|  |
| --- |
| Jaardocument Huisartsenposten Oost-Brabant BV |
| 2022 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Huisartsenposten Oost Brabant BVBruistensingel 660 5232 AJ 's-Hertogenbosch |
| KvK nummer | 75873680 |
| eigenaar | Raad van Bestuur  |
| Datum | 16 maart 2023 |
| status | Concept accountant  |

# Inhoudsopgave

[Inhoudsopgave 2](#_Toc129872684)

[Toelichting op dit document 4](#_Toc129872685)

[Formele maatschappelijke verantwoording 4](#_Toc129872686)

[Opbouw document 4](#_Toc129872687)

[Publicatie 4](#_Toc129872688)

[DEEL A Jaarverslag 5](#_Toc129872689)

[1 Profiel van Huisartsenposten Oost-Brabant 6](#_Toc129872690)

[1.1 Algemene identificatiegegevens 6](#_Toc129872691)

[1.2 Structuur Huisartsenposten Oost-Brabant 6](#_Toc129872692)

[1.3 Samenwerkingsrelaties 7](#_Toc129872693)

[1.4 Kernprestaties 2022 8](#_Toc129872694)

[2 Bestuur, toezicht en medezeggenschap 9](#_Toc129872695)

[2.1 Normen voor goed bestuur 9](#_Toc129872696)

[2.2 Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur 9](#_Toc129872697)

[2.3 Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling 10](#_Toc129872698)

[2.4 Medezeggenschap 10](#_Toc129872699)

[3 Algemeen beleid 13](#_Toc129872700)

[3.1 Behoud van continuïteit van triage 13](#_Toc129872701)

[3.2 Ombuigen laagurgente zorg 13](#_Toc129872702)

[3.3 Ontwikkelingen 2022 - invulling geven aan de strategie 14](#_Toc129872703)

[3.4 Nieuwe strategie uitgesteld 15](#_Toc129872704)

[3.5 Vooruitblik 2023 15](#_Toc129872705)

[4 Kwaliteit en Veiligheid 16](#_Toc129872706)

[4.1 Kwaliteit van zorg 16](#_Toc129872707)

[4.2 Leren en verbeteren 17](#_Toc129872708)

[4.3 Klachten, incidenten en calamiteiten 17](#_Toc129872709)

[4.4 Kwaliteit van het werk 20](#_Toc129872710)

[5 Financieel beleid 21](#_Toc129872711)

[5.1 Investeringen 21](#_Toc129872712)

[5.2 Liquiditeit en solvabiliteit 21](#_Toc129872713)

[5.3 Behaalde omzet en resultaten 22](#_Toc129872714)

[5.4 Kasstromen en financieringsbehoefte 23](#_Toc129872715)

[5.5 Financiële vooruitblik 2023 23](#_Toc129872716)

[5.6 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering 23](#_Toc129872717)

[DEEL B. Enkelvoudige Jaarrekening, 24](#_Toc129872718)

[Huisartsenposten Oost-Brabant BV 24](#_Toc129872719)

[1 Balans (na voorstel resultaatbestemming) 25](#_Toc129872720)

[2 Winst- en verliesrekening 26](#_Toc129872721)

[3 Bestemming exploitatie 27](#_Toc129872722)

[4 Kasstroomoverzicht 28](#_Toc129872723)

[5 Toelichtingen 29](#_Toc129872724)

[5.1 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling van de geconsolideerde jaarrekening 29](#_Toc129872725)

[5.2 Financiële instrumenten 30](#_Toc129872726)

[5.3 Waarderingsgrondslagen 31](#_Toc129872727)

[5.4 Grondslagen voor bepaling van het resultaat 33](#_Toc129872728)

[5.5 Toelichting op de enkelvoudige balans 35](#_Toc129872729)

[5.6 Toelichting op de enkelvoudige winst-en-verliesrekening van de Huisartsenposten Oost-Brabant BV 41](#_Toc129872730)

[5.7 Toelichting bezoldiging topinkomens 45](#_Toc129872731)

[DEEL C. Specificaties behorende bij de jaarrekening 49](#_Toc129872732)

[DEEL D. Ondertekening jaarverslag & jaarrekening 51](#_Toc129872733)

[Ondertekening Jaarverslag & jaarrekening 52](#_Toc129872734)

[Deel F. Controleverklaring van de onafhankelijke accountant 53](#_Toc129872735)

# Toelichting op dit document

## Formele maatschappelijke verantwoording

Als maatschappelijke onderneming vindt Huisartsenposten Oost-Brabant het van belang om verantwoording af te leggen aan de samenleving over de wijze waarop het de cyclus van beleid, inspanningen, prestaties en bijstelling van beleid vormgeeft. Ook willen we transparant zijn over onze governance. Dit doen we niet alleen via de verplichte jaarrekening en DigiMV, maar ook via dit jaarverslag, dat een aanvulling is op wat in DigiMV is opgenomen. Het oordeel van de accountant is weergegeven in de bijgevoegde controleverklaring.

Dit jaarverslag wordt samen met de jaarrekening gepubliceerd op de website www.jaarverslagenzorg.nl en op de eigen website www.huisartsenpostenoostbrabant.nl.

## Opbouw document

Het jaardocument bestaat uit het maatschappelijk verslag (Deel A) en de jaarrekening (Deel B tot D). De jaarrekening is voorzien van een goedkeurende accountantsverklaring (Deel F).

## Publicatie

Naast dit formele jaardocument publiceert Huisartsenposten Oost-Brabant tevens een publieksversie over het verslagjaar 2022.

# DEEL A Jaarverslag

# Profiel van Huisartsenposten Oost-Brabant

## Algemene identificatiegegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Zorgtype | Huisartsendienstenstructuur, huisartsenpost |
| Naam rechtspersoon | Huisartsenposten Oost-Brabant BV |
| Adres  | Postbus 3274 |
| Postcode | 5203 DG |
| Plaats | ‘s-Hertogenbosch |
| Telefoonnummer  | 088 – 876 52 00 |
| Identificatienummer KvK  | 75873680 |
| E-mailadres | info@hapoostbrabant.nl |
| Website  | www.huisartsenpostenoostbrabant.nl  |

*Tabel 1: algemene identificatiegegevens*

## Structuur Huisartsenposten Oost-Brabant

Huisartsenposten Oost-Brabant is een zorginstelling in het werkgebied Oost‐Brabant met als kernactiviteit het organiseren en verlenen van spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg in avond, nacht, weekend en op officieel erkende feestdagen (ANW‐uren). Dit doet HAPOB voor ruim 1,2 miljoen inwoners binnen onze regio.

Huisartsenposten Oost-Brabant (hierna: HAPOB) is een besloten vennootschap. De Coöperatieve Huisartsenposten Oost-Brabant B.V. (hierna: Coöperatie) is enig aandeelhouder van de B.V.

De Coöperatie wordt gevormd door de 520 aangesloten gevestigde huisartsen in het werkgebied van HAPOB. De coöperatie wordt vertegenwoordigd door een vijfhoofdig Coöperatiebestuur en het Coöperatiebestuur vertegenwoordigt de Coöperatie (enig aandeelhouder) in de Algemene vergadering van Aandeelhouders. Dit is het hoogste orgaan binnen de vennootschap. De dagelijkse leiding van HAPOB is in handen van een éénhoofdige raad van bestuur (hierna: RvB). Een vijfhoofdige raad van commissarissen (hierna: RvC) is toezichthouder van HAPOB. Naast de aangesloten leden bij de coöperatie werken voor HAPOB ongeveer 553 waarnemend huisartsen en HIDHA.

HAPOB leverde in 2022 zorg vanuit 7 posten. Vijf van onze postlocaties zijn gelegen in of bij een ziekenhuis. Dit zijn de posten: ’s-Hertogenbosch, Uden, Eindhoven, Geldrop en Helmond. Daarnaast zijn er twee satelliet posten: post Bommelerwaard en post Oss. De post Bommelerwaard is per 1 maart 2022 verhuisd van Zaltbommel naar Hedel.

Het grootste deel van 2022 was de dagelijkse leiding van de 7 posten in handen van twee regiomanagers die hierbij worden ondersteund door in totaal 4 teammanagers. De dagelijkse leiding van de 2 locaties van het triagecentrum was in handen van de manager triagecentrum ondersteund door 4 teammanagers. De organisatie werd centraal ondersteund door een Servicecentrum. Hieronder vielen de afdelingen: Financiën, HR, I&A, Kwaliteit & Veiligheid, Communicatie en Secretariaat. Deze werd aangestuurd door de directeur servicecentrum.

Daarnaast besloten in de zomerperiode meerdere MT-leden om verschillende redenen om de organisatie te verlaten. De diverse vrijgevallen posities zijn snel op interim basis ingevuld en dit was een natuurlijk om moment om de aansturing van de organisatie te evalueren. Vanaf eind 2022 is de aansturing van het zorgproces (triage en posten) onder één Manager Zorg gebracht, omdat de zorg vanuit triage en posten in elkaars verlengde ligt en deze naadloos op elkaar aan moeten sluiten en elkaar moeten steunen. Eén verantwoordelijk manager helpt om integraal naar het gehele zorgproces te kijken. Daarnaast zijn de afdelingen Kwaliteit & Veiligheid, Communicatie en het Secretariaat gepositioneerd in het bestuursbureau met als overweging deze afdelingen dicht bij de raad van bestuur en bestuurssecretaris te positioneren. De positie van de afdelingen I&A, HR en Financiën is ongewijzigd en vallen onder de Serviceorganisatie.

De samenstelling van het MT is gewijzigd. De financiële en medische invalshoek zijn toegevoegd aan het MT. Het MT bestaat nu uit de Manager Zorg, Manager Serviceorganisatie, Manager Bestuursbureau, Controller en Medisch Adviseur. Het managementteam overlegt driewekelijks.

