



Gezondheidscentra

Haarlemmermeer



Jaarverslag 2021

INHOUD

3	Voorwoord
	1. Algemeen
4	PROFIEL VAN DE ORGANISATIE
5	DOELSTELLING
6	MISSIE & VISIE
	Gezondheidscentra
	Huisartsenpost
8	STRATEGIE & SPEERPUNTEN
9	BESTUUR & TOEZICHT
	Zorgbrede governancecode
	Raad van toezicht
	Raad van bestuur
10	ORGANISATIE & MEDEZEGGENSCHAP
	Organisatiestructuur
	Medezeggenschap
	2. Het jaar 2021
12	ALGEMEEN
	Kwaliteit
	ICT
	Bedrijfsvoering en huisvesting
14	GEZONDHEIDSCENTRA IN 2021
	Kwalitatief hoogwaardige zorg
	Klachten, incidenten en calamiteiten
	Cliëntgerichtheid
	Samenwerking in de regio
	ICT en digitale transformatie
20	DISCIPLINES IN 2021
	Huisartsenzorg
	Apotheek
	Fysiotherapie
	Chronische zorg en ouderenzorg
25	HUISARTSENPOST IN 2021
	Kwaliteit
	Samenwerking
	Ontwikkelingen in 2021
28	3. Sociaal verslag
	Algemeen
	Personeel
	Personeelsbeleid
32	Bijlage 1: Organogram SGH
33	Bijlage 2: Jaarrekening SGH

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2021 van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH). Hierin leggen wij, als maatschappelijke organisatie in de eerstelijns gezondheidszorg, verantwoording af over het gevoerde beleid en de behaalde resultaten van de gezondheidscentra Drie Meren, Floriande en Overbos en van de HuisArtsenPost Haarlemmermeer (HAP). De HAP is een zelfstandig onderdeel van SGH, met een zelfstandige administratie en jaarverslag. De bestuurder is verantwoordelijk voor het financieel beheer en het algemene beleid. De staf van SGH ondersteunt hierbij.

Het jaar 2021 stond wederom grotendeels in het teken van de COVID-pandemie. Dit heeft impact gehad op zowel de dagelijkse bedrijfsvoering als de uitvoering van de jaarplannen van de gezondheidscentra en de HAP. De organisatie en medewerkers hebben zich steeds aangepast aan de veranderende omstandigheden en de sterk wisselende zorgvraag. Het kwaliteitsbeleid is voor alle disciplines ingericht en sterk verankerd in de organisatie. In 2021 heeft een hercertificering plaatsgevonden met positief resultaat, waarmee het kwaliteitsmanagement systeem voor alle disciplines weer getoetst is aan de normen van ISO NEN 15224 (Zorg en Welzijn).

Ondanks de COVID-pandemie is het totale resultaat voor de gezondheidscentra en de HAP in het jaar 2021 positief afgesloten. De financiële reserve blijft ruim 10% van de omzet, conform de doelstelling van SGH. De jaarrekening van SGH geeft een verdere toelichting op de jaarcijfers (bijlage 2).

In 2021 vormde de strategienota 2020-2024 de leidraad voor het beleid. De strategie bouwt voort op de ingeslagen weg en legt extra accent op het doorvoeren van vernieuwing en innovatie. SGH wil proactief inspelen op de toekomstige ontwikkelingen en daarmee als organisatie toekomstbestendig blijven. Het is een ondernemende organisatie die zich richt op kwalitatief hoogwaardige eerstelijnszorg met samenwerking als speerpunt.

Ook in de COVID-pandemie is gebleken dat we een flexibele organisatie zijn waarbij de medewerkers tomeloze inzet hebben getoond om goede zorg te leveren, ook als de omstandigheden anders zijn dan we gewend zijn. In tijden van crisis blijkt ook weer hoe belangrijk samenwerking is om welzijn en zorg voor de cliënten te kunnen borgen. De inzet van alle medewerkers, huisartsen en waarnemers, samenwerkingspartners en cliënten is hierbij essentieel, waarvoor veel dank!

