punten kwetsbaar. Met het vertrek van de oude planner en aanstelling van de nieuwe planner is meteen een overstap gemaakt naar een nieuw roosterprogramma, Intershift huisartsen. Inmiddels werken landelijk meer posten met dit programma. De instellingen van het systeem voor de complexe roosters in Amsterdam kenden wel enkele kinderziektes.

Een vergelijkbare applicatie wordt al enkele jaren gebruikt voor de roosters van de assistenten. Doordat de twee planners van HpA (één voor het rooster triagisten en één voor het rooster huisartsen) met vergelijkbare software werken, kunnen zij elkaar beter vervangen tijdens afwezigheid.

Sinds begin november kunnen huisartsen voortaan inloggen op Intershift om hun rooster te zien, ruilingen te doen en het aantal diensturen bij te houden voor de herregistratie. HpA verzorgt op verzoek een uitdraai van het aantal diensturen voor de herregistratie. Ook de uitbetaling van de diensten is voortaan gekoppeld aan dit roosterprogramma.

Huisartsentevredenheidsonderzoek

Het huisartsentevredenheidsonderzoek is in het najaar van 2012 uitgevoerd. Alle aangesloten huisartsen hebben een uitnodiging gekregen om hieraan deel te nemen. Van de 472 huisartsen heeft 36% procent gereageerd (met de hoogste respons van HAP Zuidoost 43.8 % en de laagste respons van Centrum 28.8%). Het onderzoek onder de waarnemers is eind 2012 nog niet afgerond.

In het onderzoek zijn dezelfde vragen gesteld als twee jaar geleden en er zijn drie extra vragen aan het onderzoek toegevoegd die inspelen op de organisatieverandering en de huidige ontwikkelingen in het werken op de post.

De score voor HpA komt overeen met het landelijk gemiddelde: huisartsen geven als rapportcijfer een 6.5 (hoogste score HAP Oost 7.1 en HAP Noord 7.0, laagste score HAP Centrum 6.0). Het onderzoek bestaat uit vijf items: communicatie, samenwerking, werkinhoud, werkomstandigheden en werkverhoudingen. Onderwerpen die huisartsen belangrijk vinden en een ruime voldoende scoren zijn:

- De middelen waarmee gewerkt wordt tijdens de dienst; deze zijn op orde.
- De werksfeer en werkverhouding met collega's; scoort een ruime zeven.
- De beschikbaarheid van informatie om het werk goed te kunnen doen.

Een aantal onderwerpen scoort onder de maat (zes of minder) terwijl huisartsen aangeven dat deze wel belangrijk zijn:

- De beschikbare informatie over de zorg van ernstig zieke patiënten.
- Overdrachtsmomenten vanuit patiëntveiligheid: het organisatiedoel komt niet overeen met de beleving van de huisarts.

- Urgentiebepaling en documentatie/rapportage.
- Beleid over zelfverwijzers.
- Feedback die men krijgt over het eigen functioneren.
- Samenwerking met ketenpartners en dienstapotheken (wordt wisselend beoordeeld).
- De werkdruk in de weekenden en feestdagen wordt als te hoog ervaren.

Ook de vragen die betrekking hebben op de organisatieontwikkeling scoren een onvoldoende, te weten:

- Inspraakmogelijkheden bij het tot stand komen van het beleid van de organisatie.
- De mate waarin het bestuur stimuleert mee te denken over de inrichting van het werk en werkprocessen.

De resultaten zijn meegenomen in het traject van de organisatieontwikkeling.

Waarnemers bij HpA

Veel waarnemers in Amsterdam zijn aangesloten bij de Wagro, een huisartsengroep voor niet gevestigde huisartsen. Uit de kring van waarnemers wordt deelgenomen aan het werk van de HDR en de kwaliteitscommissie.

Medio 2012 is het kwaliteitscontract tussen HpA en de drie waarneemorganisaties geëvalueerd en wederom voor een jaar verlengd. In dit contract zijn afspraken gemaakt over de werving en selectie van waarnemers, de betrokkenheid van waarnemers bij HpA en hoe te handelen bij disfunctioneren.

4. PATIËNT ZIJN BIJ HpA

Patiënttevredenheid

In 2012 is geen patiënttevredenheidsonderzoek gedaan; dit vindt eens in de drie jaar plaats en staat op de agenda voor 2013. Wel is in 2012 voor het eerst een patiëntenpanel ingezet. Het eerste panel heeft de vernieuwde website beoordeeld op gebruiksvriendelijkheid en inhoud. Doel was om in 2012 ook de informatieschermen door een tweede patiëntenpanel te laten beoordelen. Dit is niet gelukt en is doorgeschoven naar 2013 (zie patiëntenwebsite).

Er was regelmatig overleg met Cliëntenbelang Amsterdam en de HKA. In dit overleg staat onder andere het functioneren van de huisartsenposten vanuit patiëntenperspectief centraal.

Telefoonbeantwoording

De telefoonbeantwoording is in 2012 verder verbeterd ten opzichte van 2011. Vooral het tijdig opnemen van de spoedlijn: 94% van de spoedtelefoontjes wordt binnen de norm van 30 seconden opgenomen (dit moet 100% worden). In 2011 was dit 91%.

De wachttijden bij niet-spoedtelefonie zijn ook verbeterd. Gemiddeld wachten patiënten 2.6 minuten aan de telefoon voordat er contact is met de triagist, waarvan 48% onder de norm van 2 minuten. In 2011 was dit 2.8 en 45%.

Calamiteitenonderzoek

Er zijn zes calamiteiten gemeld. De calamiteiten hadden betrekking op de triage, medisch inhoudelijk handelen en samenwerking in de keten. De volgende aanbevelingen zijn besproken met de directeur en overgenomen:

- De triagist bepaalt de urgentie op basis van de NHG triagewijzer.
- Niet-pluis gevoel wordt gerapporteerd en gedeeld met medebehandelaars.
- De afspraak 'tweede oproep binnen 24 uur voor dezelfde klacht/casus altijd een visite en consult aanbieden' wordt opnieuw geïmplementeerd.
- Het beleid met betrekking tot disfunctioneren van de huisarts wordt aangescherpt.

De casussen en de aanbevelingen zijn gepubliceerd in onze nieuwsbrief en (sinds dit jaar) de HAP krant (branchenieuws van de VHN).

Door regelmatig casussen te publiceren en presentaties te verzorgen, proberen we steeds opnieuw aandacht te vragen voor het belang van melden. Om het onderzoek te verbeteren wordt de commissie elk jaar geschoold.

Het jaarverslag van de calamiteitencommissie wordt in april aan de directeur aangeboden.

Klachtenbehandeling

De coördinator patiëntveiligheid/klachtbemiddelaar bemiddelt de klachten die patiënten hebben over de hulpverlening van HpA. Afgelopen jaar hebben 81 klagers zich tot HpA gewend. Door bemiddeling konden de meeste klachten naar tevredenheid van de klager worden afgehandeld. Uiteindelijk zijn vijf klachten doorverwezen naar de klachtencommissie. Twee klachten zijn behandeld als calamiteit. Van alle ontvangen klachten hadden er 41 betrekking op de huisarts; meestal betrof het een medisch inhoudelijk aspect van de behandeling. Negentien keer betrof het de zorgverlening door de triagisten, waarbij inhoud en bejegening in gelijke mate aan de orde waren. Twee keer betrof de klacht de hulpverlening door een ketenpartner en is klager doorverwezen naar de betreffende keten. Acht keer betrof de klacht een organisatorisch aspect; deze zijn afgehandeld in overleg met de locatiemanagers.

Met de patiënt die een klacht heeft ingediend wordt in principe na één dag contact opgenomen en de afhandeling in gang gezet. De duur van een klachtafhandeling is één tot drie weken.

Het jaarverslag van de klachtenbemiddeling wordt in april aan de directeur aangeboden.

Vragen van ketenpartners

Diverse partijen nemen contact op met HpA: huisartsen vanuit hun eigen praktijk, specialisten uit de omringende ziekenhuizen of medewerkers van ketenpartners zoals apothekers, ATAL, Ambulance Amsterdam en GGD. Vragen over individuele patiënten worden via de coördinator patiëntveiligheid doorgespeeld aan de betreffende medewerkers en huisartsen voor overleg of feedback. Het ketenoverleg is sterk verbeterd, wederzijdse partijen hebben meer inzicht in elkaars werkwijze. De drempel is lager geworden om met elkaar in gesprek te gaan.

Er is periodiek overleg met de meest belangrijke ketenpartners, zoals Ambulance Amsterdam, apotheek en GGZ.

Agressiemeldingen

Afgelopen jaar zijn er vier meldingen van agressie geweest. Twee meldingen betroffen verbale agressie en twee meldingen zijn geregistreerd als dreigende houding tijdens een consult op de post. Alle meldingen zijn volgens de procedure afgehandeld: er is contact met de melder, de huisarts van de agressor wordt op de hoogte gesteld en de agressor ontvangt een brief. Eén agressor heeft een klacht ingediend naar aanleiding van de brief. Deze persoon is doorverwezen naar de klachtbemiddeling, alwaar de klacht is bemiddeld en afgehandeld. Geen enkele medewerker of huisarts heeft hiervan schade ondervonden. Zou dit wel het geval zijn geweest dan krijgt de betreffende medewerker extra begeleiding.

De MIP: Melding Incidenten Patiëntenzorg

De MIP-commissie heeft 104 meldingen ontvangen, in 2011 waren dat er 43. De toename is deels te verklaren door de meldweek die in 2012 voor het eerst is georganiseerd. De meldweek stond in het teken van de bevoorrading en apparatuur op de post. Wij hebben hierop zeventien meldingen ontvangen. Huisartsen en triagisten doen in gelijk mate melding van incidenten en er wordt in gelijke mate gemeld over huisarts, triagisten, organisatie en ketenpartners. Dit jaar is de selectie van de in behandeling te nemen meldingen verbeterd. Meldingen over ketenpartners worden weliswaar geregistreerd, maar de afhandeling vindt plaats door de ketenverantwoordelijke. Meldingen over het individueel handelen van medewerkers of huisartsen worden niet in behandeling genomen maar terugverwezen naar de directie.

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

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

Voor HpA is de verdere ontwikkeling van het WDH en het EMD van belang. In 2012 is in de HDR aangegeven dat voor een optimale zorg op de posten een waarneemdossier onontbeerlijk is. Nadat in april 2011 de wet op het EPD door de Eerste Kamer werd afgestemd, is er eind 2011 door de VHN en LHV een initiatief genomen voor een private doorstart van de landelijke infrastructuur. Voor de uitwisseling van gegevens is dan wel de expliciete toestemming van de patiënt nodig (opt-in). 2012 is daarmee een overgangsjaar geweest, waarin onderzocht is hoe de doorstart van de landelijke infrastructuur bestendig kan worden (draagvlak, financiering etc.). HpA is voornemens om huisartsen te ondersteunen bij het aansluiten op de landelijke infrastructuur. Maar een plan van aanpak daarvoor kan pas gemaakt worden als de landelijke besluitvorming is afgerond.