De raad van bestuur wordt ondersteund door een secretaris RvB.

Schematisch ziet de organisatiestructuur vanaf 1 december 2022 er als volgt uit:



*Figuur 1: Organogram Huisartsenposten Oost-Brabant B.V.*

De organisatie kent een ondernemingsraad (Wet op de Ondernemingsraden) en een cliëntenraad (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen). Deze gremia hebben een advies- en medezeggenschapsrol in de formele besluitvorming door de RvB.

## Samenwerkingsrelaties

HAPOB is gericht op samenwerking. Vijf van onze posten zijn gesitueerd in het ziekenhuis. Samen met de Spoed Eisende Hulp werken we nauw samen om de spoedeisende zorg zo patiëntvriendelijk en doelmatig mogelijk te organiseren. Naast de ziekenhuizen, onderhouden wij samenwerkingsrelaties met onder andere; eerstelijns Zorggroepen, GHOR, GGD, RAV, VVT en GGZ.

## Kernprestaties 2022

Patiënten kunnen tussen 17 uur en 8 uur de volgende dag, tijdens het weekend en feestdagen een beroep doen op de zorg van HAPOB. Door telefonische triage wordt bepaald hoe urgent de zorgvraag is. Veel contacten, 46,2% kunnen telefonisch worden afgehandeld. 48,6%van de zorgvragers wordt uitgenodigd op de locatie voor een consult bij de huisarts. In 5,2% van de contacten legt de huisarts een visite af. Niet alle zorgvragers nemen telefonisch contact op. Ongeveer 8,6% van de contacten betreft patiënten die zich met spoedklachten melden aan de balie van de post, de zogenaamde binnen lopers. Zij worden na een fysieke triage gezien door de huisarts of krijgen een advies van de doktersassistente.

| *Kerngegevens* | *Antwoord* |
| --- | --- |
| Verzorgingsgebied |  |
| Aantal patiënten in verzorgingsgebied per 01-01-2021 | 1.265.890 |
| Capaciteit |  |
| Aantal huisartsenposten | 7 |
| Aantal callcenters (triagecentrum) | 2 |
| Productie (inclusief niet declarabele verrichtingen)  |  |
| Aantal telefonische adviezen (incl. 17:00-18:00) | 139.852 |
| Aantal consulten (incl. 17:00-18:00) | 138.113 |
| Aantal visites (incl. 17:00-18:00) |   14.959 |
| Totaal aantal verrichtingen | 292.924 |
| Personeel |  |
| Aantal personeelsleden in loondienst per einde 2022 | 263 |
| Aantal fte personeelsleden in loondienst per einde 2022 | 101,5 |
| Leden |  |
| Aantal aangesloten huisartsen per einde 2021 | 520 |

*Tabel 2: kerngegevens*

In 2022 zijn 292.924 contacten door HAPOB afgehandeld. Zie voor de opbouw tabel 2. De teams die dit hebben gerealiseerd bestaan uit baliemedewerkers, doktersassistenten, triagisten, junior-triagisten, verpleegkundig specialisten, kortelijnsverpleegkundigen, waarnemende huisartsen, huisartsen in dienst van de huisartsenpraktijk en gevestigde huisartsen. De huisartsen worden volgens rooster ingedeeld in de dienst voor het voeren van consulten of visites of het voeren van regie op het triagecentrum. Onze vervoerspartner, *Broeder de Vries*, zorgt voor veilig vervoer van de huisarts en assisteren de huisartsen tijdens de visites. De verdeling van de diensten per huisarts wordt bepaald aan de hand van het aantal patiënten dat op naam is ingeschreven.

# Bestuur, toezicht en medezeggenschap

## Normen voor goed bestuur

De RvB en de RvC passen bij het besturen en het houden van toezicht, de Governancecode Zorg 2022 toe. De 7 principes vormen de uitgangspunten van de visie op goed bestuur en toezicht en worden alle 7 toegepast.

De primaire taak van de RvC is het integraal toezicht houden op de RvB van HAPOB, op de besturing van de organisatie en het adviseren van de RvB. In het reglement van de RvC en de statuten zijn de positie en werkwijze van de raad verankerd.

Het toezicht houdt niet op bij het financieel reilen en zeilen van de organisatie. Statutair stelt de AVA de bestuurders aan. De RvC vervult in opdracht van de AVA de werkgeversrol. Goed toezicht richt zich in de Governancecode Zorg ook op het maatschappelijk belang van de organisatie en de kwaliteit van de dienstverlening. De raad ziet in dit verband daarom nadrukkelijk ook toe op (het verantwoording afleggen over) de kwaliteits- en veiligheidsgaranties en het bewaken van het patiëntperspectief.

## Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur

Het dagelijks bestuur van HAPOB is in handen van een eenhoofdige RvB. De RvB legt verantwoording af aan de RvC over de inspanningen en resultaten.

Gedurende de periode 1 oktober 2022 tot en met 31 december 2022 was er sprake van een tweehoofdig bestuur. In de zomerperiode was de beschikbaarheid van zorgverleners zo precair dat er gesproken werd over een continuïteitscrisis. Om de continuïteit van de bedrijfsvoering en in het bijzonder de triage te kunnen blijven garanderen was het nodig om met voldoende focus en daadkracht belangrijke maatregelen te nemen en uit te voeren. Dit vormde een te grote bestuurlijke opdracht voor één bestuurder en daarom is er voor de duur van de crisisperiode een tweede bestuurder ad interim aangesteld. Het tweehoofdig bestuur werkt collegiaal samen en is gezamenlijk verantwoordelijk voor de besturing van de organisatie en verantwoording naar de diverse gremia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam  | dhr./mw. | Infunctietreding | Uitfunctietreding | Nevenfuncties |
| Geboers, H.J.A.M. | Dhr. | 1-12-2013 | 31-12-2022 | * Voorzitter Netwerken Palliatieve Zorg NO-Brabant (onbezoldigd)
* Voorzitter Samen Sterk voor Zorg en Welzijn in HDL (Burgerinitiatief) (onbezoldigd)
* Lid CAO-tafel namens InEen (CAO-huisartsenzorg) (bezoldiging aan HAP Oost-Brabant)
* AtranZet, consultancy en programmamanagement
* Lid Stuurgroep Landelijk Programma MedicatieProces 9.0 (MP9) – Nictiz
 |
| Han, S.H.B. | Dhr. | 1-10-2022 | 15-04-2023 | * lid Raad van Toezicht bij Hospice Dome in Amersfoort
 |

*Tabel 3: naam en nevenfuncties RvB*

De bezoldiging van de RvB voldoet aan de Wet normering topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). Informatie over de bezoldiging en de daarvan onderdeel uitmakende Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector is beschreven in de toelichting in de jaarrekening.

## Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling

Voor de termijn 2020-2023 is een strategisch plan opgesteld. Het plan is gebaseerd op de missie en visie van de organisatie en kent 3 speerpunten:

1. HAP triagecentrum als basis voor het zorgcoördinatiecentrum
2. HAP-regionale huisartsenpost als basis voor het spoedplein
3. Van bedrijfsbureau naar serviceorganisatie

Vanuit de strategie worden jaarlijks doelen opgesteld met daarbij de te behalen resultaten. Ieder organisatieonderdeel vertaalt deze jaardoelen naar een jaarplan voor het eigen organisatieonderdeel. De jaardoelen zijn verwerkt in de begroting voor 2022. De begroting is na onderhandeling met de preferentie zorgverzekeraars door de RvB vastgesteld en goedgekeurd door de RvC en AVA. De cliëntenraad heeft positief geadviseerd over de uitgewerkte jaardoelen en de ondernemingsraad ontvangt het jaarplan ter informatie.

Besluitvorming door de RvB vindt plaats in het MT. Bestuurlijke besluiten worden vastgelegd in de besluitenlijst van de RvB. Besluitvorming in de RvC vindt plaats in de vergadering van de RvC en besluitvorming van de AVA vindt plaats in de vergadering van de AVA. Besluiten worden vastgelegd in het verslag van de vergadering en in de besluitenlijst.

Er is een informatieprotocol opgesteld, waarin een overzicht wordt gegeven van de stukken die volgens de planning en control cyclus worden gedeeld met de RvC en AVA.

## Medezeggenschap

### Cliëntenraad

De cliëntenraad treedt op als belangenbehartiger van patiënten en biedt de mogelijkheid om hun ervaring mee te nemen in het dagelijks beleid van HAPOB. Het doel van de cliëntenraad luidt: “De cliëntenraad behartigt, binnen het kader van de doelstellingen van de instelling, de gemeenschappelijke belangen van de cliënten”. Instemmings- en adviesaanvragen zijn in lijn met de WMCZ 2018 en de cliëntenraad en de medezeggenschapsregeling. In deze regeling is ook het doel van de cliëntenraad beschreven.

De cliëntenraad bestaat uit 7 personen en is een gesprekspartner van de RvB. De cliëntenraad geeft gevraagd en ongevraagd advies over zaken die met de organisatie en de zorgverlening door huisartsenposten te maken heeft. Op deze manier denkt en praat de raad mee over belangrijke zaken voor patiënten. De cliëntenraad maakt zich vooral sterk voor de kwaliteit van zorg en de veiligheid van patiënten die een beroep doen op de huisartsenpost. Daarbij staan de volgende twee vragen centraal:

1. ‘Wordt de patiënt goed geholpen?’
2. ‘Wat mag de patiënt van HAPOB verwachten?’ Deze verwachtingen heeft de cliëntenraad als volgt geformuleerd:
3. Respectvolle bejegening door arts en verpleegkundigen, de patiënt wordt serieus genomen.
4. De patiënt is in deskundige, professionele handen.
5. De patiënt voelt zich veilig.
6. De huisartsenpost is goed bereikbaar, telefonisch en fysiek en de uitrusting is op orde.
7. Er is een duidelijke klachtenregeling.