Mevrouw J.M. Mostert, raad van bestuur
Mei 2022

1. Algemeen

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE



Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH) beheert drie gezondheidscentra (Overbos, Floriande en Drie Meren) in Hoofddorp en beheert namens de huisartsen in de regio de HuisArtsenPost Haarlemmermeer (HAP). Het zorgaanbod wordt geleverd door zorgprofessionals die in dienst zijn bij SGH.

Gezondheidscentra

De gezondheidscentra leveren huisartsenzorg, fysiotherapie en farmaceutische zorg en bieden geïntegreerde eerstelijnszorg aan de bewoners van de wijken Overbos en Floriande in Hoofddorp. Samenwerken is voor de medewerkers van de gezondheidscentra vanzelfsprekend, dit gebeurt binnen de disciplines, tussen de disciplines onderling en tussen de gezondheidscentra en andere zorg- en welzijnsaanbieders. Voor de cliënten betekent dit een eenduidig beleid en soepele doorverwijzing, voor de zorgverleners betekent het dat men van elkaars expertise gebruik kan maken. Door de samenwerking staat er een efficiënte organisatie met korte lijnen. Bij de huisartsen van de gezondheidscentra zijn ca. 22.000 patiënten ingeschreven.

De gezondheidscentra zijn alle werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur geopend en zowel fysiek als telefonisch bereikbaar voor de cliënten. Voor de fysiotherapie en apotheken gelden ruimere openingstijden. De huisartsen hebben aparte telefoonnummers voor spoedzaken en collegiale contacten. Via de website en het patiëntenportaal worden verschillende digitale diensten aangeboden, waaronder afspraken maken, herhaalrecepten en een e-consult.

Het team van zorgverleners in een gezondheidscentrum bestaat uit huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, apothekers en uit specifiek opgeleide medewerkers ter ondersteuning van de zorg, namelijk centrumassistenten, apotheekassistenten en fysiotherapie-assistenten. De verantwoordelijkheid voor het (para) medisch handelen ligt bij de professional.

Voor verschillende aandoeningen, waaronder Diabetes Mellitus, astma, COPD, hart- en vaatziekten, cardiovasculair risicomanagement en het beweegapparaat, en voor de doelgroep kwetsbare ouderen zijn de afspraken over het te voeren beleid vastgelegd in een zorgprogramma.

De zorgverleners worden ondersteund door stafmedewerkers op het gebied van administratie, HR, ICT en kwaliteit. De eindverantwoordelijkheid ligt bij de bestuurder.

In een samenwerkingsovereenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is vastgelegd dat SGH het beheer voert over de HuisArtsenPost (HAP). Alle huisartsen in Haarlemmermeer, met uitzondering van de huisartsen in Badhoevedorp, hebben een deelnemersovereenkomst afgesloten met SGH. In totaal betreft dit ca. 56 huisartsen van de HAGRO's Nieuw-Vennep, Hoofddorp-Oost, Hoofddorp-Toolenburg, Hoofddorp-West, Hoofddorp-Overbos/Floriande en Zwanenburg/Halfweg. De deelnemende huisartsen bepalen het inhoudelijk beleid, SGH is verantwoordelijk voor optimale voorwaarden voor de uitvoering van de hulpverlening.

De HAP is gehuisvest naast de Spoedeisende Hulp in het Spaarne Gasthuis in Hoofddorp en heeft de beschikking over een goed bereikbare, ruime en goed geoutilleerde ruimte. De HAP verleent acute huisartsenzorg op werkdagen van 17.00 tot 8.00 uur en op zaterdag, zondag en feestdagen. Deze zorg wordt afhankelijk van de zorgvraag telefonisch, en/of fysiek (consult op de HAP of visite thuis) geleverd. De zorg wordt verleend aan de mensen die staan ingeschreven bij een huisarts in Haarlemmermeer, met uitzondering van Badhoevedorp, en aan mensen die (tijdelijk) in Haarlemmermeer verblijven. Dit betreft ongeveer 138.000 inwoners.