Informatiebeveiliging

De posten zijn op het Landelijk Schakel Punt (LSP) aangesloten, hierdoor moet HpA aan alle Goed-Beheerd-Zorgsysteem eisen (GBZ) voldoen. In 2012 is onderzocht hoe GBZ-eisen en de Norm voor Informatiebeveiliging (NEN7510) samenhangen en welke acties er binnen die kaders nog ondernomen moeten worden.

Informatieschermen op de posten

In 2012 heeft HpA op alle posten informatieschermen geïnstalleerd voor patiënten. De schermen worden centraal voorzien van algemene en locatie-specifieke informatie voor patiënten op de post.

Website Huisartsenposten Amsterdam

Achter de schermen is gewerkt aan een vernieuwde publieke website. De website is in 2012 gelanceerd. Halverwege 2012 heeft HpA een panel samengesteld om de vernieuwde website te beoordelen. Het doel van dit onderzoek was om de site zo optimaal mogelijk op

de wensen van de gebruikers af te stemmen. De vragen die voorgelegd zijn aan het panel hebben betrekking op algemene indruk, zoekstructuur, indeling en de inhoud van de website.

De algemene indruk is dat het een rustige en professionele site is, compact en helder. Het panel heeft aangegeven dat de informatie eenvoudig te vinden is en duidelijk is. Ook is men tevreden over de indeling en het menu. De hoeveelheid informatie is voldoende, soms zelfs te veel. Het deel over klanttevredenheid kan ingekort worden, zegt het panel.

Overige verbeter suggesties hadden onder andere betrekking op: eenduidigheid van taalgebruik, linken naar andere websites en de Engelstalige teksten.

Een aantal verbeter suggesties is doorgevoerd. Voor een aantal andere wijzigingen is met de ontwikkelaar van de site naar een oplossing gezocht.

Intranet Huisartsenposten Amsterdam

Het intranet, ook wel het besloten gedeelte van de website genoemd, is compleet vernieuwd en is eind 2012 opgeleverd. In 2013 start HpA met de inrichting ervan. Door de meer transparante oplossing wordt het inrichten en het gebruik van het intranet eenvoudiger.

Enkele functionaliteiten zijn: toegang tot documenten van diverse commissies/overleggen, een activiteitenagenda/jaarplanning en een directe link naar de roosters op Intershift. Hierdoor volstaat het voortaan om eenmaal in te loggen.

5. KWALITEITZORG EN KWALITEITSSYSTEEM

Kwaliteitsbeleid

Om een adequaat kwaliteitsbeleid te voeren wordt gebruik gemaakt van een kwaliteitsmanagementsysteem. Dit systeem bewaakt en bevordert de kwaliteit van de uitvoering van de zorgverlening. Het kwaliteitsbeleid is gebaseerd op de HKZ/ISO normen.

Door het hanteren van een kwaliteitsmanagementsysteem is het kwaliteitsbeleid zichtbaar. De totale kwaliteitszorg voor alle medewerkers, huisartsen en patiënten is hierdoor beter georganiseerd. Er wordt gewerkt en geschoold volgens de kwaliteitscirkel, de verbetercyclus Plan, Do, Check, Act:



Het systeem genereert een continu verbeterproces op alle niveaus in de organisatie, van het primaire proces tot en met de ondersteunende diensten. Daarbij dienen de volgende zaken als input om continu verbetermaatregelen te nemen: interne meldingen, klachten van patiënten, feedback van tevredenheidsonderzoeken, klachten van ketenpartners, bevindingen en tekortkomingen uit interne audits, uitkomsten van de prospectieve risicoanalyse, uitkomsten van inspectiebezoek en externe beoordeling HKZ. Ook de landelijke ontwikkelingen worden hierin meegenomen.

HKZ

Onze HKZ certificering is behouden. Een externe audit uitgevoerd door een certificeerder van Lloyds Register Quality Assurance (LRQA) leidde tot een positief resultaat. Deze audit was een zogenaamde vervolgaudit. Er zijn geen afwijkingen geconstateerd. Aandachtspunten zijn ALS/BLS-training voor huisartsen en medewerkers en intercollegiale feedback op patiënteniveau.

Interne auditsysteem

Het uitvoeren van interne audits is nodig om na te gaan of het kwaliteitsmanagementsysteem werkt. Tevens dragen de audits bij aan verbeteringen en verhoging van inzet en motivatie van huisartsen en medewerkers. Afgelopen jaar zijn er tien audits uitgevoerd door het interne audit team. De procedures 'Werving en selectie', 'Exitgesprekken', 'Plan en control-beleid', 'Inzet van achterwacht huisarts', 'chauffeur' en 'niet-verschijnen assistent', zijn aangepast aan de verbeterde en huidige werkwijze. De procedure 'Bestellen en controleren van

medische gebruiksartikelen' is sterk verbeterd. De controle op verloop van deze artikelen is nu zichtbaar. Het beoordelen van de leverancier is toegevoegd in dit proces. De procedure 'Melding seksueel misbruik patiëntenzorg' heeft een rigoureuze verbetering ondergaan. Zowel auditoren als auditees zijn tevreden om op deze wijze bij te dragen aan het signaleren van tekortkomingen van het kwaliteitssysteem en knelpunten in de samenwerking.

Hoofdpunten kwaliteitsbeleid

Op basis van de kritische kwaliteitskenmerken en managementinformatie telefonie, opgenomen in de BSC Score Card (BSC) zijn onderstaande onderwerpen van het kwaliteitsbeleid geformuleerd. Daarnaast is er input van interne en externe audits, klachten, patiënt- en huisartstevredenheidsonderzoek, leveranciersbeoordelingen, prospectieve risicoanalyse en landelijke ontwikkelingen.

1. Het onderhouden van het HKZ-certificatieschema.
2. Het onderhouden van het kwaliteitssysteem met behulp van Q3.
Alle documenten, werkafspraken, procedures en handleidingen zijn opgeslagen en te raadplegen in Q3, een webbased systeem. Alle medewerkers en huisartsen hebben toegang tot dit systeem. In 2012 is er een poging gedaan om ook het registratiesysteem ten behoeve van klachten, interne meldingen en calamiteiten te implementeren. Dit heeft niet tot het gewenste resultaat geleid.
3. Evalueren van procedures en werkafspraken
Verschillende procedures en werkafspraken zijn geëvalueerd in de verschillende commissie en overleggen:
 - Verbeterd is de taakfunctieomschrijving van de medische coördinator op de HAP en het lidmaatschap van de kwaliteitscommissie. De evaluatie heeft geleid tot nieuwe inzichten. Medisch coördinator van de HAP vraagt andere vaardigheden dan lid zijn van de kwaliteitscommissie. Beide verantwoordelijkheden zijn opgenomen in het functieprofiel. Ook heeft de medische coördinator van de nacht een zichtbare plaats gekregen. Tevens is er een competentieprofiel ontwikkeld deze functie.
 - Naar aanleiding van de evaluatie van de procedure 'Verstrekken van medische gegevens' wordt er een letselschadebrief ontwikkeld voor de patiënt.
 - De samenwerkingsafspraken met Ambulance Amsterdam (meldkamer en ambulancedienst) zijn geëvalueerd, ook zijn hierin de aanbevelingen voorkomend uit de MIP-meldingen en calamiteit meegenomen. Er is geconstateerd dat de overdracht van patiëntgegevens niet systematisch en structureel verloopt. Er is een verbetergroep opgestart om een systematische overdracht te ontwikkelen.
 - De interne afspraken betreffende 'kindermishandeling en huiselijk geweld' heeft geleid tot betere registratie van de vermoedens van huiselijk geweld. De 85 geregistreerde vermoedens in 2012 en de vervolgactie voor het kind zijn opgenomen in de BSC. Ook de ICPC-codes met betrekking tot huiselijk geweld zijn opgenomen. De onderlinge afspraken met de ketenpartners (ziekenhuizen, ambulance, AMK,

Vangnet Jeugd, Bureau Jeugdzorg, Steunpunt Huiselijk geweld en politie) worden op stedelijk niveau periodiek geëvalueerd. Het betreft de stappen die zorgverleners moeten zetten bij signalen van geweld, in het kader van de Meldcode Kindermishandeling.

- De evaluatie van het inzetten van de achterwacht triagisten heeft geleid tot uitbreiding van de achterwachtdienst.
- Het einddienstformulier, het formulier dat ingevuld wordt na iedere dienst, werkt nog niet optimaal en wordt te weinig gebruikt. Er is gewerkt aan hernieuwde implementatie.

4. Preventieve en corrigerende maatregelen.

Het doel van de procedure 'Preventieve en corrigerende maatregelen' is het voorkomen van tekortkomingen in het primaire proces en het wegnemen van de oorzaak van tekortkomingen om herhaling te voorkomen, zodat een continu verbeterproces wordt gewaarborgd.

Er zijn dertig maatregelen afgerond, met name preventieve maatregelen. En er zijn corrigerende maatregelen uitgevoerd, te weten:

- a. Het gebruik van NHG triagewijzer, tweede patiëntcontact en het niet pluis gevoel. Deze onderwerpen komen voort uit een calamiteit. Op de post-overleggen en het CD-overleg (coördinerend doktersassistenten) is aandacht besteed aan deze onderwerpen. Alle triagisten hebben een verplichte migratietoets gedaan. Het doel van deze toets was het werken met de nieuwe NHG triagewijzer. De reacties van de triagisten over deze toets zijn overwegend positief, zij kunnen beter overweg met de nieuwe wijzer. Het niet-pluisgevoel en het rapporteren hiervan wordt volgend jaar meegenomen in een verbetertraject.
- b. Bij een storing bleek dat de waarneemberichten uit Call Manager niet naar de eigen huisarts zijn verstuurd. Storing is opgelost door alle huisartsen per email op de hoogte te stellen. Deze maatregel is nu regel geworden.
- c. De werkafspraken ten aanzien van U1 tot en met U4 voldoen niet meer. Er zijn twee urgentie-categorieën bijgekomen en het is niet geheel duidelijk hoe de telefonische consulten na triage op de verschillende posten afgehandeld moeten worden. De werkplanning is aangepast aan de nieuwe urgentie-categorieën en de afspraken zijn aangescherpt: telefonische consulten worden afgehandeld op de HAP waar de telefoon binnenkomt.
- d. Het afhandelen van hulpvragen uit de tweedelij (bijvoorbeeld laboratoriumuitslagen) heeft voor veel verwarring op de HAP gezorgd. Een aantal triagisten en huisartsen handelen dit zelf af zonder dossierkennis te hebben. Dit onderwerp is op alle post-overleggen aan de orde geweest. Triagisten nemen de hulpvraag niet meer aan en laten de verantwoordelijkheid bij de tweedelij.
- e. Ook de afgelopen periode is weer geconstateerd dat thuiszorg voor acute zorgvragen ontoereikend is in de stad. De overkoepelende organisatie SIGRA is hiervan op de hoogte gesteld.