Onderwerp van gesprek tussen bestuur en cliëntenraad is het issue dat de U4 en U5 urgentie niet bij de huisartsenposten thuishoort en veel tijd in beslag neemt, wat weer ten koste gaat van de echte urgentie gevallen U1, U2 en U3.

Met de organisatie wordt regelmatig besproken hoe dit (landelijk) kenbaar te maken bij cliënten, om er voor te zorgen dat alleen de urgente gevallen bij de huisartsenposten binnen komen en behandeld worden.

De cliëntenraad werkt conform de medezeggenschapsregeling en stelt jaarlijks een jaarverslag op.

*Tabel 7: cliëntenraad*

|  | *Antwoordcategorie* |
| --- | --- |
| Heeft uw organisatie een cliëntenraad?  | Ja  |
| Wordt/worden de cliëntenraad/raden in financiële zin ondersteund conform de modelfinancieringsregeling, zoals afgesproken in het gezamenlijk stimuleringsprogramma medezeggenschap cliënten.  | Ja |
| Zijn er het afgelopen jaar door de cliëntenraad gevraagde instemmingen en/of adviezen uitgebracht, zo ja hoeveel?  | Ja, te weten:1. Profielschets lid RvC
2. Inzet basisarts op HAP Helmond – 1 HA in de nacht
3. Inzet basisarts op HAP Geldrop
4. Communicatiestrategie
5. Spoedplein Eindhoven
6. Jaarrekening 2021
7. Adviesaanvraag profielschets bestuurder
8. Sluiting locatie post Oss
9. Tijdelijke aanstelling tweede bestuurder
10. Halfjaarplan en begroting 2023
 |
| Zijn er het afgelopen jaar door de cliëntenraad ongevraagde adviezen uitgebracht, zo ja hoeveel?  | Ja:1. Adviezen bij de sluiting post Oss
2. Adviezen met betrekking tot risico cliëntperspectief bij alle adviesaanvraag beschrijven.
 |
| Hebben deze ongevraagde adviezen tot maatregelen geleid in de instelling?  | Advies wordt meegenomen in de communicatie naar patiënten en het communicatieplan is aangevuld. |
| Heeft uw concern een commissie van vertrouwenslieden ingesteld?  | Nee |
| Heeft uw concern zich aangesloten bij een landelijke commissie?  | Nee |

### Ondernemingsraad

De ondernemingsraad is een inspraak- en medezeggenschapsorgaan binnen onze organisatie, volgens de Wet op de Ondernemingsraden. De raad bestaat uit werknemers die namens het personeel overleg voeren met de RvB over het ondernemingsbeleid en de personeelsbelangen.

De ondernemingsraad wil haar collega’s meenemen in de groei van de organisatie, waarin zij laagdrempelig aangesproken kunnen en willen worden en bereikbaar zijn. De raad is van mening dat alleen een toegankelijke ondernemingsraad weet wat er leeft of wat medewerkers bezighoudt.

De ondernemingsraad werkt met verschillende commissies en binnen de commissies wordt door middel van scholing expertise ontwikkeld.

*Tabel 8: ondernemingsraad*

|  |  |
| --- | --- |
|   | Antwoordcategorie |
| Heeft uw organisatie een ondernemingsraad?  | Ja  |
| Zijn er het afgelopen jaar door de ondernemingsraad advies- en/of instemmingsaanvragen behandeld, zo ja hoeveel? | Ja, te weten:Adviesaanvragen:4(positief advies afgegeven)1. Profielschets lid RvC
2. Adviesaanvraag profielschets bestuurder
3. Tijdelijke aanstelling 2e bestuurder
4. Wijziging organisatiestructuur
5. Sluiting post Oss

Instemmingsaanvragen: 5(instemming verleend)1. Thuiswerkbeleid
2. Inrichting medewerkerstevredenheidsonderzoek
3. Handboek roosterplanning
4. Pilot urgentie toeslag
5. Verhoging ANW-toeslag
 |

# Algemeen beleid

## Behoud van continuïteit van triage

Eind 2021 hebben we via de media naar voren gebracht dat we ons in een *perfect storm* aan het begeven waren: sterk toenemende spoedvragen vanuit de samenleving, een ernstig tekort aan medewerkers (door algemene krapte op de arbeidsmarkt) en een afnemende motivatie onder huisartsen en medewerkers om diensten te doen c.q. een sterk toenemende vraag om de dienstbelasting te verminderen. Gedurende 2022 liepen de tekorten in het aantal medewerkers verder op, met name in de triage. Dankzij de enorme inzet van onze medewerkers, extra beloningen voor deze medewerkers en verhoging van de ANW-toeslag zijn we de zomerperiode doorgekomen. Na de zomer werd duidelijk dat de situatie niet verbeterde maar zelfs verslechterde. Er bleef sprake van uitstroom van medewerkers en het ziekteverzuim bleef hoog. De combinatie van personele krapte met name op triage en het aanhoudend hoge telefonische contacten heeft geresulteerd in een herprioritering van de jaardoelen. In de spoedzorg geldt het adagium “Treat first what kills first” en in lijn met dit uitgangspunt is dan ook besloten ons te focussen op de aansturing van het triagecentrum en de slagvaardigheid van de organisatie te vergroten. Bij de aansturing van het triagecentrum wordt met name ingezet op persoonlijke aandacht voor medewerkers, de mogelijkheid voor medewerkers om zelf de diensten te roosteren, intensivering werving en opleiding nieuwe triagisten. Daarnaast kijken we naar tools om de telefonie omlaag te krijgen.

Als gevolg van aan de ene kant een flink toegenomen zorgvraag en aan de andere kant te weinig beschikbaar zorgpersoneel organisatiebreed zijn de openingstijden van onze satellietposten vanaf juli gewijzigd. Post Oss is vanaf juli 2022 alleen geopend in het weekend van 8.00u tot 23.00u en post Hedel is vanaf eind juli gesloten. Aanvankelijk was de verwachting dat aanpassing alleen ter overbrugging van de zomerperiode noodzakelijk was. Omdat de zorgvraag hoog bleef en de beschikbaarheid van zorgpersoneel laag is de tijdelijke sluiting een aanpassing van openingstijden omgezet naar een aanpassing voor onbepaalde tijd.

Aan het eind van 2022 is de formatie van de triagisten nog niet op het gewenste niveau. Wel is een verbetering van de formatie (minder verloop en ook weer toename aantal triagisten in opleiding). De verschillende interventies bij de triage hebben ertoe bijgedragen dat er meer “lucht” is en ook door de medewerkers zo ervaren wordt.

## Ombuigen laagurgente zorg

Het ombuigen van U4/U5 naar de regulier zorg overdag was in 2022 een belangrijk doel en blijft dat ook in 2023. Ondanks alle (maatschappelijke) voorlichtingscampagnes blijkt de praktijk weerbarstig en zolang wij deze mensen aan de lijn krijgen zullen wij hen een zelfzorgadvies geven en/of verwijzen naar sites waar zij meer informatie kunnen krijgen. Met het project digitale triage gaan we komend half jaar wel serieus kijken of wij mensen “aan de voorkant” zelf een digitale triage kunnen laten doen met als doel dat onze triagisten een groot gedeelte van de U4/U5 patiënten niet meer te woord hoeven te staan. Meer dan 50% van de tijd van onze triagisten wordt immers besteed aan de afhandeling van U4/U5. Dit project krijgt vervolg in 2023.

## Ontwikkelingen 2022 - invulling geven aan de strategie

2022 is het derde jaar van de strategie 2020-2023 waarin we toewerken naar spoedpleinen en een zorgcoördinatiecentrum. We dragen zorg voor optimale, goed toegankelijke en betaalbare huisartsgeneeskundige spoedzorg in ANW-uren.

*Bij spoed helpen wij u direct. Wat kan wachten, moet wachten.*

Deze uitgangspunten resulteren in de volgende missie:

* Wij bieden zorg voor huisartsgeneeskundige, niet uitstelbare vragen in de avond-, nacht-, weekenduren.
* Wij zijn de veiligste HAP van Nederland.
* Wij zorgen ervoor dat huisartsen en medewerkers daarin met plezier werken.
* Wij hebben een werkwijze die duidelijk en transparant is voor de patiënt.
* Wij hebben een cultuur van continu leren en verbeteren.
* Wij voeren dit uit tegen maatschappelijk aanvaardbare en reële kosten.

In onze visie hebben we uitgewerkt hoe we dit willen bereiken:

* We blijven voortdurend het primaire proces en de ondersteuning van het primaire proces optimaliseren.
* We sluiten aan bij de ontwikkelingen in de acute zorg zodat continuïteit en beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige spoedzorg blijft.
* Om daarbij het juiste personeel te kunnen inzetten, dienen we een aantrekkelijke werkgever te zijn, die duurzame inzetbaarheid hoog in het vaandel heeft.
* Dat kunnen we alleen als we optrekken met onze partners in de keten t.b.v. de inrichting acute zorg.
* Wij zijn ervan overtuigd dat dit geheel zorgt voor een toekomstbestendige spoedzorg in Oost-Brabant en dat deze spoedzorg past binnen de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde.

### Spoedpleinen

In verschillende regio’s zijn stappen gezet naar de ontwikkeling van spoedpleinen. De belangrijkste ontwikkeling hierin is dat op twee locaties een pilot is gestart dat basisartsen worden ingezet op de huisartsenpost. Deze basisartsen werken onder supervisie van een huisarts en doorlopen een zorgvuldig inwerktraject met controle op bekwaamheid. Op deze manier kunnen we de spoedzorg met de inzet van minder zorgverleners op een goede manier invullen. Deze pilot loopt op locatie Helmond en locatie Geldrop. Evaluatie van de pilots vindt plaats in 2023.