DOELSTELLING

SGH stelt zich ten doel:

- het bieden van geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg, preventief en curatief, alsmede het bevorderen van welzijnszorg;
- het stimuleren van samenwerking en het verlenen van diensten aan samenwerkende hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg;
- het verlenen van huisartsenzorg aan mensen die 's avonds, 's nachts of in het weekend een zorgvraag hebben en waarvoor hulp geboden moet worden die niet kan wachten tot de dag dat de eigen huisarts weer praktijk heeft;
- het organiseren van de avond-, nacht- en weekenddiensten voor de huisartsen, zodanig dat de diensten op een efficiënte en effectieve manier verleend kunnen worden, waardoor de werkdruk voor de huisartsen niet onnodig verhoogd wordt;
- het afstemmen van de spoedeisende zorg met instellingen die een rol hebben bij het verlenen van spoedeisende zorg.

SGH tracht, alleen of in samenwerking met anderen, dit doel onder meer te bereiken door:

- het zonder winstoogmerk beheren van gezondheidscentra;
- het zonder winstoogmerk beheren van een HuisArtsenPost in nauw overleg met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer;
- het verlenen van ondersteunende diensten aan (groepen van) personen, die uitvoerend en/of initiërend actief zijn op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg;
- het stimuleren van interdisciplinaire samenwerking, zowel binnen de gezondheidscentra als in andere samenwerkingsverbanden, ten behoeve van een integrale en continue zorg;
- het signaleren van tekorten in de gezondheids- en welzijnszorg;
- het daadwerkelijk betrekken van de cliënten bij de hulpverlening.

MISSIE & VISIE



Gezondheidscentra

Missie

SGH is de 'first entry', eerste aanspreekpunt, voor een vaste (ingeschreven) doelgroep. SGH biedt cliënten eerstelijnsgezondheidszorg volgens de geldende landelijke richtlijnen en standaarden, in samenwerking met partners in de wijk en regio, waarbij afstemming van zorg en samenspraak met de cliënt centraal staat. In de regio Haarlemmermeer vervult SGH een spilfunctie tussen eerstelijnsaanbieders, maar ook van 0e lijn en 2e lijn aanbieders. Daarmee richt SGH zich naast zorgverlening ook vanuit de zorg op het bevorderen van de gezondheid van de aangesloten patiëntenpopulatie in Haarlemmermeer.

Visie

SGH staat voor een benadering van cliënten vanuit haar kernwaarden, hecht aan maatwerk en wil de zorg gezamenlijk vormgeven (op basis van shared decision making). Ook hecht SGH aan het zijn van een toegankelijk en vertrouwd aanspreekpunt. Dit uit zich in ondersteunen waar nodig en eigen regie waar mogelijk. Onder ondersteunen waar nodig en eigen regie waar mogelijk, verstaat SGH dat alle cliënten geschikte en passende zorg ontvangen ongeacht geslacht, seksuele geaardheid, taalvaardigheid, culturele, etnische, maatschappelijke of andere achtergrond. Verder zal de zorgverlener de cliënt relevante informatie op het niveau van de cliënt geven en de cliënt in staat stellen zelf beslissingen te nemen over de gewenste behandeling (informed consent) zodat optimale betrokkenheid van de cliënt gestimuleerd wordt.

De toegevoegde waarde in het speelveld is het bieden van kwalitatief verantwoorde eerstelijnszorg voor onze doelgroep. Daarnaast dragen wij bij aan kennisvermeerdering en kennisopbouw (bij zorgprofessionals). Wij doen dit door het zijn van een 'first entry' waar triage en diagnostiek plaatsvindt. Wij bieden behandeling en advies en indien nodig juiste doorverwijzing en follow-up na terugverwijzing. SGH zet in op alles onder één dak te bieden (een breed portfolio), maar niet alles zelf hoeven organiseren of 'hebben'. Onze visie is dat wij triage, diagnostiek, behandeling en advies niet alleen kunnen en willen doen. Met een netwerk van partners geven wij een passend antwoord op zorgvragen. Wij willen met kwalitatief verantwoorde eerstelijnszorg proactief tegemoetkomen aan de vraag van onze doelgroep. Kortom: de juiste zorg en behandeling op de juiste plek.