- f. Uit de interne audit is gebleken dat de ATA het oproepen van de achterwacht huisarts niet adequaat uitvoert. De afspraken met ATA en de waarneemorganisaties zijn aangescherpt en opgenomen in het waarnemersreglement.
- g. Uit verschillende incidentmeldingen en uit overleg met ATAL is gebleken dat een aantal huisartsen niet bereikbaar is tussen 16.00–17.00 uur. ATAL is genoodzaakt de afwijkende uitslagen door te sturen naar de HAP. Dit gaat soms gepaard met summiere patiëntinformatie (geen telefoonnummer, geen adres). Het kost de triagisten en huisartsen veel moeite om de patiënt te bereiken. In sommige gevallen was de patiënt helemaal niet bereikbaar. Door een gezamenlijke actie is dit punt sterk verbeterd. De HKA heeft alle huisartsen een brief gestuurd en het probleem uitgelegd. ATAL heeft veel collegiale telefoonnummers van de huisartsen ontvangen, de bereikbaar is hierdoor vergroot. Ook heeft ATAL actie ondernomen naar de huisartsen om de formulieren zo nauwkeurig mogelijk in te vullen. HpA blijft melden, maar de laatste maanden zijn er geen meldingen meer geweest.
- h. Halverwege het jaar is het aantal huisartsen in het weekend uitgebreid op de posten Noord en Oost. De taken van deze derde huisarts zijn niet helder gecommuniceerd. Huisartsen en triagisten zijn op de hoogte gesteld van hun taken en eindverantwoordelijkheden.

Prospectieve risicoanalyse

De prospectieve-risicoanalyse is in het voorjaar van 2012 uitgevoerd. De methodiek die in 2011 ontwikkeld is, is ook deze keer gevolgd. Het betreft het proces 'telefonische triage en agendabeheer'. Een werkgroep van twee huisartsen, twee triagisten en de coördinator kwaliteit heeft het proces 'Triage' geanalyseerd. De werkgroep heeft de taken, verantwoordelijkheden van triagist en huisarts in beeld gebracht. Vervolgens zijn alle risico's in het proces benoemd en gescoord. De opdracht was niet eenvoudig. Uit de analyse blijkt dat de triage niet los kan worden gezien van het agendabeheer en het vervolg van het zorgcontact. Deze beide aspecten zijn meegenomen. De uitkomsten hebben geleid tot een flink aantal verbetermaatregelen. De kritische momenten en verantwoordelijkheden van de huisarts en triagist zijn beter zichtbaar geworden. De agenda's in Call Manager zijn aangepast, er is ruimte gepland voor autorisatie en spoedconsulten. Triagisten en huisartsen krijgen een scholing 'Urgentiegerichte triage versus diagnose denken'.

Intern calamiteitenplan

Naar aanleiding van het treinincident op 21 april 2012 is er een monodisciplinaire evaluatie geweest met de betrokken ziekenhuizen, het actiecentrum GHOR en HpA. De GHOR is vervolgens samen met de twee traumacentra en Ambulance Amsterdam een 'werkgroep' gestart waarin alle acties en verbeterpunten worden opgepakt. Voor HpA bleek de continuïteit van de zorgverlening van belang (onder andere de opvang van zelfverwijzers), met name als de SEH bij een ramp de HAP-ruimtes nodig heeft (en opeist) en daarmee de werkprocessen op de HAP verstoort.



**Huisartsenposten
Amsterdam**

Ook de aanwezigheid van huisartsenhulp op een tijdelijke opvangplek, is een punt van bespreking. Hiervoor moet een intern calamiteitenplan opgesteld worden. Dit plan moet aansluiten op het HaROP (Huisartsen Rampen Opvang Plan) en ZiROP (Ziekenhuis Rampen Opvang Plan). In het HaROP wordt uitgewerkt hoe de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft en hoe de coördinatie en (interne) communicatie verloopt naar medewerkers, huisartsen, patiënten en pers.

6. VERSTERKEN VAN DE ORGANISATIE / WERKEN BIJ HpA

Cultuurnota 'Excelleren door investeren'

In de missie en visie van HpA ligt besloten dat HpA een organisatie wil zijn waarin iedere medewerker betrokkenheid toont door zijn of haar verantwoordelijk te nemen in de dagelijkse uitvoering van de werkzaamheden. Dit geldt zowel voor het primaire proces als voor de ondersteunende diensten. Daarnaast streeft HpA ernaar een organisatie te zijn waarin open en eerlijk wordt gecommuniceerd en waar het vrij staat om vragen te stellen. In een dergelijke omgeving wordt iedereen de kans geboden met plezier en enthousiasme te werken in een gezonde en prettige werkomgeving. Medewerkers van HpA zijn de kracht en het kapitaal van de organisatie.

Om de visie helder aan de medewerkers kenbaar te maken, is in 2012 de cultuurnota 'Excelleren door Investeren' geschreven. Deze nota beschrijft de bedrijfscultuur die we nastreven. Deze cultuur kenmerkt zich door zelfstandigheid in de uitoefening van de werkzaamheden zoals vastgelegd in de functiebeschrijvingen, gezamenlijke verantwoordelijkheid in het realiseren van de organisatiedoelstellingen en betrokkenheid en eerlijkheid naar elkaar. Dit zijn de kwaliteiten waarover iedereen die actief is binnen HpA moet beschikken.

Scholing

Door in- en externe ontwikkelingen bleek dat het scholingsaanbod van HpA aangepast en uitgebreid moest worden. Daar is in 2012 hard aan gewerkt. Er ligt nu een opleidings- en scholingsplan 2013 – 2015 dat gericht is op alle doelgroepen binnen de organisatie. Voor het scholingsplan zijn vier ontwikkelingen richtinggevend:

1. Triage is kerncompetentie van HpA
2. Binnen enkele jaren is er één loket voor HAP en SEH
3. HpA als zorginstelling, toetsbaar op kwaliteit
4. Gemotiveerde mensen

Het 'opleidingsplan triagisten en triagisten-in-opleiding' en het 'scholingsplan voor huisartsen' zijn ingevuld en er is een start gemaakt met de implementatie. De scholingen voor middenkader (locatiemanagers en medisch managers), stafmedewerkers en ondersteunende functies op kantoor, worden in 2013 verder ingericht.

Waar mogelijk streeft HpA naar gezamenlijke scholingen. Afgelopen jaar konden AIO's en hun opleiders samen de training 'urgentiegericht triëren' en 'samen triëren' volgen. Dit waren enthousiast bezochte scholingen. In de toekomst wil HpA gezamenlijke scholing voor huisartsen en triagisten organiseren en scholingen voor de samenwerkingsverbanden HAP-SEH. Deze scholingen zijn met name gericht op de onderlinge samenwerking.

Tevens heeft HpA geïnvesteerd in het opleiden van een groep huisartsen die een bijdrage levert aan het kwalitatief op peil houden van de telefonische triage, door het voeren van beoordelingsgesprekken met triagisten tijdens de (verplichte) halfjaarlijkse communicatierondes. Hier zijn tevens de coaches vanuit de groep triagisten betrokken. Ook hier was urgentiegerichte triage onderdeel van de training. In het najaar van 2012 heeft deze groep huisartsen voor het eerst triagisten beoordeeld tijdens een communicatieronde. Na een gezamenlijke evaluatie zijn verdere afspraken gemaakt en de groep zal jaarlijks op dit gebied scholing volgen.

In 2012 zijn twee coördinerend doktersassistenten gestart met de opleiding tot praktijkopleider om het organisatieonderdeel opleidingen verder te versterken; met name op de werkvloer, dicht bij de medewerkers en zichtbaarder. Zij gaan nieuwe medewerkers en triagisten-in-opleiding begeleiden en een bijdrage leveren aan het verbeteren en verder opbouwen van de competenties van de triagisten.

Alle triagisten hebben de e-learning migratiecursus 'NTS Triagewijzer' gevolgd om het werken volgens de Triagewijzer te verbeteren. Daarnaast zijn de volgende scholingen aangeboden voor assistenten, triagisten en triagisten-in-opleiding:

- Vier keer AED / Reanimatie
- Drie keer HAAK-workshop
- Twee keer training gesprekstechnieken
- Training Klantgerichtheid en Communicatie
- Training Persoonlijke effectiviteit in triage
- Spoeddag (dag voor alle triagisten in Noord-Holland met diverse workshops)

In 2012 is gestart met het verbeteren van de logistieke ondersteuning bij opleidingen. Hiervoor zal Intershift Course worden aangekocht in 2013. Verder zijn we in 2012 gestart met een jaarplanning en zijn triagisten nu mede verantwoordelijk voor het volgen van de verplichte scholing in dat jaar. Per scholing worden meerdere data aangeboden die bekend zijn bij aanvang van het nieuwe jaar. Hierdoor hebben triagisten de mogelijkheid om scholingen op de privé-situatie af te stemmen.

Arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt werd in 2012 (mede in verband met krapte) op een andere wijze benaderd. Er is gekozen voor samenwerking met opleidingsinstituten, het creëren van stageplaatsen, het inrichten van de organisatie als leer-werkbedrijf en samenwerking met andere (zorg)organisaties. Hieruit vloeide een project voort waarin UWV, ROC/ASA en HpA samenwerkten. In dit project werden vijf UWV kandidaten in een traject geplaatst met als doel, na afronding van een verkort traject, in dienst te treden bij HpA als gediplomeerd doktersassistent. Daarna volgt de reguliere opleiding tot triagist. Vanaf november 2012 zijn

twee van deze kandidaten in dienst getreden. De overige drie volgen nog de verkorte opleiding, inclusief stage bij HpA.

Erkend stage bedrijf

In het kader van de samenwerking met UWV en ROC/ASA heeft HpA in 2012 de eerste stappen gezet in de ontwikkeling naar een door Calibris erkend stage bedrijf. HpA als lerende organisatie wil de organisatie verder inrichten als erkend leerbedrijf, met stage beleid en stageplaatsen, om zo een goede springplank te zijn voor toekomstig personeel.