Daarnaast is in 2022 op de locatie Helmond gestart met de inzet van kernteams. Een kernteam is een vaste groep huisartsen die zich inzet voor het verbeteren van de kwaliteit van de spoedzorg en het vergroten van het werkplezier op de post. Met de inzet van kernteams creëren we een vast gezicht en vast aanspreekpunt op de post. Zij kennen daardoor de post, de medewerkers en ook de artsen en medewerkers van de SEH goed. Hierdoor zien zij kansen voor verbetering van processen, werkwijzen en kwaliteit. Het kernteam heeft de ambitie die verbetering ook daadwerkelijk te realiseren. Ook in de regio Eindhoven en ’s-Hertogenbosch bestaat onder de huisartsen de wens om een kernteam in te richten.

### Sluiting locatie post Oss

Samen met het regionaal huisartsenbestuur is gekeken naar een toekomstbestendige inrichting van de huisartsenspoedzorg in ANW-uren in regio Oss-Uden en de mogelijkheid om post Oss te sluiten. Onderliggend hieraan is de goede bereikbaarheid van post Uden (en eventueel Den Bosch), de dienstbelasting van huisartsen bij het open houden van een extra post en extra benodigde inzet van doktersassistenten ten tijde van een krappe arbeidsmarkt. De eventuele sluiting is vanuit alle invalshoeken zoals de perspectieven van de patiënten, medewerkers, huisartsen, infrastructuur bekeken en hebben dit voornemen ook voorgelegd aan ROAZ. Dit alles heeft geresulteerd in het besluit om de post in de loop van 2023 te sluiten.

## Nieuwe strategie uitgesteld

Het strategisch plan liep tot 2023. De ontwikkelingen in het veld zoals het integraal zorgakkoord en ANW-plan, maar ook de continue uitdaging om de continuïteit van triage beschikbaar te houden benadrukken het belang voor het herijken van de strategie. Daarnaast is er nu sprake van een (gedeeltelijk) interim invulling van bestuur en MT en start per 1 april de opvolgend bestuurder. Daarom is samen met de raad van commissarissen en het coöperatiebestuur geconcludeerd dat het herijken van de strategie in 2022 niet het juiste moment is.

## Vooruitblik 2023

De problematiek ten aanzien van de aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt met name ten aanzien van triage, hoge dienstbelasting huisartsen en toename van de zorgvraag op huisartsenzorg in ANW-uren zijn nog niet gekanteld. Grote veranderingen, anders werken en/ of verbeteringen op deze thema’s zijn nodig om de beschikbaarheid en tijdigheid van zorg te kunnen blijven waarborgen met behoud van een goede kwaliteit en veiligheid van zorg. Om deze reden kijken we in 2023 naar de mogelijkheden om digitale triage uit te breiden.

Daarnaast staat 2023 in het teken van de uitvoering van het ANW-plan en het doorvoeren van de benodigde wijzigingen in de roostersystematiek voor huisartsen (Vrij roosteren). Vanaf Q4 2022 is het project opgestart. Dit heeft geleid tot de aanstelling van de stuurgroep en twee werkgroepen; werkgroep spelregels en werkgroep ICT-applicatie. Om de aansluiting met de huisartsen concreet vorm te geven hebben we een inventariserende bijeenkomst gehouden met waarnemers en een informatieve webinar georganiseerd voor alle huisartsen. Hieruit kwam een positief geluid over het principe Vrij roosteren en werd de formatie van de werkgroep spelregels gevoed met geïnteresseerden. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een formatie van de werkgroep spelregels met afgevaardigden uit elke regioraad/regieraad/stuurgroep en de waarnemers. Op deze wijze zorgen we in de komende periode voor de afbakening en invulling van spelregels die in de ICT-applicatie kunnen worden geïmplementeerd. Het streven is vanaf 1 juli te starten met het Vrij roosteren.

# Kwaliteit en Veiligheid

Voor de continuïteit en het leveren van goede zorg zijn belangrijke succesfactoren voor HAPOB, voldoende gekwalificeerd en gemotiveerd personeel, betrokken huisartsen, betrouwbaar imago als ketenpartner en voldoende innovatie van ICT toepassingen. Deze factoren, en ook de risico’s en kansen met betrekking tot deze factoren, worden dan ook goed gevolgd in de tertaalrapportages. Elk kwartaal wordt aan de hand van een kwartaalrapportage de stand van zaken en de vorderingen geëvalueerd en bestuurlijk vastgelegd, gevolgd door het afleggen van verantwoording aan de RvC en het coöperatiebestuur. Deze rapportages worden ook gedeeld met de ondernemingsraad en cliëntenraad.

## Kwaliteit van zorg

### Kwaliteit van zorg

Het leveren van goede zorg meten we onder andere aan de hand van de prestaties op een aantal kwaliteitsnormen, zoals hieronder weergegeven. Het raamwerk van het kwaliteitskader van Ineen geeft het nieuwe kwaliteitsdenken weer, hierin staat het samen lerend vermogen en de intrinsieke motivatie van professionals centraal en het accent is verschoven van verantwoording afleggen naar verantwoordelijkheid nemen voor samen leren en ontwikkelen. De normen worden door de Inspectie Gezondheid en Jeugd als veldnormen gehandhaafd. Over het algemeen scoren de triagecijfers over 2022 minder goed dan in 2021 en onder de norm en wordt veroorzaakt door de krappe bezetting op triage. In 2022 is daarom ingezet op het tijdig beantwoorden van de spoedlijn. We waren in 2022 goed in staat de spoedlijn tijdig te beantwoorden, dit heeft ook de focus van de triagisten. De lange wachttijd aan de reguliere lijn resulteert niet in extra incidenten of calamiteiten. Er zijn wel meer klachten binnengekomen over de wachttijd aan de telefoon.

*Tabel 10: Indicatoren huisartsenposten*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Omschrijving norm*  | *Norm*  | *Realisatie* *2022*  | *Realisatie* *2021*  | *Realisatie 2020*  |   |
| **Telefonische bereikbaarheid** |    |   |    |    |   |
| Spoedoproepen binnen 30 seconden beantwoord   | 98%   | 94,5%  | 95,8%   | 98,2%   |   |
| Niet-spoedoproepen binnen twee minuten beantwoord   | 75%   | 19,9%  | 44,5%   | 56,8%   |   |
| Niet-spoedoproepen binnen tien minuten beantwoord   | 98%   | 44,8%  | 78,2%   | 90,3%   |   |
| Fysieke bereikbaarheid   |    |   |    |    |   |
| Inwoners van het werkgebied kunnen binnen 30 minuten de huisartsenpost bereiken   | 90%   | 100%  | 100%   | 100%   |   |
| **Aanrijdtijden** |    |   |    |    |   |
| Bij een spoedsituatie (U2) is zorg binnen een uur ter plaatse   | 90%   | 87,6%  | 86%   | 84%   |   |
| Bij een spoedsituatie (U2) is zorg binnen twee uur ter plaatse   | 98%   | 99%  | 99%  | 99%  |   |
| Is er sprake van samenwerking met de ambulancezorg?   |  Ja  | Ja  | Ja   | Ja   |   |
| Consulten   |    |   |    |    |   |
| Bij een spoedsituatie (U2) waarbij een consult is geïndiceerd, wordt er binnen het uur een afspraak gepland   | 98%   | 91%  | 89%   | 89%  |   |
| Autorisatie   |    |   |    |    |   |
| Zelfstandig door de triage-assistenten afgehandelde hulpvragen worden binnen één uur geautoriseerd   | 90%   | 92,9%  | 93,9%   | 94,4%   |   |
| Zelfstandig door de triage-assistenten afgehandelde hulpvragen worden binnen twee uur geautoriseerd   | 98%   | 97,9%  | 98,3%   | 98,6%   |   |
| Triage-assistenten zijn gediplomeerd, dan wel in opleiding en binnen twee jaar gediplomeerd   | 100%    | 100%  | 100%   | 100%   |     |

### Certificering

HAPOB was vanaf 2010 HKZ gecertificeerd. In 2022 is deze certificering verlopen. Begin 2022 hebben we besloten om over te stappen op de NPA-accreditatie. Deze accreditatie sluit beter aan bij een huisartsenpost. Vanaf eind 2022 worden de voorbereidingen getroffen om in 2023 te certificeren. Met deze certificering laten we zien dat onze organisatie voldoet aan de kwaliteitsnormen en dat de patiënt ervan verzekerd is dat wij hem of haar centraal stellen in onze dienstverlening. Patiënten kunnen erop vertrouwen dat we in Brabant ook in de toekomst blijven werken aan het verbeteren van de zorg- en dienstverlening.

### Patiënttevredenheid

We hechten veel waarde aan de tevredenheid over de dienstverlening van onze patiënten.

In 2019 is een softwaretool aangeschaft om de tevredenheid te gaan meten en monitoren. De uitvraag van de patiënttevredenheid is vanwege de coronacrisis uitgesteld geweest naar juli 2020. De uitvraag was op elke post-locatie mogelijk via een QR-code en op twee posten is gestart met zuilen. Helaas kwamen er weinig reacties. Ook na een campagne over alle posten met meer aandacht hiervoor bleven de reacties uit. Hierdoor bleek het helaas niet mogelijk om trends te kunnen halen uit deze data. Om deze reden zijn we ons in 2022 opnieuw gaan oriënteren op een goede invulling.