Kernwaarden

SGH zet zich in om de beste kwaliteit van zorg te leveren voor haar cliënten, dit doen wij vanuit de volgende kernwaarden:

- **Aandacht, gelijkwaardigheid en respect**

De relatie tussen de zorgverlener en de zorgbehoevende is veranderd. In toenemende mate wordt gezamenlijk de insteek van de zorgverlening bepaald. Wij vinden het belangrijk om in onze zorgverlening oprechte aandacht te hebben voor anderen. Deze oprechte aandacht komt tot uiting in de manier waarop wij cliënten benaderen. Dit gebeurt altijd op basis van gelijkwaardigheid en respect. Wanneer cliënten bij ons komen, willen wij hen voorzien van objectieve relevante informatie en deze begrijpelijk maken. De cliënt wordt op deze manier in staat gesteld zelf keuzes te maken over eventueel gewenste acties of behandelingen. Zo wordt de zelfredzaamheid van de cliënt bevorderd en benodigde zorg in samenspraak met de cliënt vormgegeven.

- **Kennis en innovatie**

Kennis is een voorwaarde voor de borging van de kwaliteit van de zorg en maakt innovatie mogelijk. Wij vinden het belangrijk dat professionals die aan SGH verbonden zijn, worden gestimuleerd en gefaciliteerd om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen en kennis en vaardigheden uit te breiden. De zorg die geleverd wordt, is waar mogelijk evidence based of gebaseerd op best practices. SGH levert een bijdrage aan onderwijs door het begeleiden van stagiairs en door het deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek. Ook bij cliënten is er aandacht voor het vergroten van kennis die voor de cliënt relevant is. Innovatie wordt toegejuicht en waar mogelijk proactief opgepakt om de zorg te verbeteren. Meer en meer willen wij als SGH onze ervaringen beschikbaar stellen, omdat wij vooroplopen.

- **Samenwerking**

Binnen de gezondheidscentra zijn de lijnen tussen vakdisciplines kort en dit moet zo blijven. Zorgverleners adviseren cliënten maar ook elkaar en maken gebruik van elkaars kennis, zodat wij gezamenlijk met de cliënt de beste keuzes kunnen maken en toegesneden zorgverlening bieden. Wij vinden het belangrijk dat er op een open en collegiale wijze samengewerkt wordt en dat er ruimte is om van elkaar te leren.

SGH werkt ook intensief samen met zorgverleners en partners uit andere domeinen om de zorg voor de cliënten optimaal af te kunnen stemmen. Zo nodig worden afspraken over gezamenlijke werkwijzen vastgelegd. Op deze manier blijft te allen tijde duidelijk wie verantwoordelijk is en wie het overzicht blijft houden.

HuisArtsenPost

Visie

De HAP is een organisatie van samenwerkende huisartsen, die acute zorg levert en regelt buiten kantooruren, aan ieder die staat ingeschreven bij één van de deelnemende huisartsen, waarbij het belang van de patiënt centraal staat. De HAP is zodanig georganiseerd dat deze goed bereikbaar en herkenbaar is. Er wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen en standaarden die binnen de beroepsgroep leidend zijn. Met andere partijen in de spoedeisende zorg zijn samenwerkingsafspraken gemaakt.

De missie en visie van SGH sluiten aan bij de elf kwaliteitskenmerken van de WHO:

1. Geschikte, juiste zorg
2. Toegankelijkheid/beschikbaarheid
3. Continuïteit van zorg
4. Doelmatigheid/zorguitkomst
5. Efficiëntie
6. Gelijkwaardigheid
7. Zorg op basis van bewijs en kennis (evidence/knowledge based)
8. De patiënt staat centraal met inbegrip van zijn/haar fysieke en psychologische integriteit
9. Betrokkenheid van de patiënt
10. Patiëntveiligheid
11. Tijdigheid

STRATEGIE & SPEERPUNTEN



Gezondheidscentra

Voor de gezondheidscentra is de strategie voor 2020-2024 tot stand gekomen met input van het managementteam, de ondernemingsraad, de raad van toezicht en de cliëntenraad. De strategie bouwt voort op de missie en visie en legt extra accent op het doorvoeren van vernieuwing en innovatie. SGH wil proactief inspelen op de toekomstige ontwikkelingen en daarmee als organisatie toekomstbestendig zijn. Voor de gezondheidscentra zijn vijf speerpunten opgesteld die verder zijn uitgewerkt in het Meerjarenbeleidsplan 2020-2024 en in de jaarplannen.