Medewerkers / instroom – uitstroom

Bij HpA zijn op 31 december 2012 98 medewerkers in dienst. Deze medewerkers vertegenwoordigen 35,3 FTE. In de frontlinie van HpA werken 79 triagisten (inclusief triagisten-in-opleiding). Zij vertegenwoordigen 21,33 FTE. Het grote verschil tussen aantal medewerkers en FTE wordt veroorzaakt door de overwegend kleine aanstellingen en een aantal oproepovereenkomsten.

De ondersteuning van het primaire proces bestond uit 20 medewerkers op kantoor. Zij vertegenwoordigen 13,97 FTE.

Door actief en succesvol uitvoering te geven aan het werving- en selectiebeleid, is het gelukt in 2012 de benodigde bezetting te realiseren. Er kwamen afgelopen jaar 25 nieuwe medewerkers in dienst en er gingen 14 medewerkers uit dienst. De medewerkers die uit dienst traden, deden dit omdat zij coschappen moeten volgen (medisch studenten) of omdat de arbeidsovereenkomsten van rechtswege eindigden en er geen behoefte was deze voort te zetten.

Rooster assistenten

In 2012 is de gecreëerde rust en tevredenheid rondom de inroostering van triagisten blijven bestaan. De roosters kwamen ook in 2012 tijdig beschikbaar voor de medewerkers. Vragen over het rooster en ruilingen werden snel en goed afgehandeld. De bereikbaarheid van de personeelsplanner was goed en ook de samenwerking tussen triagisten en personeelsplanner droeg bij aan een goed kloppend rooster. Bovendien was er bereidheid bij triagisten om zo nodig extra diensten te werken.

Verzuim

Het gemiddeld verzuimpercentage in 2012 bedraagt 8,09%. Dit is aanzienlijk hoger dan de 3,5% die we nastreefden. Maar ook aanzienlijk hoger dan ons verzuimpercentage in 2011. Een analyse van dit stijgende verzuim maakte duidelijk dat dit grotendeels werd veroorzaakt door drie langdurend verzuimende medewerkers met relatief grote arbeidscontracten. Dit verzuim drukte daarom zwaar op het totale verzuimcijfer. De analyse benadrukte tevens dat het kortdurende verzuim relatief laag is maar dat we een aantal frequent verzuimende medewerkers hadden. Hierop is actie ondernomen.

Arbobeleid

Als gevolg van een blijvende stijging van het verzuimpercentage en een onbevredigende administratieve samenwerking met ArboUnie heeft HpA in 2012 besloten het contract met ArboUnie op te zeggen. Voor 2013 is gekozen voor een samenwerking met ArboAnders vanwege de profilering van deze gecertificeerde arbodienst. Zij richten zich met name op preventie van verzuim. ArboAnders stelt zich ook ten taak als inhoudsdeskundig adviseur in preventieve, maar uiteraard ook curatieve, verzuimkwesties op te treden. ArboAnders wacht daarbij niet tot de organisatie vragen stelt maar acteert hierin proactief.

RI&E

In 2012 is een uitgebreide RI&E uitgevoerd op alle locaties van HpA. Wij kozen voor een gedigitaliseerde RI&E. Hierdoor werd het mogelijk te allen tijde te beschikken over een actueel overzicht van benodigde maatregelen. De RI&E leverde voor het kantoor en de zes huisartsenposten een actiepuntenlijst op. Aan de hand van deze actielijsten zijn in 2012 de benodigde maatregelen getroffen door het locatiemanagement en P&O. Bij de afhandeling van de actiepunten is zoveel mogelijk rekening gehouden met eventueel op handen zijnde verbouwingen en verhuizingen. Hierdoor beschikt de organisatie over een Arbo-actielijst die altijd actueel is.

Ondernemersraad (OR)

De ondernemingsraad is in 2012 negen keer bij elkaar geweest voor overleg, waarvan drie keer met de directeur en hoofd P&O. De volgende onderwerpen zijn de revue gepasseerd:

- De cultuurnota: de inhoud van de nota had vooral betrekking op het vergroten van de betrokkenheid van de triagisten op de posten.
- Het werkplan 2012, de begroting en het opleidingsplan is besproken en goedgekeurd.
- Voor het opleidingsplan heeft de ondernemingsraad opgemerkt dat het in het plan niet duidelijk is hoe de scholingsuren zich verhouden tot contracturen van medewerk(st)ers. De directie heeft dit zich ter harte genomen.
- De nieuwe vakantiewetgeving is besproken en de OR heeft advies gegeven omtrent de communicatie richting de medewerk(st)ers over deze regeling.
- De notitie over de aanschaf van beeldschermbrillen is aan de orde geweest en met een aanpassing goedgekeurd.

Op initiatief van de OR is er besproken over verschuiving, aanpassing en meer duidelijkheid van het budget voor het 'postuitje'. Hierin zijn de triagisten geraadpleegd. Het resultaat is dat er nu meer budget beschikbaar is voor het jaarlijks postuitje.

Ook is naar de functieomschrijving van de coördinerend locatiemanager kritisch gekeken. In het begin was er een verschil van mening tussen de OR en de directie. Na dit uitgesproken te hebben is dit verschil naar tevredenheid opgelost.

Een aantal keer is de OR benaderd door medewerkers. Het betrof hier een punt over nieuwe werkafspraken, het weglaten van de postcodeverdeling en de vergoeding van de uren van de e-learning. Dit is onder de aandacht van de directie gebracht.

De pilot fysieke triage HAP-SEH SLAZ is geweest en de evaluatie is besproken. De OR vindt het een goede ontwikkeling: een verrijking voor de inhoud van de functie triagist.

De OR is door de directie uitgenodigd om mee te denken over de keuze van een nieuwe arbodienst. We hebben ingestemd om met Arbo Anders in zee te gaan.

De OR heeft afspraken gemaakt met de directie over het aanleveren van de stukken. Het duurde soms te lang, waardoor er te weinig tijd was om de vergaderingen goed voor te bereiden.

Tot slot heeft de OR ook de onderlinge samenwerking van de OR leden geëvalueerd. De taken tussen de leden zijn nu beter verdeeld.

Er is nu een OR e-mailadres (OR@huisartsenpostenamsterdam.nl) voor iedereen die de ondernemingsraad wil benaderen.

Netwerken

HpA staffunctionarissen hebben ook in 2012 actief deelgenomen aan verschillende overlegvormen en werkgroepen van de branchevereniging VHN. Hiermee heeft HpA een positieve bijdrage geleverd aan de positionering van HpA in het land.

Functie ontwikkeling

Als gevolg van verregaande specialisatienoodzaak in de ondersteunende diensten was het zowel wenselijk als noodzakelijk functiedifferentiatie toe te passen in de administratief ondersteunende onderdelen. Zo werden de functies personeelsplanner, planner huisartsen en communicatiemedewerker ontwikkeld. Hiermee wil HpA medewerkers laten weten dat hun speciale vaardigheden worden gewaardeerd in een juist functieprofiel en passende inschaling.

ICT

Gebruik bedrijfsinformatie

De inzet van het Dashboard en de Rapportage Tool, door HpA zelf ontwikkeld, is verder verbreed. Er zijn nu standaard (wekelijkse) rapporten beschikbaar waarin de belangrijkste prestatie-indicatoren zijn opgenomen. De beschikbare cijfers worden samen met de ervaring uit de praktijk gebruikt om beleid te maken.

Computer in de auto

De computers in de dienstauto's zijn al enige tijd aan vervanging toe. Het grootste struikelblok is de verbinding met het datanetwerk. Er is veel tijd besteed aan het vinden van



**Huisartsenposten
Amsterdam**

een betrouwbare, stabiele en praktische oplossing. Ervaringen van diverse posten in het land hebben ons geholpen bij het maken van een keuze. Toch is aanschaf even uitgesteld na berichten van leverancier Labelsoft over een 'mobiele' versie van Call Manager. Een versie waarbij de verbinding met het datanetwerk niet continue aanwezig hoeft te zijn; wat bij de huidige computers nu juist het struikelblok is. De komst van een 'mobiele' versie is goed nieuws, maar wanneer deze wordt opgeleverd is nog niet bekend. We wachten daarom op de systeemeisen voordat er nieuwe computers worden besteld. Ondertussen volgen we de ervaringen van een pilotproject met deze de 'mobiele' versie bij een post in het land.

7. DE MIDDELEN

De financiering voor huisartsenposten bleef in 2012 en ook voor de begroting 2013 grotendeels ongewijzigd. Dat betekent, dat er nog steeds weinig financiële prikkels zijn voor nieuwe ontwikkelingen.

HpA is in financiële zin een gezonde organisatie. Het aantal verrichtingen steeg ten opzichte van 2011 met ruim 3%. Dat betekende € 286.200 meer inkomsten dan begroot (0,7% meer verrichtingen dan begroot). Tegelijk bleven de kosten achter bij de begroting.

Het positieve resultaat mag gedeeltelijk worden aangewend als aanvulling op de reeds opgebouwde RAK. In 2012 is (evenals in 2011) de maximaal toegestane reserve voor mogelijke risico's (RAK) bereikt.

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

8. PERSONALIA PER 31 DECEMBER 2012

Raad van Toezicht

Mevrouw C.W. Verschoor	Voorzitter
De heer P.P.J. Butzelaar	
Mevrouw H. Hultink - Offerman	
De heer C.A. Calis	
De heer A.J.J. Coenen	
De heer L.J.L. Stam	

Bestuur/directie

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

Beleid

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

Financiën

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

P&O

De heer A.F. de Feber	Hoofd P&O
-----------------------	-----------

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

Backoffice

Mevrouw Z.A. Bakker
De heer A. Helder
Mevrouw A. Hollander
Mevrouw A.M. de Rooij
Mevrouw P.J. Vogt

Bureaucoördinator
Medewerker Planning huisartsen
Directiesecretaresse/Officemanager
Medewerker Planning assistenten
Medewerker Communicatie

Ondernemingsraad

Mevrouw E. van der Heide
Mevrouw H. Breimer
Mevrouw M.I. Cramer – de Haij
Mevrouw M.S. Rigter – Spaans
Mevrouw A.M. de Rooij

Voorzitter

Huisartsen Deelnemers Raad

Mevrouw M.E.C. Neijens
De heer J.M.J.M. Berentzen
De heer R.M. Foppen
De heer H.E. van Helsdingen
Mevrouw I. Jonker
De heer R. Nijhof
De heer E.A.B. Pos
Mevrouw M.A.V. Reus
De heer J.H. Thiel
De heer W.B. Vermeulen
De heer W.Ch. Völke

Voorzitter

Kwaliteitscommissie

De heer J.M. Kruyswijk
Mevrouw C.A. Aberson
De heer J.J. Baars
Mevrouw H. Breimer
Mevrouw P.E. Donker
De heer A.N.M. van Grunsven
Mevrouw E.R.A. Kuijt
Mevrouw J.C. Kagenaar
De heer J.P. Leijer
Mevrouw N.D.R. Leijnse
De heer V. Micic
De heer H.W. van der Neut
Mevrouw R.J. van Rijnen