## Leren en verbeteren

### Continu verbeteren

De doorontwikkeling van onze organisatie op het gebied van continu verbeteren heeft door de coronacrisis minder aandacht gehad. Toch zijn er zeker vorderingen gemaakt, denk aan de meerwaarde van de dagstarts, met name tijdens de coronacrisis is dit van meerwaarde geweest door de snelle, elkaar opvolgende ontwikkelingen. De dienstevaluatie is toegevoegd, omdat aan het einde van een dienst beter stilgestaan kan worden bij knel- en verbeterpunten. Ook is afgestemd om alle teamleiders als green belt op te leiden en is de nieuwe rol van yellow belt geïntroduceerd voor medewerkers op de posten. Afgesproken is dat op elke post minimaal 2 yellow (of green) belts werkzaam zijn, die samen met de teamleider het continu verbeteren op de post vormgeven.

## Klachten, incidenten en calamiteiten

Natuurlijk doen we er alles aan om klachten, incidenten en calamiteiten te voorkomen. Maar wanneer het toch gebeurt, zijn we daar open in. Daar kunnen we van leren en het een volgende keer voorkomen.

### Interne audits

In 2022 hebben er geen interne audits plaatsgevonden. De reden hiervoor is dat deze na corona weer opgepakt moesten worden en de werkdruk in het primaire proces als gevolg van een tekort aan capaciteit hier geen ruimte voor liet. Hierdoor hebben andere onderwerpen meer aandacht gekregen en lag de prioriteit niet bij het afnemen van interne audits. Vanaf 2023 zullen de interne audits weer worden opgepakt. Een concept jaarplan is hiervoor gemaakt, de insteek voor 2023 zal zijn om meer waarderend te gaan auditen.

### Klachten

Onze patiënten kunnen laagdrempelig een klacht indienen. Als een klacht wordt ingediend, verzorgt de klachtenfunctionaris de klachtenopvang. De klachtenfunctionaris neemt zo snel mogelijk na het indienen van de klacht contact op met de klager om na te gaan welk klachtentraject aansluit bij de wensen van de klager. Contact tussen klager en aangeklaagde (bemiddeling) wordt, daar waar mogelijk, aangeboden. De klachtenfunctionaris legt, indien de klacht het handelen van een arts betreft, de klacht voor aan de betreffende arts. Betreft de klacht het handelen van een doktersassistente of verpleegkundige, dan legt de klachtenfunctionaris de klacht voor aan de manager. De manager onderzoekt de klacht en formuleert een reactie op de klacht, waarin het leren uit de klacht een belangrijke rol speelt. Algemene leer- en verbeterpunten voortkomend uit de klachten worden opgepakt door het verantwoordelijke management. Leidt de interne klachtenopvang niet tot afronding van de klacht of stelt de klager geen prijs op interne klachtafhandeling, dan bespreekt de klachtenfunctionaris andere mogelijkheden, zoals de geschillencommissie (Huisartsenposten Oost-Brabant is aangesloten bij Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg - SKGE), het regionaal tuchtcollege of het indienen van een aansprakelijkstelling.

In onderstaande tabellen vindt u een overzicht van de klachtenafhandeling in 2022.

In 2022 waren er meer klachten over de wachttijd aan de telefoon. Dat is logisch gezien onze toegenomen wachttijd vanwege het teruglopend aantal triagisten en de toename van mensen die bellen.

*Tabel 11 klachtenprocedure*

|  |  |
| --- | --- |
| *Gegeven*  | *Antwoordcategorie*  |
| Beschikt u over een regeling voor de behandeling van klachten jegens de cliënt van uw instelling conform de wet klachtrecht cliënten zorgsector?    | Ja   |
| Voldoet deze regeling aan de 6 gestelde eisen ingevolge deze wet?    | Ja    |
| Werkt de geschillencommissie in overeenstemming met de gestelde eisen?   | Ja    |
| Brengt u deze regeling bij al uw cliënten op een passende wijze onder de aandacht?   | Ja    |
| Aantal klachten ingediend bij de geschillencommissie   | 0  |
| Aantal door de geschillencommissie in behandeling genomen klachten    | 0  |
| Aantal klachten waarover de geschillencommissie advies heeft uitgebracht    | 0  |

*Tabel 12 Overzicht ontvangen klachten*

|  |  |
| --- | --- |
| *Gegeven*  | *Antwoordcategorie*  |
| Meldingen (totaal)   | 351  |
| Klacht/onvrede   | 324  |
| Compliment   | 7  |
| Schadeclaim   | 9  |
| Anders (vragen/verzoeken)  | 11   |
| Meldingen, gerangschikt naar onderwerp klacht (top 7)   |    |
| Professioneel handelen  | 95  |
|    Oneens met handelen  | 121  |
|   Informatie en communicatie  | 72  |
| Organisatie en logistiek  | 57  |
| Veiligheid   | 5  |
| Overig  | 4  |
| Klacht/onvrede als percentage van het aantal verrichtingen   | 0,11%   |
| Afhandelduur   |    |
| Binnen zes weken   | 234  |
| Tussen zes weken en tien weken   | 27  |
| Meer dan tien weken   | 8  |
| Nog niet afgehandeld   | 2  |
| *Gegeven* | *Antwoordcategorie* |
| Meldingen (totaal)  | 341 |
| Klacht/onvrede  | 313 |
| Compliment  | 10 |
| Schadeclaim  | 10 |
| Anders (vragen/verzoeken) | 3 |
| Meldingen, gerangschikt naar onderwerp klacht (top 7)  |   |
| Professioneel handelen, oneens met handelen  | 89 |
|   Communicatie, bejegening  | 54  |
|  Professioneel handelen, gemiste diagnose  | 52 |
| Organisatie/logistiek, telefonische bereikbaarheid/wachttijd telefoon | 20 |
| Communicatie, informatievoorziening aan patiënt | 20 |
| Organisatie/Logistiek, financiële afhandeling | 13 |
|    Professioneel handelen, doorverwijzing  | 12 |
| Klacht/onvrede als percentage van het aantal verrichtingen  | 0,11%  |
| Afhandelduur  |   |
| Binnen zes weken  | 239 |
| Tussen zes weken en tien weken  | 30 |
| Meer dan tien weken  | 12 |
| Nog niet afgehandeld  | 32 |

### Veilig Incident melden (VIM)

VIM-meldingen worden behandeld en onderzocht door VIM-commissies. De leden ervan zijn geschoold en zetten zich in voor veilig melden binnen hun eigen post. Doel is om op gepaste en objectieve wijze om te gaan met (bijna) fouten en (bijna) ongevallen met betrekking tot de individuele patiëntenzorg. Het gaat hierbij vooral om het verbeteren van de werkprocessen in het belang van betere patiëntenzorg. De VIM-commissies hanteren de PRISMA en Barrier Failure Analysis (BFA)  methode. In 2022 zijn 223 ontvankelijke incidenten gemeld (inclusief de ketenmeldingen). Analyse van de deze meldingen liet zien dat het ziektebeeld fractuur (gemiste diagnose) opvallend vaak naar boven kwam. Dit vormt aanleiding om verder te onderzoeken en te kijken of we tot gerichte verbeteracties kunnen komen.

### Calamiteiten

In 2018 is in het kader van het project ‘Kwaliteit en Veiligheid Vanzelfsprekend’ zowel op procedure als op inhoud verbetering aangebracht in het calamiteitenonderzoek. Dit heeft gaandeweg geleid tot gedegener vooronderzoek. Daarnaast is in 2020 gestart met het hanteren van de Barrière Failure analyse, als aanvulling op de PRISMA analyse, zodat trends eenvoudiger geanalyseerd kunnen gaan worden en we het leerrendement verhogen.

De calamiteitencommissie opereert onafhankelijk van de betrokken medewerkers en huisartsen. Hierbij wordt ook de patiënt en/of familie betrokken. Dit onderzoek levert leer- en verbeterpunten op en wordt ter beoordeling aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg gestuurd en besproken met patiënt en/of familie. In 2022 zijn 13 calamiteiten gemeld bij de Inspectie, waarvan 4 na onderzoek zijn ingetrokken.

## Kwaliteit van het werk

In grote mate hebben we te maken met een krapte op de arbeidsmarkt en toenemend telefonieaanbod. Logischerwijs geeft de toename extra druk op ons personeel op het triagecentrum. Werken in ANW-uren vraagt veel van onze medewerkers. Ook in 2022 is de arbeidsmarkt onveranderd en blijft de krapte in de groep triagemedewerkers groot. Naast werving en selectie hebben we afgelopen jaar flink ingezet op behoud van medewerkers. Verschillende projecten met betrekking tot dit onderwerp zijn in gang gezet. Zo is het handboek roosterplanning aangepast zodat de afspraken rondom werkroosters duidelijk en uniform zijn. Daarnaast is er de mogelijkheid gecreëerd tot beloning van medewerkers voor het invullen van urgente diensten bij gaten in het rooster en is de ANW-toeslag boven CAO verhoogd. Ook hebben we samenroosteren geïmplementeerd. Dit is een tool voor zelfroosteren en geeft onze medewerkers meer flexibiliteit in het inplannen van hun diensten.

### In en uitstroom

In 2022 hadden we te maken met een hoge uitstroom met name onder de medewerkers op de triage. De krappe bezetting op het triagecentrum maken dat de bezetting van de diensten vaak onder het gewenste niveau zitten en dat veel medewerkers extra uren maken. De hoge uitstroom onder de junior triagisten hoort bij deze functie; dit zijn immers geneeskunde studenten. Om deze reden hebben we ons jaarplan bijgesteld en hebben we ons gericht op de aansturing van het triagecentrum en begeleiding van de individuele medewerker. Vanaf eind 2022 zien we stabilisatie van de uitstroom met in december een kanteling. Deze maand zijn meer medewerkers ingestroomd dan uitgestroomd en we zien deze lijn doorzetten begin 2023.