De speerpunten zijn:

1. Aantoonbare kwalitatief hoogwaardige en cliëntgerichte zorg met als resultaat een gezonde bedrijfsvoering met tevreden cliënten en medewerkers.
2. De samenwerkingspartner in de regio zijn die de verbinding en samenwerking orkestreert en faciliteert.
3. Het bieden van een aantrekkelijke werkomgeving en vergroten van aantrekkingskracht voor nieuwe professionals.
4. State of the art ICT-infrastructuur en doorvoeren digitale transformatie.
5. (Verder) klaarstomen van een toekomstbestendige organisatie met huisvesting aansluitend bij de zorgvraag.

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van 2021 per speerpunt uiteengezet.

In hoofdstuk 3 staat in het sociaal verslag een toelichting op het gevoerde personeelsbeleid.

HuisArtsenPost

In 2019 is de strategische richting van de HuisArtsenPost voor de komende jaren opnieuw vastgelegd met als doel om de richting met elkaar verder invulling te geven en er zorg voor te dragen dat de organisatie toekomstbestendig is.

De speerpunten worden jaarlijks geëvalueerd:

- verder verstevigen partnerschap met Spaarne Ziekenhuis;
- inspelen op (dreigende) tekorten triagisten en waarnemers;
- gezamenlijk afstemmen over de definities van ketensamenwerking, spoedzorg in de -toekomst en rol huisarts;
- onderzoeken hoe de triage scherper en beter kan;
- professionaliseren van de samenwerking met (zorg)partners om de werkdruk en onvoorspelbaarheid op HAP te verkleinen;
- indien noodzakelijk of wenselijk naar aanleiding van nieuwe ontwikkelingen verkennen van de impact op de HAP van het volledig verdwijnen van de SEH uit het ziekenhuis;
- de SEH zal de komende jaren in Hoofddorp gehandhaafd blijven en er is geen absolute noodzaak om de implicaties op korte termijn te onderzoeken.

BESTUUR & TOEZICHT

Zorgbrede governancecode

SGH heeft haar governance zo ingericht dat zij voldoet aan de Governancecode Zorg. Met deze code volgen zorgorganisaties zeven principes die breed gedragen zijn in de hele sector. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen.

Raad van toezicht

SGH heeft een onafhankelijk raad van toezicht (rvt) die de raad van bestuur controleert en met advies terzijde staat. De rvt houdt toezicht op de strategie en de voornaamste risico's verbonden aan de activiteiten van de stichting. De rvt ziet er in het bijzonder op toe dat de strategie en het beleid aansluiten op de missie en doelstelling van de organisatie en dat de uitvoering van het bestuursbeleid strookt met de goedgekeurde beleidsplannen.

In het kader van zijn toezichthoudende functie rekent de rvt in ieder geval de volgende taken en bevoegdheden tot zijn verantwoordelijkheid:

- het zorgdragen voor een goed functionerend bestuur door zich vooraf te vergewissen van de kwaliteit, integriteit en geschiktheid van een bestuurder;
- de benoeming, vaststelling van de arbeidsvoorwaarden, beoordeling en zo nodig het ontslag en/of de schorsing van de bestuurder;
- het zorg dragen voor een goed functionerend (intern) toezicht;
- het bevorderen van een open aanspreekcultuur binnen de stichting;
- het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg- en dienstverlening;
- het toezicht op de financiële verslaglegging;
- de naleving van de principes van de Governancecode Zorg.