Voorzitter

Secretaris



Huisartsenposten
Amsterdam

MIP Commissie

De heer C.E.J. van der Post	Voorzitter
De heer A. Bax	
Mevrouw E. van der Heide	
Mevrouw C. Heijstee – Hogenhout	
Mevrouw Y. Hesterman	Secretaris

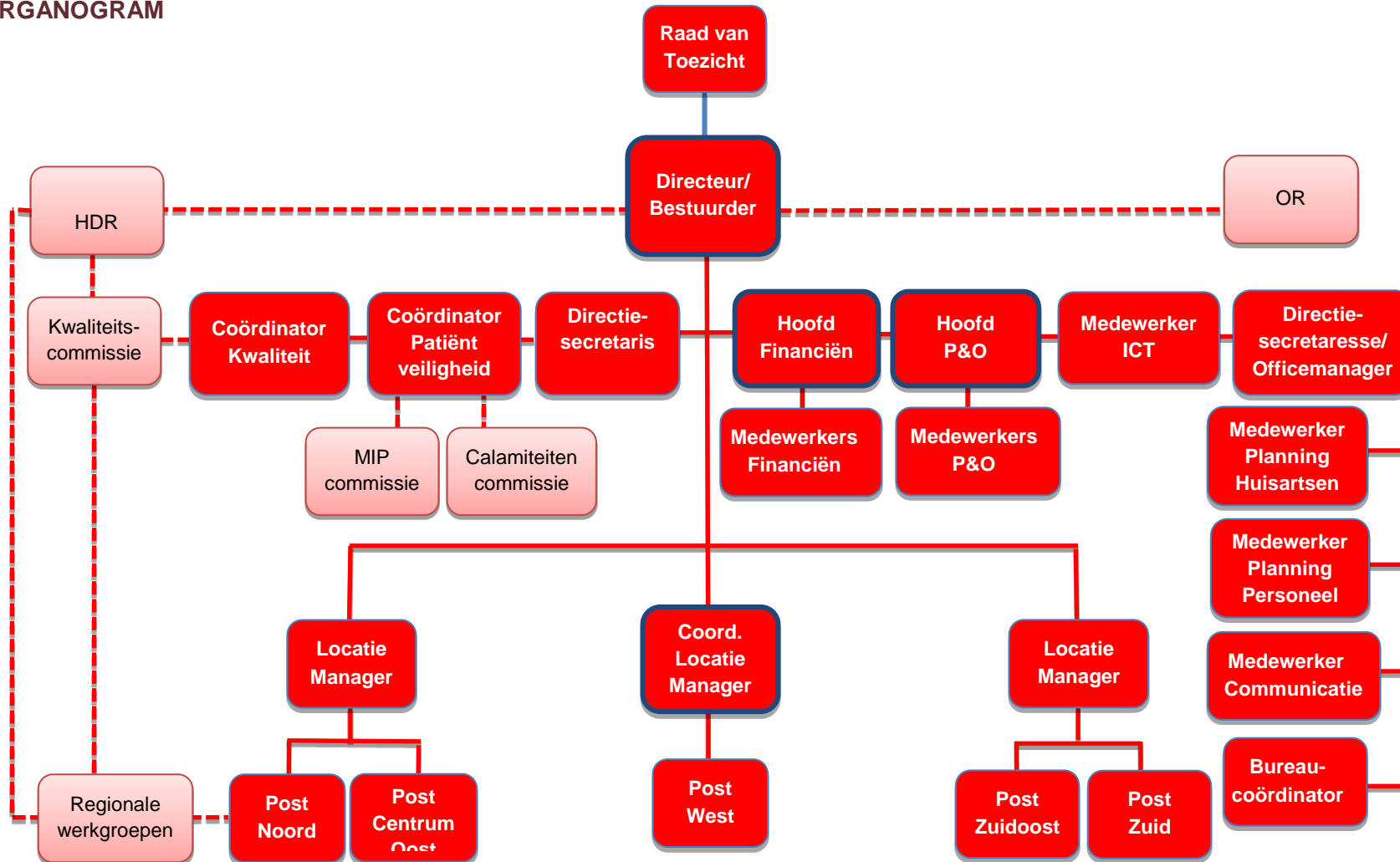
Calamiteitencommissie

De heer E. Courant	
Mevrouw Y. Hesterman	Secretaris
De heer H. Hirschfeld	
Mevrouw N.D.R. Leijnse	

Interne audit team

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

9. ORGANOGRAM



10. JAARVERSLAG RAAD VAN TOEZICHT

De Raad van Toezicht vergaderde in 2012 zes keer. Er is een vast rapportagekader vastgesteld, waarbinnen de directeur voor elke vergadering een voortgangsverslag maakt. Naast de beleidscyclus van jaarplan/begroting, directieverslag/jaarrekening komen daar aan de orde:

- Positionering van de Huisartsenposten Amsterdam met name in de samenwerking met de SEH.
- Balanced Score Card, waaronder realisatie ten opzichte van de begroting.
- Ontwikkelingen bij patiëntenorganisaties, VWS, verzekeraars, ziekenhuizen etc.
- Ontwikkelingen in de regio's en bij de deelnemende huisartsen.
- Interne ontwikkelingen bij de organisatie en het personeel.
- De spelregels voor Good Governance.
- Stand van zaken Waarneemdossier Huisartsen.
- Voortgang werkplan 2012.
- Functioneren van de bestuurder.

In vervolg op de presentatie van de jaarrekening en de goedkeurende verklaring van de accountant over 2011 heeft de Raad van Toezicht ingestemd met de jaarstukken.

De aanbevelingen van de accountant in de zogenaamde management letter zijn overgenomen.

De Raad stemde in met het werkplan en de begroting 2013.

Er was een jaargesprek met de directeur.

Ook was er een jaargesprek met een delegatie van de HDR en met een delegatie van de OR. In elke vergadering werd een staflid uitgenodigd voor een presentatie van haar/zijn werkzaamheden.

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

De Raad van Toezicht heeft haar eigen functioneren geëvalueerd op basis van een (bewerkte) checklist van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders.

Extra aandacht werd dit jaar besteed aan:

- Evaluatie en verbetering van de bestuurlijke verhoudingen bij HpA, met name wat betreft de relatie directeur/bestuurder en huisartsen.
- Verdere stappen inzake verdergaande samenwerking huisartsenposten en spoedeisende hulp.
- De klantgerichtheid van de organisatie.

- Aanstelling van de directeur/bestuurder in een fulltime dienstverband. Hiermee kwam een einde aan de constructie van personele eenheid met het bestuur van 1ste Lijn Amsterdam.
- IGZ rapportage.
- Het inwerken van twee nieuwe leden, mevrouw Offerman en de heer Calis.
- Een profiel voor drie aan te trekken nieuwe leden in verband met het (naderende) vertrek van de heren Coenen, Stam en Butzelaar.

Per 31 december 2012 bestond de Raad van Toezicht uit de volgende personen:

Mevrouw C.W. Verschoor (voorzitter)

De heer P.P.J. Butzelaar

De heer A.J.J. Coenen

De heer J.L.J. Stam

Mevrouw H. Offerman

De heer C.A. Calis

De heer Coenen gaat de Raad begin 2013 verlaten.

Amsterdam, 29 april 2013

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

1. BALANS PER 31 DECEMBER 2012

(na resultaatbestemming)

A c t i v a

	2012		2011	
	€	€	€	€
Vaste activa				
Materiële vaste activa		218.765		299.276
Viottende activa				
Voorraad medicijnen	4.691		3.796	
Vorderingen	1.408.474		1.134.243	
Overlopende activa	30.482		66.856	
Liquide middelen	2.510.974		2.368.881	
		3.954.621		3.573.776
Totaal activa		4.173.386		3.873.052

P a s s i v a

	2012		2011	
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten		1.135.341		1.074.797
Voorziening		151.797		-
Te verrekenen in tarieven		1.084.404		844.148
Kortlopende schulden		1.801.844		1.954.107
Totaal passiva		4.173.386		3.873.052

2. RESULTATENREKENING OVER 2012

	2012	Begroting 2012	2011
	€	€	€
Gedeclareerde opbrengst verrichtingen	10.911.079	10.876.096	10.415.354
Gedeclareerde opbrengst aftrek/toeslag nacalculatie oude jaren	251.174	-	137.684
Overige bedrijfsopbrengsten	191.157	193.600	194.936
Gemiste opbrengsten	(7.789)	-	(4.334)
Som der bedrijfsopbrengsten	11.345.621	11.069.696	10.743.640
Personeelskosten	4.141.267	4.122.980	3.777.669
Honorariumkosten huisartsen	4.662.365	4.778.578	4.392.511
Afschrijvingskosten	141.991	103.700	118.602
Overige bedrijfskosten	1.883.219	2.079.438	1.798.178
Som der bedrijfskosten	10.828.842	11.084.696	10.086.960
	516.779	(15.000)	656.680
Financiële baten en lasten	35.196	15.000	28.550
Resultaat	551.975	-	685.230

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 2012 zijn ontleend aan de door het NZa goedgekeurde begroting 2012 d.d. 23 december 2011.

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 het 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 uit dien hoofde 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 2012

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Materiële vaste activa		
Medische inventarissen	93.141	124.010
Automatiseringsapparatuur	74.180	109.667
Verbouwingen	51.444	65.599
	<u>218.765</u>	<u>299.276</u>

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

	€
Boekwaarde per 1 januari 2012	299.276
Bij: investeringen 2012	63.856
Af: desinvesteringen	2.376
Af: afschrijvingen 2012	141.991
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>218.765</u>

In 2012 is de post West verbouwd naar onze wensen. Daarnaast is in 2012 een nieuw softwareprogramma aangeschaft waarbij de inroostering en uitbetaling van huisartsen vanuit hetzelfde geautomatiseerde systeem mogelijk is.

In 2012 is de investering op de post Centrum (gevestigd in het OLVG Prinsengracht) in een veilige balie voor onze huisartsenpost aldaar versneld afgeschreven in verband met de verhuizing van de post begin 2013.

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Voorraad medicijnen		
Voorraad medicijnen dienstenposten	4.691	3.796
	<u>4.691</u>	<u>3.796</u>



Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Vorderingen		
Vorderingen op debiteuren	1.329.466	1.074.846
Overige kortlopende vorderingen	77.691	57.208
Vorderingen op groepsmaatschappijen	1.317	2.189
	<u>1.408.474</u>	<u>1.134.243</u>

Vorderingen op debiteuren

Dit betreft ultimo 2012:

	€
Vorderingen op zorgverzekeraars	1.311.076
Vorderingen op zorgverzekeraars/DFA	18.390
	<u>1.329.466</u>

Het saldo aan vorderingen op debiteuren ultimo 2012 bestaat hoofdzakelijk uit de gedeclareerde en gefactureerde omzet over december 2012 ad € 1.153.283.