### Ziekteverzuim

Afgelopen jaar is het verzuim hoog gebleven. Het verzuimcijfer exclusief zwangerschap kwam in 2022 op 8,1% (excl. zwangerschap) organisatie breed.

Wel is er een aantal acties in gang gezet die de grip op verzuim zullen vergroten.

De begeleiding van het verzuim is belegd bij de teammanagers. In de samenstelling daarvan heeft in 2022 een aantal wisselingen plaatsgevonden. Sinds begin december 2022 wordt het verzuim wekelijks gemonitord en naar mogelijke oplossingen gekeken: medewerkers worden besproken, contracten worden op maat gemaakt en ook onderzoeken wij of er mogelijkheden zijn of er subsidies of ondersteunende middelen zijn om medewerkers met een hoog verzuim te behouden in combinatie met de mogelijkheden die er zijn.

Het frequent verzuim (>= 2 maal in de afgelopen 12 maanden) heeft veelal betrekking op de student-medewerkers. Met de komst van de nieuwe teammanagers bij triage is de aandacht voor deze doelgroep vergroot.

Een aantal langdurig zieken in 2022 bleken onder het UWV-vangnet te vallen (groter risico).

Al met al, de combinatie van de aard van het werk en de samenstelling van de medewerkers doelgroep geeft een verhoogd risico. Wij verwachten dat door de verdere monitoring van trajecten het verzuim zal verlagen. Daarnaast is er in 2023 een start gemaakt met de SMO’s (sociaal medisch overleg tussen HR-adviseur, manager en bedrijfsarts) en gaan we nog de doelgroepen uitvragen om medewerkers met een vangnet verder in kaart te brengen en goed te registreren.

*Grafiek 1: verloop verzuim over 2022*



# Financieel beleid

## Investeringen

In 2022 zijn geen grote investeringen gedaan. Er zijn in 2022 wel voorbereidingen getroffen voor de vervanging van de applicatie voor het huisartsenrooster (Intershift) in 2023.

In het eerste half jaar van 2023 zal de applicatie van Intershift vervangen worden door de applicatie van de WaarneemApp, het Vrij roosteren van huisartsen is een onderdeel van deze nieuwe applicatie.

## Liquiditeit en solvabiliteit

### Liquiditeit



De liquide middelen zijn voldoende, om op korte termijn aan de verplichtingen te kunnen voldoen. De toelichting op de toename van de liquide middelen wordt toegelicht in het kasstroomoverzicht.

### Solvabiliteit





Het eigen vermogen van HAPOB is door het verlies over het boekjaar 2022 afgenomen.

De solvabiliteit, gemeten in het eigen vermogen ten opzichte van het totaal vermogen, is ook afgenomen in 2022 (daling van 27,7% naar 20,1%). Dit betekent dat de HAPOB voor 1/5 deel bestaat uit eigen vermogen. Het eigen vermogen van HAPOB is voldoende om solvabel te zijn.

## Behaalde omzet en resultaten

De totale omzet van HAPOB is gestegen van € 25.813.954 in 2021 naar € 26.680.573 in 2022, een stijging van ca. 867 duizend euro (+3,4%). De omzetstijging is te verklaren doordat het overeengekomen budget met de zorgverzekeraars 6% hoger lag (ca. 1,5 miljoen) t.o.v. 2021. Daarnaast was er in 2021 een hogere omzet gerealiseerd dan begroot (ca. 350K), terwijl in 2022 een lagere omzet (ca -45K) werd gerealiseerd.

Het negatieve resultaat wordt veroorzaakt doordat de kosten met name in de vierde kwartaal zijn gestegen. Door externe (inflatie) en interne oorzaken (interim invulling MT/RvB) was deze kosten stijging ook deels verwacht. Echter is door een tegenvallende omzet het niet mogelijk gebleken deze kostenstijging op te vangen. Naast de kostenstijging in het vierde kwartaal zijn er in 2022 ook maatregelen genomen om het personeelstekort te ondervangen. De maatregelen waren niet als zodanig begroot, wel was er vacatureruimte en een groter aantal FTE begroot dan er feitelijk werkzaam was vanwege de hoge uitstroom. OVer de

Het over 2022 behaalde negatieve resultaat van €-387.614 is volledig ten laste gebracht van de reserve aanvaardbare kosten (RAK).Met de zorgverzekeraars zijn hierover afspraken gemaakt en de extra kosten voor 2023 zijn opgenomen in de begroting.

## Kasstromen en financieringsbehoefte

Voor een kasstroomoverzicht wordt verwezen naar het in deze jaarrekening opgenomen kasstroomoverzicht. Voor het kasstroomoverzicht van de gehele HAP groep, verwijzen we naar de jaarrekening van de Coöperatieve Huisartsenposten Oost-Brabant.

Er is in 2020 een krediet van €950.000 afgesloten bij de Rabobank op naam van de HAPOB BV. Dit krediet wordt alleen aangewend om dips in de liquiditeit op te vangen, het krediet word niet gebruikt voor het doen van investeringen. In 2022 is er geen gebruik gemaakt van het krediet.

## Financiële vooruitblik 2023

Het budget voor 2023 is hoger dan het budget voor 2022. Het met de zorgverzekeraars overeengekomen budget bedraagt €30.269.313, een verhoging van circa € 3.544.000. Wanneer in 2023 de gedifferentieerde tarieven voor de huisartsen wordt ingevoerd, zal de begroting opengebroken en verhoogd worden. De omslag naar gedifferentieerde tarieven zal voor HAPOB geen extra kosten met zich meebrengen.

Er zullen in 2023 ook enkele investeringen gedaan worden die zijn opgenomen in de begroting of zijn er afspraken gemaakt over de financiering van de investeringen.

In algemene zin geldt dat HAPOB een financieel gezonde organisatie is. Er zijn voldoende financiële middelen voorhanden om eventuele investeringen te bekostigen en de reserve aanvaardbare kosten (RAK) is van voldoende omvang om eventuele tegenvallers op te vangen. De RAK staat echter wel onder druk, de hoogte van de RAK is nog acceptabel maar mag de komende jaren niet verder dalen.

## Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

*Tabel 13 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering*

|  |  |
| --- | --- |
| Transparantie-eis | Antwoordcategorie |
| Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk orgaan/organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?  | Ja |
| Heeft de instelling schriftelijk (en inzichtelijk) vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden? | Ja |
| Ten behoeve van welke instellingen heeft u investeringen gedaan (ook indien in het buitenland gevestigd)?  | Uitsluitend de eigen organisatie  |
| Worden de activiteiten van de instelling waarvoor de toelating(‐en) geldt/gelden, in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling? | Ja |

# DEEL B. Enkelvoudige Jaarrekening,

# Huisartsenposten Oost-Brabant BV

# Balans (na voorstel resultaatbestemming)



# Winst- en verliesrekening



# Bestemming exploitatie



De mutatie op de reserve aanvaardbare kosten wordt berekend op grond van de NZa systematiek.

Hierbij zijn alle zorgactiviteiten in beschouwing genomen. Er waren in 2022 geen overige activiteiten die buiten de HDS structuur vielen. Hierdoor is de algemene reserve eind 2022 ongewijzigd t.o.v. eind 2021.

# Kasstroomoverzicht



# Toelichtingen

## Grondslagen van waardering en resultaatbepaling van de geconsolideerde jaarrekening

### Algemeen

Huisartsenposten Oost-Brabant BV (hierna: HAPOB) is statutair (en feitelijk) gevestigd op het adres Bruistensingel 660, 5232 AJ te ‘s-Hertogenbosch, en is geregistreerd onder KvK-nummer 75873680. HAPOB is onderdeel van Coöperatieve Huisartsenposten Oost-Brabant U.A (hierna: coöperatie).

De coöperatie is de ledenorganisatie en behartigt de belangen van de aangesloten huisartsen. De coöperatie is enig aandeelhouder van HAPOB. HAPOB stelt zich als zorginstelling ten doel spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg in het werkgebied te organiseren en leveren en wel voornamelijk gedurende de avond, nacht, het weekend en tijdens feestdagen. Daarnaast verricht HAPOB ondersteunende diensten, die voorzien in de behoeften van de leden van de coöperatie, één en ander mede door in het kader van de onderneming overeenkomsten met leden en niet-leden te sluiten.

De activiteiten van HAPOB werden voorheen uitgevoerd in de coöperatie. Met ingang van

1 januari 2020 zijn deze activiteiten ondergebracht in een nieuw gevormde werkmaatschappij, Huisartsenposten Oost-Brabant BV. De coöperatie beschikt over het volledige aandelenkapitaal van HAPOB.

### Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2022, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2022.

### Continuïteit

De in de onderhavige jaarrekening gehanteerde grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn gebaseerd op de veronderstelling van continuïteit van de vennootschap.

### Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

### Vergelijkende cijfers

Voor de jaarrekening zijn de cijfers voor 2021, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2022 mogelijk te maken.

### Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

De waarderingsgrondslagen voor materiële vaste activa en van voorzieningen zijn naar de mening van het management het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen.

### Verbonden partijen

Als verbonden partij worden alle rechtspersonen aangemerkt waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap kunnen uitoefenen worden aangemerkt als verbonden partij. Ook de statutaire bestuursleden, andere sleutelfunctionarissen in het management van HAPOB en nauwe verwanten zijn verbonden partijen.

Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

In 2021 waren er geen verbonden partijen met de HAPOB.

### Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). De balans, winst en verliesrekening en resultaatbestemming zijn opgesteld conform de regeling openbare jaarverantwoording WMG. Activa en verplichtingen worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs, of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs.

## Financiële instrumenten

### Algemeen

De onderneming maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de onderneming blootstelt aan markt-, rente-, kasstroom-, krediet- en liquiditeits-risico. Om deze risico’s te beheersen heeft de onderneming een beleid inclusief een stelsel van limieten en procedures opgesteld om de risico’s van onvoorspelbare ongunstige ontwikkelingen op de financiële markten en daarmee de financiële prestaties van de onderneming te beperken.