In het verslagjaar heeft de raad van toezicht zes keer structureel vergaderd met de raad van bestuur. Daarnaast is er frequent overleg geweest tussen bestuurder en voorzitter raad van toezicht over het beloop van de COVID-crisis en is de raad van toezicht goed geïnformeerd over de stand van zaken hieromtrent. Tevens heeft er een jaargesprek plaatsgevonden met de bestuurder. De raad van toezicht heeft in het verslagjaar, onder leiding van een externe adviseur, een reflectie op het eigen handelen georganiseerd. De uitkomsten daarvan zijn besproken met de bestuurder.

De auditcommissie heeft twee keer overleg gehad met de bestuurder en de administrateur. In een bijeenkomst was de accountant aanwezig. Daarnaast is er per mail afstemming geweest over de begrotingen 2022.

De raad van toezicht heeft, gezamenlijk met de raad van bestuur, in 2021 overleg gevoerd met de cliëntenraad en het managementteam over de algemene gang van zaken. Deze besprekingen zijn in een goede sfeer verlopen.

Samenstelling raad van toezicht op 31 december 2021

De heer T. C. G.M. Vissers, voorzitter

nevenfuncties

- interim manager/coach Edelenbos Executive Solutions;
- lid van raad van commissarissen U-center.

De heer B. van der Kamp

nevenfuncties

- Advocaat Lexsigma Healthcare Amsterdam;
- Bestuurder Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf Sint Jans Gasthuis te Weert;
- Bestuurder Vereniging Arts en Leefstijl.

Mevrouw A. Rühl*nevenfuncties*

- algemeen directeur KNMG;
- lid raad van advies Medisch Contact;
- lid beoordelingscommissie RAAK-programma;
- lid Algemeen bestuur capaciteitsorgaan;
- Voorzitter bestuur Stichting Werkgelegenheid Geneeskundigen (SWG).

De heer M. Ros*nevenfuncties*

- directeur bedrijfsvoering divisie Poliklinieken Amsterdam UMC.

Mevrouw A. Schuurs*nevenfuncties*

- wethouder gemeente De Ronde Venen;
- vice-voorzitter VNG commissie PSI;
- bestuurslid Schuldenknooppunt
- raad van commissarissen Kansis.

Raad van bestuur

De SGH heeft een eenhoofdige raad van bestuur. De raad van bestuur (de directeur-bestuurder) bestuurt de stichting en vertegenwoordigt deze in en buiten rechte onder toezicht van de raad van toezicht met inachtnaam van het bepaalde in de statuten.

Samenstelling raad van bestuur op 31 december 2021**Mevrouw J.M. Mostert***nevenfuncties*

- lid raad van toezicht Inovum;
- bestuurslid vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD).

ORGANISATIE & MEDEZEGGENSCHAP

Organisatiestructuur gezondheidscentra

Uitgangspunten bij de organisatiestructuur van de gezondheidscentra:

- de disciplines (huisartsenzorg, farmaceutische zorg en fysiotherapie) vormen de kern van de organisatie;
- de organisatie faciliteert de disciplines;
- centraal organiseren waar nodig, decentraal verder invullen en samenwerken;
- stimuleren van ondernemerschap;
- zo plat mogelijke organisatie waarbij alle medewerkers uitgenodigd worden om initiatief te nemen;
- zo laag mogelijk in de organisatie regelcapaciteit organiseren.

Organisatiestructuur HuisArtsenPost

De HuisArtsenPost-Haarlemmermeer (HAP) wordt beheerd door SGH. In een samenwerkingsovereenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is vastgelegd dat SGH het beheer voert over de HuisArtsenPost. De HAP is een zelfstandig onderdeel van SGH, met een zelfstandige administratie en jaarverslag. De bestuurder is verantwoordelijk voor het financieel beheer en het algemene beleid.

HAP-commissie

De HVH heeft een HAP-commissie ingesteld, waaraan wordt deelgenomen door tenminste één vertegenwoordiger

van elke huisartsengroep (HAGRO). De HAP-commissie is verantwoordelijk voor het medisch-inhoudelijke beleid van de HAP en voor de bezetting van huisartsen op de HAP. De HAP-commissie heeft in 2021 zeven keer vergaderd met de bestuurder over de dagelijkse gang van zaken op de HAP, de ontwikkelingen en de knelpunten.