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Overige kortlopende vorderingen		
Voorschotten personeel (1)	18.664	20.096
Waarborgsom dienstenpost Wibautstraat	9.000	13.000
Rentebaten	19.564	9.638
Vordering uit hoofde van te ontvangen ziekengelden (2)	19.251	8.969
Waarborgsom overig	1.240	1.240
Waarneming te vorderen op huisartsen	3.297	1.948
Overig	6.675	2.317
Totaal overige kortlopende vorderingen	<u>77.691</u>	<u>57.208</u>

(1) Per 1 januari 2011 is met succes een vereenvoudigde salarisbetaling voor onze doktersassistenten/triagisten ingevoerd. Hierdoor is gerealiseerd dat onze salarisbetaling sneller en transparanter is geworden. De vergoeding voor ORT en extra gewerkte uren wordt

één maand na afloop van de betreffende maand uitbetaald. In januari 2011 is aan iedere medewerker een voorschot verstrekt. Voorschotten worden verrekend bij uit diensttreding.

(2) De vordering uit hoofde van te ontvangen ziekingelden ultimo 2012 bestaat uit de verzekeringsvergoeding voor zieke medewerkers over het laatste kwartaal van 2012.

	2012	2011
	€	€
Overlopende activa		
Vooruitbetaald inzake licenties	16.681	9.579
Vooruitbetaalde huur dienstenposten	8.481	8.390
Vooruitbetaald inzake kwaliteitsmanagementsysteem Q3	2.208	3.068
Vooruitbetaald inzake ziekingeldverzekering	-	27.953
Vooruitbetaald inzake tevredenheidsonderzoek	-	5.829
Overig	3.112	12.037
Totaal overlopende activa	<u>30.482</u>	<u>66.856</u>

	2012	2011
	€	€
Liquide middelen		
ABN AMRO Bank loyaal deposito 43.68.45.679	1.368.217	-
Rabobank bedrijfsbonusrekening 3463.639.343	1.000.000	-
ABN AMRO Bank rekening courant 40.10.18.849	133.436	420.219
ING Bank 68.58.62.038	4.031	4.060
ABN AMRO Bank kwartaal deposito 59.94.33.132	-	1.789.095
ABN AMRO Bank maand deposito 41.18.51.748	-	151.437
Kas	5.290	4.070
Totaal liquide middelen	<u>2.510.974</u>	<u>2.368.881</u>

Het gehele bedrag aan liquide middelen is vrij beschikbaar.



Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Reserve aanvaardbare kosten		
Reserve aanvaardbare kosten	1.135.341	1.074.797
	<u>1.135.341</u>	<u>1.074.797</u>

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

	€
Stand per 1 januari	1.074.797
Bij: dotatie naar aanleiding van volume-afwijking \leq 2% onderbesteding budget aanvaardbare kosten	217.522 82.450
Af: onttrekking in verband met overschrijding 10%-norm RAK	<u>239.428</u>
Stand per 31 december	<u>1.135.341</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 2012 heeft HpA meer verrichtingen gerealiseerd dan vooraf werd aangenomen. Een deel van de overproductie (max. 2%) mag toegevoegd worden aan de reeds opgebouwde RAK (2012: € 217.522). Daarnaast is in 2012 een positief resultaat op de bedrijfslasten gerealiseerd (€ 82.450 minder kosten dan begroot). Dit positieve resultaat mag volgens de NZa beleidsregels aan de RAK worden toegevoegd. Echter bovenstaande toevoegingen resulteren in een overschrijding van de maximaal toegestane omvang van de RAK ultimo 2012 (10% van de gerealiseerde omzet in dit boekjaar, € 1.135.341), hetgeen betekent dat het meerdere ad € 239.428 met de NZa dient te worden verrekend.



Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Voorzieningen		
Voorziening	151.797	-
	<u>151.797</u>	<u>-</u>

Deze voorziening is ultimo 2012 gevormd om het risico van een eventuele verplichting uit hoofde van uitbetaling van salariscomponenten over verlofdagen in geld uit te drukken.

De hoogte van de voorziening is 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.

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Te verrekenen in tarieven		
Te verrekenen in tarieven	1.084.404	844.148
	<u>1.084.404</u>	<u>844.148</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	844.148
Bij: volumeafwijking consulteenheden > 2%	259.791
mutatie RAK i.v.m. bereiken max. RAK ultimo boekjaar	239.428
Af: in 2012 verrekend via gedeclareerde verrichtingen	251.174
teveel verrekend inzake 2011/2009 (oninbare verrichtingen)	7.789
Stand per 31 december	<u>1.084.404</u>

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Kortlopende schulden en overlopende passiva		
Verschuldigde honoraria aan huisartsen (1)	778.764	785.254
Vooruit ontvangen bedragen inzake opleiding AIOS	199.588	187.686
Schulden ter zake van pensioenen	141.504	144.103
Belastingen en premies sociale verzekeringen	124.061	90.986
Overige schulden ter zake van salarissen en toeslagen	107.718	97.664
Crediteuren	101.330	114.396
Nog te betalen huisvestingskosten dienstenposten	98.555	120.254
Verplichting vakantiegelden	97.585	79.320
Vooruit ontvangen bedragen inzake subsidie LSP/EMD project (2)	87.686	89.386
Verplichting vakantiedagen	25.080	33.537
Nog te betalen accountantskosten	6.054	5.121
Nog te betalen kosten scholing	5.250	-
Nog te betalen kosten inzake ziekengeldverzekering	5.090	-
Rekening courant 1ste Lijn Amsterdam	-	180.184
Nog te betalen kosten beveiliging dienstenposten	-	12.500
Overige kortlopende schulden	23.579	13.716
	<u>1.801.844</u>	<u>1.954.107</u>

(1) 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. In 2010 en 2011 bleven de gerealiseerde kosten inzake het faciliteren van opleidingsomstandigheden achter bij de vooraf opgestelde

begroting. Naar verwachting zullen extra kosten vanaf 2013 gerealiseerd gaan worden. Hiervoor is een reservering ad € 199.588 gevormd.

(2) 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 patiënteninformatie voor de uitwisseling met andere zorgaanbieders via het landelijke schakelpunt. In 2009 tot en met 2012 zijn de kosten ter zake in mindering gebracht op het ontvangen subsidiebedrag. Ultimo boekjaar resteert nog een bedrag van € 87.686.

Niet in de balans opgenomen verplichtingen

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

Ultimo 2012 bestaan huurverplichtingen voor een bedrag van in totaal rond € 405.000 op jaarbasis.

5. TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2012

	2012	Begroting	2011
	€	€	€
Gedeclareerde opbrengst verrichtingen			
Opbrengst consulten (incl. aftrek nacalculatie oude jaren)	6.945.221	6.857.451	6.477.033
Opbrengst visites (incl. aftrek nacalculatie oude jaren)	2.333.433	2.331.145	2.289.671
Opbrengst telefonische consulten	1.632.425	1.687.500	1.648.650
	<u>10.911.079</u>	<u>10.876.096</u>	<u>10.415.354</u>

	2012	Begroting	2011
	€	€	€
Gedeclareerde opbrengst aftrek/toeslag nacalculatie oude jaren			
Opbrengst aftrek/toeslag consulten nacalculatie oude jaren	188.006	-	101.675
Opbrengst aftrek/toeslag visites nacalculatie oude jaren	63.168	-	36.009
	<u>251.174</u>	<u>-</u>	<u>137.684</u>

De gedeclareerde opbrengst verrichtingen (inclusief gedeclareerde opbrengst aftrek nacalculatie oude jaren) bedraagt over geheel 2012 € 11.162.300, hetgeen € 286.200 (2,6%) hoger is dan begroot. Ten opzichte van de begroting 2012 is het aantal gerealiseerde verrichtingen 0,7% hoger dan vooraf werd aangenomen.

In aantallen	Tel. contact	Visite	Consult	Totaal
Begroting 2012	67.500	16.000	70.600	154.100
Realisatie 2012	65.297	16.450	73.440	155.187
Verschil	-2.203	450	2.840	1.087
	-3,3%	2,8%	4,0%	0,7%
In eenheden				
Begroting 2012	33.750	24.000	70.600	128.350
Realisatie 2012	32.649	24.675	73.440	130.764
Verschil	-1.102	675	2.840	2.414
	-3,3%	2,8%	4,0%	1,9%

Ten opzichte van 2011 is sprake van een toename van de productie met ruim 3% (realisatie 2011: 150.444 verrichtingen).

In 2012 is via een tariefkorting (aftrek) ter verrekening van het positieve resultaat (overschot) over 2010 € 251.174 verrekend met de NZa.

	2012	Begroting	2011
	€	€	€
Overige opbrengsten			
Diverse overige opbrengsten	191.157	193.600	194.936
	<u>191.157</u>	<u>193.600</u>	<u>194.936</u>

Dit betreft onder andere een verrekening met de huisartsen inzake de kosten tussen 17.00 uur en 18.00 uur op doordeweekse dagen (€ 155.300). Daarnaast is hieronder begrepen de doorbelasting aan Huisartsenposten Amstelland inzake administratieve dienstverlening (€ 35.900).

	2012	Begroting	2011
	€	€	€
Gemiste opbrengsten			
Gemiste opbrengsten	(7.789)	-	(4.334)
	<u>(7.789)</u>	<u>-</u>	<u>(4.334)</u>

Dit betreft verrichtingen uit respectievelijk 2011, 2010 en 2009 die feitelijk oninbaar zijn gebleken. De toename van de gemiste opbrengsten in 2012 ten opzichte van boekjaar 2011 houdt verband met een afrekening met onze factormaatschappij over 2010. Contractueel is overeengekomen dat oninbare vorderingen worden verrekend met onze stichting. De factormaatschappij heeft dat tot en met 2012 nagelaten. Begin 2012 is in overleg 2010 verrekend, de jaren voor 2010 komen voor rekening van de factormaatschappij.