### Kredietrisico

Het kredietrisico voor de onderneming bestaat uit het risico dat een andere tegenpartij zijn contractuele verplichtingen niet nakomt. De onderneming loopt met name kredietrisico over handelsvorderingen. Het kredietrisico op leningen en vorderingen opgenomen onder financiële vaste activa is beperkt. Als onderdeel van het door de directie geformuleerde kredietbeleid worden nieuwe en bestaande klanten afzonderlijk op kredietwaardigheid beoordeeld. In die beoordeling worden, indien voorhanden, externe kredietbeoordelingen, jaarrekeningen en betalingshistorie meegenomen. Deze limieten worden minimaal één keer per jaar opnieuw beoordeeld. De boekwaarde van de financiële vaste activa geeft het maximale kredietrisico van de financiële vaste activa weer.

### Renterisico

De onderneming loopt renterisico over de toekomstige kasstromen met betrekking tot de rente op de opgenomen leningen. Voor alle rentedragende schulden is een variabele rente van toepassing. Aangezien dit een werkkapitaalfaciliteit betreft, zijn er geen rentederivaten afgesloten om het risico af te dekken.

### Liquiditeitsrisico

Het management ziet erop toe dat voor de onderneming steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen te kunnen voldoen en dat tevens voldoende financiële ruimte onder de beschikbare faciliteiten beschikbaar blijft om steeds binnen de gestelde lening convenanten te blijven.

### Reële waarde

De reële waarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, liquide middelen en kortlopende schulden, is gelijk aan de boekwaarde ervan.

## Waarderingsgrondslagen

### Materiële vaste activa

Bedrijfsgebouwen en terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur. Er wordt conform de voorschriften van de NZa geen rekening gehouden met de bijzondere waardeverminderingen.

Overige materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur en bijzondere waardeverminderingen. Subsidies op investeringen worden in mindering gebracht op de verkrijgings- of vervaardigingsprijs van de activa waarop de subsidies betrekking hebben. De afschrijvingen op de materiële vaste activa zijn berekend volgens, door de NZa vastgestelde, onderstaande percentages van de verkrijgingsprijs:

 Materiële vaste activa: Afschrijving %

 Verbouwingen 5%

 Installaties 10%

 Kantoorapparatuur 20%

Kantoorinventaris 10%

Medische inventarissen 10%

 Overige apparatuur 20%

 Communicatieapparatuur 20%

 Automatiseringsapparatuur 20%

 Vervoermiddelen 20%

 Inventarissen vervoermiddelen 20%

Onderhoudsuitgaven worden slechts geactiveerd, indien zij de gebruiksduur van het object verlengen. Kosten van periodiek groot onderhoud aan gebouwen, installaties e.d. worden direct ten laste van de winst- en verliesrekening gebracht. Alle activa wordt tot nihil afgeschreven, er wordt geen restwaarde toegekend aan de activa.

### Financiële vaste activa

Deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaarde methode. Wanneer 20% of meer van de stemrechten uitgebracht kan worden, wordt ervan uitgegaan dat er invloed van betekenis is.

De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze

jaarrekening. Voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming.

Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Indien en voor zover HAPOB in deze situatie geheel of gedeeltelijk instaat voor de schulden van de deelneming, dan wel het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen, wordt hiervoor een voorziening getroffen.

De eerste waardering van gekochte deelnemingen is gebaseerd op de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva op het moment van acquisitie. Voor de vervolgwaardering worden de grondslagen toegepast die gelden voor deze jaarrekening, uitgaande van de waarden bij eerste waardering. Als resultaat wordt verantwoord het bedrag waarmee de boekwaarde van de deelneming sinds de voorafgaande jaarrekening is gewijzigd als gevolg van het door de deelneming behaalde resultaat. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Als resultaat wordt in aanmerking genomen, het in het verslagjaar gedeclareerde dividend van de deelneming, waarbij niet in contanten uitgekeerde dividenden worden gewaardeerd tegen reële waarde. Indien sprake is van een bijzondere waardevermindering vindt waardering plaats tegen de realiseerbare waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de winst-en-verliesrekening.

### Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

HAPOB beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Indien het niet mogelijk is de realiseerbare waarde voor het individuele actief te bepalen, wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroom genererende eenheid waartoe het actief behoort. Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde; de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde. Een bijzonder waardeverminderingsverlies wordt direct als een last verwerkt in de winst-en-verliesrekening onder gelijktijdige verlaging van de boekwaarde van het betreffende actief.

De opbrengstwaarde wordt in eerste instantie ontleend aan een bindende verkoopovereenkomst; als die er niet is wordt de opbrengstwaarde bepaald met behulp van de actieve markt waarbij normaliter de gangbare biedprijs geldt als marktprijs. Voor de bepaling van de bedrijfswaarde wordt een inschatting gemaakt van de toekomstige netto kasstromen bij voortgezet gebruik van het actief/de kasstroom genererende eenheid; vervolgens worden deze kasstromen contant gemaakt.

Indien wordt vastgesteld dat een bijzondere waardevermindering die in het verleden verantwoord is, niet meer bestaat of is afgenomen, dan wordt de toegenomen boekwaarde van de desbetreffende activa niet hoger gesteld dan de boekwaarde die bepaald zou zijn indien geen bijzondere waardevermindering voor het actief zou zijn verantwoord. Een bijzondere waardevermindering van goodwill wordt niet teruggenomen.

### Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Vorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Als de ontvangst van de vordering is uitgesteld op grond van een verlengde overeengekomen betalingstermijn wordt de reële waarde bepaald aan de hand van de contante waarde van de verwachte ontvangsten en worden er op basis van de effectieve rente rente-inkomsten ten gunste van de geconsolideerde winst- en verliesrekening gebracht. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

### Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

### Reserve aanvaardbare kosten

De reserve aanvaardbare kosten (RAK) betreft de gecumuleerde overschotten en tekorten van de aanvaardbare infrastructurele en honorariumkosten van HAPOB. Conform de regelgeving van de NZa worden opbrengsten niet verrekend voor zover zij binnen 2% van het totale budget blijven en worden de overschrijdingen of onderschrijdingen in kosten en opbrengsten volledig ten gunste of ten laste van de reserve aanvaardbare kosten gebracht, voor zover deze aanvaardbaar zijn. Kosten die als niet-aanvaardbare kosten worden beschouwd komen ten laste van de overige reserves.

### Voorzieningen

Voorzieningen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen. Een voorziening wordt in de balans opgenomen wanneer er sprake is van een in rechte afdwingbare of feitelijke verplichting die het gevolg is van een gebeurtenis in het verleden én waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt én het waarschijnlijk is dat voor afwikkeling van die verplichting een uitstroom van middelen nodig is.

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de nominale waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd.

### **Kortlopende Schulden**

Kortlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Kortlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten. Dit is meestal de nominale waarde.

## Grondslagen voor bepaling van het resultaat

### Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt, wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald. Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten. De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

### Personele kosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers, respectievelijk de belastingautoriteit. De beloningen van het personeel worden als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d. ) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties wordt verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste, respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

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

### Pensioenen

HAPOB heeft voor haar werknemers een pensioenregeling.

Het ouderdomspensioen is een toegezegd-pensioenregeling op basis van (voorwaardelijk) geïndexeerd middelloon. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon, berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij HAPOB. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds, pensioenfonds Zorg en Welzijn. HAPOB betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Naar de stand van ultimo december 2022 is de actuele dekkingsgraad van het pensioenfonds 109,2%. De gemiddelde dekkingsgraad over 2021 bedraagt 111,6%. De dekkingsgraad lag ultimo op 2022 boven de grens van 104% die door het ministerie van sociale zaken is vastgesteld.

HAPOB heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. HAPOB BV heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

### Waarderingsgrondslag WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft HAPOB zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT. In paragraaf 5.7 is een uitgebreide toelichting op de WNT opgenomen met daarin de waarderingsgrondslagen 2022.

### Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest, ontvangen dividenden en winstbelastingen zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Betaalde dividenden zijn opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten. De verkrijgingsprijs van de verworven groepsmaatschappij is opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten, voor zover betaling in geld heeft plaatsgevonden. De geldmiddelen die in de verworven groepsmaatschappij aanwezig zijn, zijn op de aankoopprijs in mindering gebracht. Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen. De betaling van de leasetermijnen uit hoofde van het financiële leasingcontract zijn voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als een uitgave uit financieringsactiviteiten aangemerkt en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de interest als een uitgave uit operationele activiteiten.

## Toelichting op de enkelvoudige balans

### Vaste activa





### Vlottende activa





De liquide middelen staan per balansdatum volledig vrij ter beschikking.

HAPOB beschikt ook over een kredietfaciliteit van €950.000 om dips in de liquiditeit op te vangen (zie deel A, §5.4).

Bij deze kredietfaciliteit behoort ook een pandakte. In deze pandakte staat het onderpand beschreven, wat bestaat uit roerende zaken en alle rechten en vorderingen.

### Eigen vermogen







### Voorzieningen



De voorziening jubileumuitkering betreft een voorziening die op termijn tot uitkering zal komen. Het betreft een uitkering bij 12,5 en 25 jarig dienstverband.

De algemene voorziening betreft een korte termijn voorziening betreffende het eigen risico op de aansprakelijkheidsverzekering en kosten die gemaakt zijn in 2022, maar waarop balansdatum nog geen factuur van was ontvangen.