Deelnemersvergadering

In de samenwerkingsovereenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is vastgelegd dat de deelnemersvergadering tenminste één keer per jaar plaatsvindt. De bestuurder legt hier verantwoording af over de financiële resultaten en over alle organisatorische aspecten die van belang zijn voor de HAP. In de deelnemersvergadering worden besluiten genomen over het beleid op de HAP. Deze besluiten worden voorbereid door de HAP-commissie.

Zie bijlage 1 voor het organogram van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

Medezeggenschap

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) van de SGH bestaat uit vijf leden. De samenstelling van de OR is zodanig dat uit elke kiesgroep tenminste één lid deelneemt. Dit is inclusief de HAP. Hiermee is de medezeggenschap en de belangenbehartiging van de medewerkers gewaarborgd. In 2021 hebben 2 leden, na jarenlange inzet, hun OR functie neergelegd. Voor het lid namens de kiesgroep centraal bureau/POH-somatiek/POH-GGZ/schoonmakers heeft zich ondanks inspanningen vanuit zowel de OR als de organisatie nog geen nieuwe kandidaat gemeld. Naast de reguliere onderwerpen, waaronder jaarrekening, financiële verslagen per kwartaal, jaarplan SGH en HAP heeft de OR zich afgelopen jaar bezig gehouden met onder andere.: extra uitkering fysiotherapeuten en apothekersassistenten, thuiswerkregeling, situatie tijdens corona, werkdruk binnen de stichting, verbouwing locaties Floriande en Overbos.

In 2021 hebben vijf overlegvergaderingen met de raad van bestuur plaatsgevonden en is er één keer overlegd met de raad van toezicht. Daarnaast was er regelmatig laagdrempelig contact tussen de OR-leden onderling, alsmede tussen OR en bestuurder en HR.

Samenstelling ondernemingsraad op 31 december 2021

- de heer J. Versteegt, voorzitter (kiesgroep huisartsen en apothekers)
- de heer J. Ootjers (kiesgroep fysiotherapie)
- mevrouw J. Hoogeboom (kiesgroep assistentes apotheek en huisartsen)
- mevrouw I. van der Linde (kiesgroep triagisten)
- vacature (kiesgroep praktijkondersteuners, centraal bureau, schoonmakers)

Clëntenraad

SGH heeft een centrale cliëntenraad voor de gezondheidscentra en de HuisArtsenPost. In 2021 is een medezeggenschapsregeling opgesteld conform artikel 3 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018).

In 2021 heeft de cliëntenraad vier maal overleg gehad met de bestuurder, onder andere de volgende onderwerpen zijn besproken:

- verbouwing gezondheidscentra;
- online inzage in dossier van de huisarts (project OPEN);
- resultaten cliëntenraadpleging fysiotherapie en apotheek;
- jaarplannen en begrotingen;
- communicatie en beleid rond de COVID-pandemie.

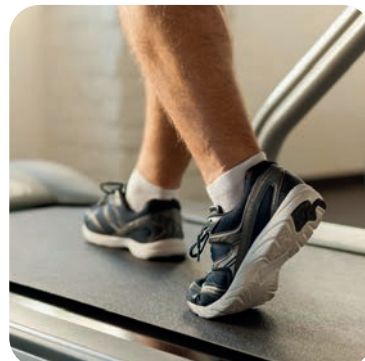
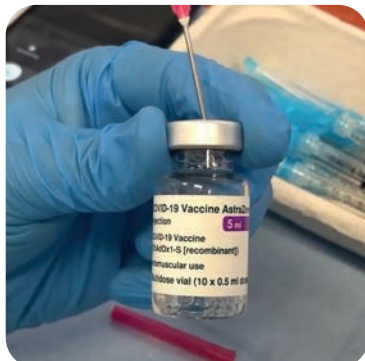
In 2021 hebben twee leden afscheid genomen van de cliëntenraad en is er een nieuw lid toegetreden.