Huisartsenposten Amsterdam

	2012	Begroting	2011
	€	€	€
Personeelskosten			
Salariskosten personeel in loondienst	2.191.520	2.205.602	1.962.466
Sociale verzekeringspremies werkgever	348.031	316.409	275.080
Pensioenpremies werkgever	192.831	196.839	174.155
Kosten extern personeel	1.160.424	1.093.130	1.179.305
Overige personeelskosten	248.461	311.000	186.663
Totaal personeelskosten	4.141.267	4.122.980	3.777.669

	2012	Begroting	2011
	€	€	€

Salariskosten personeel in loondienst

Salariskosten assistenten	1.409.852	1.430.631	1.270.125
Salariskosten directie	106.025	97.392	72.296
Salariskosten locatiemanagers	158.326	163.476	161.685
Salariskosten financiële administratie	128.565	117.732	108.850
Salariskosten secretariaal medewerkers	142.428	150.775	122.317
Salariskosten personeelszaken	39.299	39.184	34.446
Salariskosten kwaliteitsmedewerker en coördinator patiëntveiligheid	87.309	88.745	83.488
Salariskosten ICT medewerker	61.114	59.478	59.410
Salariskosten beleidsmedewerker	58.602	58.189	49.849
Totaal personeel in loondienst	2.191.520	2.205.602	1.962.466

De salariskosten van het personeel in loondienst bedragen in 2012 in totaal 2.191.500, hetgeen € 14.100 lager is dan begroot. Dit wordt met name veroorzaakt door overschrijdingen op de salariskosten assistenten ad € 20.800, locatiemanagers ad € 5.200 en secretariaal medewerkers ad € 8.300. Daarentegen zijn de salariskosten directie ad € 8.600 en financiële administratie ad € 10.800 hoger dan vooraf werd aangenomen.

De overschrijding van de salariskosten van de doktersassistenten in loondienst houdt verband met de inzet van doktersassistenten die niet bij de stichting in loondienst zijn. Door personele wisselingen en een te krappe formatie doktersassistenten in loondienst was ook in 2012 behoefte aan extra capaciteit van buiten onze organisatie.

Tijdens het opstellen van de begroting 2012 is geen rekening gehouden met de indiensttreding van de directeur bij onze stichting per 1 juni 2012 en daarmee een uitbreiding van de formatie naar 38 uur (begroot geheel jaar 28,8 uur per week).

Daarnaast is tijdens het opstellen van de begroting 2012 rekening gehouden met een aanpassing van de contracturen van het hoofd financiële administratie naar 32 uur (realisatie geheel 2012 36 uur).

	2012	Begroting	2011
	€	€	€
Kosten extern personeel			
Kosten extern personeel chauffeurs	853.186	827.640	820.202
Kosten extern personeel medisch coördinator	80.572	91.000	49.028
Kosten extern personeel assistenten	73.269	-	104.614
Kosten extern personeel secretariael medewerkers	64.173	63.000	63.892
Kosten extern personeel personeelszaken	45.297	45.114	46.745
Kosten extern personeel triageverpleegkundige	30.665	46.376	30.286
Kosten extern personeel financiële administratie	13.262	20.000	60.429
Kosten extern personeel beleidsmedewerker	-	-	4.109
Totaal kosten extern personeel	<u>1.160.424</u>	<u>1.093.130</u>	<u>1.179.305</u>

De totale kosten van het extern personeel bedragen in 2012 € 1.160.400, hetgeen € 67.300 hoger is dan begroot. Dit wordt onder andere veroorzaakt door een overschrijding op de kosten extern personeel assistenten ad € 73.300 en chauffeurs ad € 25.600. Daarentegen is minder uitgegeven aan kosten voor externe inzet financiële administratie ad € 6.700, medisch coördinator ad € 10.400 en triageverpleegkundige ad € 15.700.

Tijdens het opstellen van de begroting is geen rekening gehouden met de, door de vervoerder, doorberekende salaristoelage voor chauffeurs op feestdagen. Daarnaast is tijdens het opstellen van de begroting rekening gehouden met een indexatie van de tarieven van Meditaxi met 3% (realisatie bedroeg in 2012 3,8%).

In 2012 is de inzet van de medisch coördinatoren op de huisartsenposten uitgebreid teneinde de inbreng vanuit de huisartsenprofessie te vergroten.

Voor een toelichting op de posten 'kosten extern personeel assistenten en financiële administratie' wordt verwezen naar hetgeen ter zake is toegelicht bij 'salarislasten personeel in loondienst'.

Tijdens het opstellen van de begroting 2012 is rekening gehouden met de inzet van een triageverpleegkundige op zowel de post Zuidoost (AMC) als Oost (OLVG). De verhuizing naar het OLVG heeft vertraging opgelopen (realisatie februari 2013). De belangrijkste taak van de triageverpleegkundige is patiënten óf doorverwijzen naar de SEH van het ziekenhuis óf doorverwijzen naar de balie van de huisartsenpost.

	<u>2012</u>	<u>Begroting</u>	<u>2011</u>
	€	€	€
Overige personeelskosten			
Kosten bij- en nascholing personeel	79.439	149.000	61.400
Reis- en verblijfkosten	57.112	43.000	43.645
Kosten werving en selectie	22.595	20.000	15.187
Kosten Arbodienst	18.534	15.000	10.879
Ziekengeldverzekeringen	37.350	28.000	27.452
Kosten ondernemingsraad	5.841	18.000	11.977
Overige personeelskosten	27.590	38.000	16.123
	<u>248.461</u>	<u>311.000</u>	<u>186.663</u>
Totaal overige personeelskosten	<u>248.461</u>	<u>311.000</u>	<u>186.663</u>

De overige personeelskosten bedragen in 2012 rond € 248.500, hetgeen € 62.500 lager is dan begroot.

De onderschrijding van kosten bij- en nascholing personeel ten opzichte van de begroting wordt veroorzaakt doordat in 2012 minder activiteiten hebben plaatsgevonden op het gebied van nascholing en certificering van doktersassistenten dan vooraf werd aangenomen. Trainingen inzake bedrijfshulpverlening, omgaan met agressie, klantgerichtheid en cultuur zijn uitgesteld tot 2013.

De toename van de reis- en verblijfkosten in 2012 houdt verband met kosten voor parkeren bij het AMC. Parkeerkaarten van het AMC werden tot en met 2011 niet bij de huisartsenpost in rekening gebracht. Daarnaast zijn kosten verantwoord inzake de lease van de auto van de directeur.

Tijdens het opstellen van de begroting 2012 is geen rekening gehouden met de indiensttreding van een aantal kantoormedewerkers (onder andere directie) hetgeen tot verhoging van de premie ziekengeldverzekering leidde.

Voor 2012 is rekening gehouden met kosten voor scholing van de OR leden. In 2012 is geen scholing gevolgd.

De kosten arbodienst zijn hoger dan vooraf werd aangenomen door een toename van het ziekteverzuim gedurende 2012.

Onder de overige personeelskosten kosten is verantwoord de verplichte werkgeversbijdrage van 0,8% over de loonsom ten behoeve van het cao sociaal fonds (ad € 18.000 op jaarbasis).

	2012	Begroting	2011
	€	€	€
Honorariumkosten huisartsen			
Honorariumkosten huisartsen avonddienst	1.727.044	1.727.046	1.681.446
Honorariumkosten huisartsen nachtdienst	1.338.459	1.332.291	1.297.115
Honorariumkosten huisartsen weekenddienst	1.269.026	1.390.837	1.171.965
Honorariumkosten huisartsen feestdagen	80.897	81.781	44.224
Honorariumkosten huisartsen onverdeeld	246.939	246.623	197.761
Totaal honorariumkosten huisartsen	4.662.365	4.778.578	4.392.511

De honorariumkosten huisartsen bedragen in 2012 rond € 4.662.400, hetgeen € 116.200 lager is dan begroot.

Tijdens het opstellen van de begroting 2012 werd in verband met de geplande verhuizing naar het OLVG extra toeloop verwacht in de weekenden. In de begroting is een extra dienst opgenomen op zaterdag en zondag (voor zes maanden). Kosten ter zake zijn in 2012 niet gerealiseerd. Daarnaast werd rekening gehouden met ureuitbreiding van de weekenddiensten op de post in West. Kosten ter zake zijn niet gerealiseerd in 2012.

Onder de honorariumkosten huisartsen onverdeeld is opgenomen de vergoeding voor achterwacht, de vergoeding voor overwerk, de vergoeding voor de inzet van de regiearts op de post West en de extra inzet bij drukte op de posten in 2012.



Huisartsenposten Amsterdam

	<u>2012</u>	<u>Begroting</u>	<u>2011</u>
	€	€	€
Afschrijvingskosten			
Afschrijving inventarissen	34.263	20.000	26.445
Afschrijving automatiseringsapparatuur	69.569	61.700	80.206
Afschrijving verbouwingen	38.159	22.000	11.951
Totaal afschrijvingskosten	<u>141.991</u>	<u>103.700</u>	<u>118.602</u>

De afschrijvingskosten bedragen in 2012 € 142.000, hetgeen € 38.300 hoger is dan begroot. De overschrijding van de kosten ten opzichte van de begroting wordt veroorzaakt doordat in 2012 de verbouwing op de post Centrum (gevestigd in het OLVG Prinsengracht) van een veilige balie voor onze huisartsenpost aldaar en de inventaris op de Wibautstraat versneld zijn afgeschreven in verband met de verhuizing van de posten begin 2013.

	<u>2012</u>	<u>Begroting</u>	<u>2011</u>
	€	€	€
Overige bedrijfskosten			
Kosten logistiek en vervoer	283.920	278.860	272.600
Kosten huisvesting	468.788	522.897	512.786
Kosten automatisering	206.933	227.100	203.609
Kosten telecom	257.462	230.000	245.222
Organisatiekosten	577.800	718.881	485.791
Kosten instrumentarium	88.316	101.700	78.170
Totaal overige bedrijfskosten	<u>1.883.219</u>	<u>2.079.438</u>	<u>1.798.178</u>

Hieronder zijn de overige bedrijfskosten nader gespecificeerd per categorie:

	<u>2012</u>	<u>Begroting</u>	<u>2011</u>
	€	€	€
Kosten logistiek en vervoer			
Vervoerskosten	283.920	278.860	272.600
Totaal kosten logistiek en vervoer	<u>283.920</u>	<u>278.860</u>	<u>272.600</u>

De kosten logistiek en vervoer ad € 283.400 zijn € 5.100 hoger dan begroot, hetgeen met name wordt veroorzaakt doordat tijdens het opstellen van de begroting rekening is gehouden met een indexatie van de tarieven van Meditaxi met 3% (gerealiseerde indexatie bedroeg in 2012 3,8%).

	<u>2012</u>	<u>Begroting</u>	<u>2011</u>
	€	€	€
Kosten huisvesting			
Huurkosten	371.181	420.316	408.950
Overige huisvestingskosten	97.607	102.581	103.836
Totaal kosten huisvesting	<u>468.788</u>	<u>522.897</u>	<u>512.786</u>

De kosten huisvesting ad € 468.800 zijn € 54.100 lager dan begroot.

In 2012 zijn de huurkosten lager dan vooraf werd aangenomen mede doordat tijdens het opstellen van de begroting 2012 abusievelijk geen rekening is gehouden met een verlaging van de huurkosten voor het kantoor doordat de verbouwing (2007) van het kantoor aan de Plantage Middenlaan in 2012 volledig is afgeschreven. Daarnaast werd rekening gehouden met een extra huurlast door verhuizing van de huisartsenpost naar het OLVG.