De jubileumvoorziening wordt jaarlijks evenredig opgebouwd tot het bereiken van het jubileum. De blijfkans is oplopend in percentage naar gelang het aantal dienstjaren. De combinatie van deze twee factoren bepaald de hoogte van de voorziening



### Kortlopende schulden

De vlottende passiva bestaan uit de kortlopende schulden en de overlopende passiva en zijn als volgt te specificeren:



### Niet in de balans opgenomen verplichtingen

HAPOB is meerjarige financiële verplichtingen aangegaan met een langlopend karakter.

Huurovereenkomsten:

* Ingaande 1 april 2005 is een huurovereenkomst afgesloten met de Stichting Gezondheidscentrum Bommelerwaard inzake de huisartsenpost in Zaltbommel voor een periode van 10 jaar. De huur is, na de 10 jaarstermijn, jaarlijks opzegbaar. De huur bedraagt 25.767 euro per jaar. De huurovereenkomst met Gezondheidscentrum Bommelerwaard is beëindigd per 1 april 2023.
* Ingaande 1 maart 2022 is een huurovereenkomst afgesloten met Huisartsen Hedel inzake de huisartsenpost in Hedel voor een periode van 5 jaar. De huur wordt na de 5 jaarstermijn automatische verlengt (behoudens beëindiging van de overeenkomst door opzegging) met een periode van 2 jaar. Na de 7 jaartermijn is de huur jaarlijks opzegbaar. De huur bedraagt 15.540 euro per jaar.
* Per 1 december 2009 is een huurovereenkomst afgesloten met Stichting Catharina Ziekenhuis te Eindhoven, inzake callcenter, Michelangelolaan 2. De huurovereenkomst heeft een looptijd van 10 jaar, derhalve tot en met 30 november 2019 en wordt daarna telkens met één jaar verlengd. De huur bedraagt 44.643 euro per jaar.
* Per 1 december 2008 is een huurovereenkomst afgesloten met Stichting Catharina Ziekenhuis te Eindhoven, inzake huisartsenpost Eindhoven, Michelangelolaan 2. De huurovereenkomst is oorspronkelijk aangegaan voor 10 jaar, en wordt telkens verlengd met één jaar. De huur bedraagt 71.158 euro per jaar.
* Per 31 maart 2009 is een huurovereenkomst afgesloten met St. Anna Zorggroep te Geldrop, inzake Huisartsenpost te Geldrop, Bogardeind 2. De huurovereenkomst is verlengd tot 31 maart 2024. De huur bedraagt 40.847 euro per jaar.
* Per 1 juli 2009 is een huurovereenkomst afgesloten met Olio Invest BV, inzake de huur van kantoorruimte aan de Bruistensingel 660-679 te 's-Hertogenbosch. Deze huurovereenkomst heeft een looptijd tot 30 juni 2024. De huur bedraagt 148.740 euro per jaar.
* Per 1 juli 2013 is een huurovereenkomst afgesloten met Olio Invest BV, inzake kantoorruimte aan de Bruistensingel 640 te 's-Hertogenbosch, ten behoeve van triagepost. Deze huurovereenkomst heeft een looptijd tot en met 30 juni 2024. De huur bedraagt 36.303 euro per jaar.
* Per 1 april 2013 is een huurovereenkomst aangegaan met de Stichting Ziekenhuis Bernhoven, inzake de huur van de huisartsenpost aan Nistelrodeseweg 10 te Uden. De huurovereenkomst heeft een looptijd van 10 jaar. De huur bedraagt 78.804 euro per jaar.
* Per 1 april 2014 is een huurovereenkomst afgesloten met Stichting Elkerliek Ziekenhuis te Helmond, inzake huisartsenpost Helmond, Wesselmanlaan 25. De huurovereenkomst is verlengd tot 31 maart 2024. Twaalf maanden voor het einde van het contract dient opzegging plaats te vinden anders wordt de huurovereenkomst verlengd met vijf jaar. De huur bedraagt 82.985 euro per jaar.
* Per 15 februari 2016, is een huurovereenkomst afgesloten met Brabant Wonen, inzake huisartsenpost Oss, Gezondheidslaan 1B te Oss, voor de periode van tien jaar, derhalve tot 14 februari 2026. De huurprijs bedraagt 38.049 euro per jaar.
* Per 15 juni 2015 is een huurovereenkomst afgesloten met Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis voor de huur van de huisartsenpost aan de Henri Dunantstraat 1 te 's-Hertogenbosch. De huurovereenkomst heeft een looptijd van 10 jaar, derhalve tot 15 juni 2025. De huur bedraagt 118.943 euro per jaar.

Leaseverplichtingen:

* Met Oostendorp autolease is per 3 augustus 2020 een overeenkomst gesloten tot lease van een personenauto. Het contract heeft een looptijd van 60 maanden tot 3 augustus 2025. De jaarlijkse leaseprijs is 10.475 euro (excl. BTW) per jaar. Het leasecontract met Oostendorplease is beëindigd per 1 januari 2023.

Bankgarantie:

Er is een bankgarantie afgegeven bij de Rabobank met betrekking tot huurovereenkomst RTGD21T02796. Betreft de huur van kantoorruimte aan de Bruistensingel 660-679, 5332 AJ ’s-Hertogenbosch via verhuurder Amstelrode Vastgoed B.V..

Het bedrag waarvoor de bank op grond van de bankgarantie kan worden aangesproken bedraagt maximaal €35.851,08

### Gebeurtenissen na balansdatum

Bij het opstellen van de jaarrekening is gebleken dat de WLZ omzet in de winst en verliesrekening niet volledig was. Belangrijkste gevolg is dat de toekenning van de WLZ opbrengsten aan de Coöperatie te laag is berekend. Feitelijk zijn in de jaarrekening de opbrengsten WLZ te hoog en de kosten te laag opgenomen.



De kosten van ca. 15K zullen worden meegenomen in de winst- en verliesrekening van 2023.

## Toelichting op de enkelvoudige winst-en-verliesrekening van de Huisartsenposten Oost-Brabant BV

### Bedrijfsopbrengsten





### Bedrijfslasten



Voor de bezoldiging van bestuurders wordt verwezen naar de toelichting in het kader van de WNT.













* De kosten voor de cliëntenraad zijn verdisconteerd in de overige posten binnen de organisatiekosten. De kosten voor de cliëntenraad bedroegen in 2022 € 18.617, deze kosten waren nagenoeg gelijk aan de kosten voor over 2021 (€18.635).
* De accountantskosten betreffen enkel de kosten voor de controle van de jaarrekening. De kosten van fiscaal advies door de accountant zijn opgenomen in de advieskosten.
* Na aanleiding van een opmerking in het accountantsverslag over 2021 zijn dit jaar de accountantskosten opgenomen over boekjaar 2021 en 2022. Voorheen nam HAPOB de kosten voor de accountantskosten op in het jaar dat de controle plaats vond.

### Financiële baten en lasten



### Vennootschapsbelasting



### Fiscale jaarrekening

De te betalen vennootschapsbelasting (VPB) is bepaald op basis van het verlies zoals bepaald in de fiscale jaarrekening. Het verschil tussen de VPB in de commerciële jaarrekening en de te vorderen VPB, volgens de fiscale winst, is opgenomen als belastinglatentie.

De fiscale winst en latentie zijn als volgt bepaald:





### Winstbestemming

De statutaire regeling omtrent winstbestemming is als volgt.

Artikel 26.1: Van de eventuele winst, zoals die uit de jaarrekening blijkt, kan een door de algemene vergadering te bepalen gedeelte worden gereserveerd.

Artikel 26.3: Het na inachtneming van het vorige lid resterende wordt aangewend ten bate van een vrijgesteld lichaam en/of een lichaam dat een algemeen maatschappelijk belang behartigt in de zin van artikel 5, lid 1, onderdeel c Wet op de vennootschapsbelasting 1969 of een algemeen maatschappelijk belang.

Het voorstel is het resultaat te verdelen volgens de verdeling van het exploitatiesaldo in de winst- en verlies rekening.

## Toelichting bezoldiging topinkomens

Per 1 januari 2013 is de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) in werking getreden. HAPOB valt als huisartsendienstenstructuur onder de werking van deze wet. HAPOB is op basis van de klasse- indeling in het kader van de WNT ingedeeld in klasse IV.

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling alsmede degenen die op grond van hun voormalige functie nog 4 jaar als topfunctionaris worden aangemerkt.





1c. Toezichthoudende topfunctionarissen:

Zoals in de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er evenmin overige functionarissen met dienstbetrekking die in 2022 een bezoldiging boven het individuele WNT maximum hebben ontvangen. Er zijn geen ontslagvergoedingen betaald aan overige functionarissen die op grond van de WNT dienen te worden vermeld, of die in eerdere jaren op grond van de WOPT of de WNT vermeld zijn, of hadden moeten worden.



|  |
| --- |
| DEEL C. Specificaties behorende bij de jaarrekening |

Specificatie A. Overzicht materiële vaste activa van de enkelvoudige balans



|  |
| --- |
| DEEL D. Ondertekening jaarverslag & jaarrekening |

# Ondertekening Jaarverslag & jaarrekening

De jaarrekening is besproken in de vergadering van de raad van bestuur van 19 mei 2021 . Blijkens ondertekening gaat de raad bestuur akkoord met de jaarrekening.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| De heer B.A.F.M. ten Dam   |  |  |  |
|  |  |  |  |

De jaarrekening is besproken in de vergadering van de raad van commissarissen van 22 juni 2023. Blijkens ondertekening gaan de leden van de raad van commissarissen akkoord met de jaarrekening.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| De heer E. de Jaeger (voorzitter) |  |  |  |
| *Mevrouw E. van der Wilden – van Lier* |  | *De heer J. Schutte* |  |
| *De heer K. Bak*  |  | *Mevrouw S. Boorsma* |  |

|  |
| --- |
| Deel F. Controleverklaring van de onafhankelijke accountant |