Tijdens het opstellen van de begroting 2012 werd onder de overige huisvestingskosten rekening gehouden met inrichtings- en verbouwingskosten voor de nieuwe huisartsenpost bij het OLVG ad € 37.000. In 2012 is een extern bouwkundig adviesbureau ingeschakeld om de verbouwing en inrichting van de post bij het OLVG voor te bereiden en te begeleiden. Kosten ter zake bedragen in 2012 € 17.000.

Onder de overige huisvestingskosten zijn opgenomen de schoonmaakkosten, kosten voor beveiliging en kosten voor bouwkundig advies voor de andere locaties.

	<u>2012</u>	<u>Begroting</u>	<u>2011</u>
	€	€	€
Kosten automatisering			
Onderhoudskosten/licentiekosten hardware/software	196.098	212.100	188.714
Ontwikkelkosten ICT	10.835	15.000	14.895
	<u>206.933</u>	<u>227.100</u>	<u>203.609</u>

De kosten voor automatisering ad € 206.900 blijven achter op de begrote kosten voor 2012 (verschil € 20.200) doordat tijdens het opstellen van de begroting rekening werd gehouden met de investering in nieuwe software inzake een roosterprogramma voor huisartsenroosters. In 2012 is het programma aangeschaft, echter voor dit boekjaar zijn geen licentiekosten in rekening gebracht (begroot € 13.000).

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

	<u>2012</u>	<u>Begroting</u>	<u>2011</u>
	€	€	€
Kosten telecom			
Telefoonkosten	224.822	190.000	212.792
Overige communicatiekosten	32.640	40.000	32.430
	<u>257.462</u>	<u>230.000</u>	<u>245.222</u>

De kosten telecom bedragen in 2012 € 257.500, hetgeen € 27.500 hoger is dan hetgeen vooraf is begroot.

De telefoonkosten zijn in 2012 aanzienlijk hoger dan hetgeen begroot en de gerealiseerde kosten in 2011. Dit wordt veroorzaakt doordat alle telefoongesprekken worden opgeslagen voor opleidingsdoeleinden en afhandeling van MIP-meldingen en klachten. De benodigde capaciteit hiervoor is enorm toegenomen. Onze leverancier, V-tel, brengt kosten in rekening voor de gebruikte opslagcapaciteit met ingang van april 2011. In 2011 heeft HpA besloten de termijn voor opslaan van telefoongesprekken te verkorten naar twee jaar. Tijdens het opstellen van de begroting werd verondersteld dat het verkorten van de duur van opslag zou leiden tot een verlaging van de kosten.

De gerealiseerde overige communicatiekosten betreft de bijdrage aan de EZDA te Amsterdam voor de verzending van de edifactberichten (waarneemberichten) aan de Amsterdamse huisartsen.

	2012	Begroting	2011
	€	€	€
Organisatiekosten			
Kosten kwaliteitsplan	147.439	221.714	42.745
Vacatiegelden	70.965	76.533	85.888
Kosten contributies	66.616	65.000	69.743
Kantoorbenodigdheden, bureau-, kopieer- en portokosten	57.969	65.000	63.534
Kosten Raad van Toezicht	46.128	46.500	44.165
PR kosten	40.886	67.000	40.537
Advieskosten	35.956	40.000	35.649
Kosten overige verzekeringen	16.506	10.300	8.866
Kosten salarisadministratie	13.722	31.500	21.503
Kosten klachtenregeling	13.818	20.000	19.314
Accountantskosten	12.500	12.500	11.500
Kosten factoring	2.893	2.000	1.670
Overige organisatiekosten	52.401	60.834	40.677
Totaal organisatiekosten	577.800	718.881	485.791

De organisatiekosten bedragen in 2012 € 577.800, hetgeen € 141.100 lager is dan begroot.

De gerealiseerde kosten kwaliteitsplan ad € 147.400 zijn € 74.300 lager is dan begroot. Tijdens het opstellen van de begroting voor kosten kwaliteitsplan (€ 221.700) werd rekening gehouden met de verwachte kosten van:

- het project aanpak wachttijden en autorisaties € 80.000
- de training/scholing van de huisartsen op het gebied van acute zorg/regiediensten € 20.000
- de pilot centraal callcenter € 20.000
- de kwaliteitsaudit HKZ € 5.000 (uitvoering in oktober 2012)
- de intensivering van de samenwerking met de SEH € 54.500
- het kwaliteitssysteem Q3 ad € 5.000
- de pilot inzake triage van zelfverwijzers ad € 22.500
- de uitvoering project Patz ad € 5.000
- de organisatie van de jaarlijkse conferentie ad € 10.000

Een deel van de verwachte kosten inzake het project aanpak wachttijden en autorisaties, de training/scholing van de huisartsen op het gebied van acute zorg/regiediensten, de pilot centraal callcenter en de pilot inzake triage van zelfverwijzers is niet gerealiseerd in 2012. Daarnaast zijn de kosten van de vernieuwing van de website en de kosten ten behoeve van de informatieschermen op de posten ad totaal € 16.500 verantwoord onder kosten kwaliteitsplan. Met deze laatst genoemde kosten is tijdens het opstellen van de begroting 2012 geen rekening gehouden.

De vacatiegelden bestaan in 2012 uit vacatiegelden regionale werkgroepen ad € 32.600 (2011: € 24.900), vacatiegelden HDR € 24.400 (2011: € 20.700), vacatiegelden MIP commissie € 11.500 (2011: € 11.800) en vacatiegelden kwaliteitscommissie € 2.400 (2011: € 2.300). In 2011 is daarnaast verantwoord de vergoeding voor overige werkgroepen ad € 26.100 (o.a. werkgroepen samenwerking HAP/SEH, calamiteitencommissie en pilot centraal callcenter). Een deel van deze laatste vergoeding is in 2012 verantwoord onder kosten extern personeel niet in loondienst (medisch coördinator).

De kosten voor kantoorbenodigdheden zijn lager dan begroot doordat 1ste Lijn Amsterdam in 2012 een bedrag terug heeft betaald inzake de afrekening van de overeenkomst 'kosten voor gemene rekening' (ons aandeel in de werkelijke gezamenlijke kantoorkosten bleek lager dan de aan ons doorberekende voorschotbedragen).

Onder de kosten contributies is verantwoord de landelijke bijdrage aan de VHN.

De afname van de kosten salarisadministratie in 2012 ten opzichte van 2011 houdt verband met de inzet van externe consultants ter ondersteuning van onze P&O afdeling in 2011. In 2012 is deze ondersteuning minder ingezet.

De kosten klachtenregeling betreffen de doorberekende kosten van de uitvoering van de regionale klachtenregeling voor Amsterdamse huisartsen door de 1ste Lijn Amsterdam. Ons aandeel in de gerealiseerde kosten klachtenregeling bleek lager dan vooraf werd aangenomen.

Tijdens het opstellen van de begroting inzake kosten PR ad € 67.000 is rekening gehouden met extra kosten van drukwerk en PR als gevolg van het frequenter uitbrengen van de nieuwsbrieven. De verwachte toename van de kosten bleef uit in 2012.

Onder de verantwoorde kosten voor (organisatie)advies zijn onder andere opgenomen de kosten van aanvullende externe advisering op strategisch terrein.

Onder de kosten overige verzekeringen is onder andere de verplichte WGA hiaatverzekering verantwoord. Deze verzekering is in 2012 met terugwerkende kracht vanaf 2011 afgesloten (kosten dit boekjaar in totaal € 7.500).

Onder de overige kosten organisatie zijn onder andere verantwoord de kosten voor levensmiddelen en kantoorbenodigdheden op de posten ad € 16.200, kosten van vergaderingen ad € 12.100, kosten van het bevorderen teambuilding onder deelnemers in 2012 ad € 7.500 (begroot € 17.000), kosten van de voortzetting van het tevredenheidsonderzoeken ad € 6.300 en representatiekosten ad € 7.000.

	2012	Begroting	2011
	€	€	€
Kosten instrumentarium			
Medicijnen en overige medische verbruiksartikelen	88.316	101.700	78.170
Totaal kosten instrumentarium	<u>88.316</u>	<u>101.700</u>	<u>78.170</u>

	2012	Begroting	2011
	€	€	€
Financiële baten en lasten			
Financiële baten	37.297	15.000	30.937
Financiële lasten	2.101	-	2.387
	<u>35.196</u>	<u>15.000</u>	<u>28.550</u>

In 2012 zijn meer verrichtingen gerealiseerd dan vooraf werd aangenomen. Daarnaast bleven de uitgaven in 2012 achter bij de begroting. Dit heeft geleid tot een toename van de beschikbare liquide middelen in 2012. E.e.a. heeft ertoe geleid dat de gerealiseerde rentebaten hoger zijn dan vooraf werd aangenomen.

Resultaatbestemming

De bestemming van het resultaat over 2012 ad € 551.975 is als volgt:

	€
Ten gunste van de reserve aanvaardbare kosten (RAK)	60.544
Te verrekenen met NZa, teveel verrekend over 2011 en 2009	-/- 7.789
Te verrekenen met NZa (te verrekenen in tarieven)	499.220
	<hr/>
	551.975
	<hr/> <hr/>

De dotatie aan de reserve aanvaardbare kosten is als volgt berekend:

	€
Resultaat uit hoofde van productie (max. 2% over begrote omzet)	217.522
Resultaat op bedrijfskosten (incl. rentelasten)	82.450
Te verrekenen met NZa (bereikte max. norm RAK)	-/- 239.428
	<hr/>
Totaal dotatie aan de reserve aanvaardbare kosten	60.544
	<hr/> <hr/>

6. OVERIGE GEGEVENS

Vaststelling jaarrekening

De Raad van Toezicht heeft de jaarrekening 2012 vastgesteld op 22 mei 2013.

Controleverklaring

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2012 van Stichting Huisartsenposten Amsterdam te Amsterdam gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2012 en de resultatenrekening over 2012 met de toelichting.

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, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en de beleidsregels van de Nederlandse Zorg autoriteit (NZa). Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening 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. 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, 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 van de redelijkheid van de door het

bestuur van de Stichting 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

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van de Reserve Aanvaardbare Kosten van Stichting Huisartsen Dienstenposten Amsterdam per 31 december 2012 en van het resultaat over 2012 in overeenstemming met de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en de beleidsregels van de Nederlandse Zorg autoriteit (NZa).

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Op grond van de vigerende beleidsregels van de NZa melden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Amsterdam, 13 mei 2013
Baker Tilly Berk N.V.

w.g. H.R. Dikkeboom RA
Partner