Samenstelling cliëntenraad op 31 december 2021

- de heer D. Wellink
- mevrouw E. Thijssen
- de heer W. Oostwouder
- de heer A. Khennane

2. Het jaar 2021

ALGEMEEN



De COVID-pandemie heeft er ook in 2021 voor gezorgd dat op alle vlakken in de organisatie aanpassingen hebben moeten plaatsvinden. Dit betrof de zorg zelf, zoals het inrichten van luchtwegspreekuren bij de huisartsen. Ook waren er beperkingen die ontstonden door de landelijke maatregelen, zoals afstand houden in de wachtkamers en apotheken, en het geheel stilleggen van de (fysieke) zorg bij de fysiotherapie. Ook de medewerkers hebben zich moeten aanpassen: andere methodes van communicatie met patiënten, aanpassen van agenda's, het werken met bescherming en in sommige gevallen thuiswerken hebben veel flexibiliteit gevraagd. Ondanks de impact van de COVID-pandemie heeft SGH in 2021 haar plannen vrijwel allemaal tot uitvoering kunnen brengen. Daar waar er geen uitvoering mogelijk was, is dit veroorzaakt door beperkingen ten gevolge van de COVID-pandemie.

Kwaliteit

SGH staat voor kwalitatief hoogwaardige zorg, een gedegen organisatie, transparantie en cliëntgerichtheid. SGH geeft dit vorm door systematisch en continu te werken aan kwaliteitsverbetering en het oordeel van de cliënt te betrekken bij het opstellen van het beleid.

De kwaliteitsfunctionaris (voorheen beleidsmedewerker) van de gezondheidscentra en de kwaliteitsfunctionaris van de HAP zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid en werken nauw samen. Deze samenwerking blijkt heel effectief en doelmatig, zowel op het gebied van logistiek als op het gebied van het delen van kennis.

Voorheen werden de klachten van de HAP afgehandeld door de beleidsmedewerker van de gezondheidscentra, die tevens fungeerde als klachtenfunctionaris voor de hele organisatie. Na haar vertrek is sinds oktober 2021 de klachtenafhandeling van de gezondheidscentra en de HAP belegd bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris.

Kwaliteitsmanagementsysteem

SGH heeft een kwaliteitsmanagementsysteem voor alle disciplines en de ondersteunende processen. Het veiligheids- en risicomanagement maakt hier integraal onderdeel van uit. De primaire processen zijn beschreven in afzonderlijke kwaliteitshandboeken en protocollen mappen. Er wordt gebruik gemaakt van een digitaal kwaliteitsmanagementsysteem, eQuse. Omdat dit systeem niet aan de wensen voldoet, zijn in 2021 demo's bekeken van andere systemen. In 2022 wordt het besluit genomen voor een nieuw systeem, dat ook in 2022 zal worden geïmplementeerd.

SGH laat sinds 2009 het kwaliteitsmanagementsysteem toetsen door een extern en onafhankelijk instituut. In 2021 is SGH her-gecertificeerd volgens de normen van NEN-EN 15224:2017 Zorg en Welzijn voor de hele organisatie, met deelcertificaten voor de huisartsen, apotheken, fysiotherapie, de ketenzorg en de HuisArtsenPost. Vanwege COVID heeft dit remote (op afstand) plaatsgevonden.

ICT

ICT Helpdesk en onderhoud

De Informatie- en communicatietechnologie (ICT) van SGH houdt zich bezig met informatiesystemen, server- en netwerkbeheer, website beheer, telecommunicatie, werkplekken (computers, printers, scanners, etc.) en heeft een helpdeskfunctie voor eindgebruikers.

Met betrekking tot het onderhoud van de ICT-infrastructuur zijn in 2021 de werkplekken in twee van de vier locaties volledig vervangen alsook de switches op alle locaties. Tevens is er een digitaal ICT-meldingssysteem ontworpen en in gebruik genomen. Ook is het thuiswerken geoptimaliseerd.

Privacy/AVG

In de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG) zijn de belangrijkste regels voor de omgang met persoonsgegevens in Nederland vastgelegd. SGH voldoet aan de AVG, zo is er een Functionaris Gegevensbescherming en een register datalekken. Een blijvend aandachtspunt is het bewustzijn van de medewerkers op het gebied van privacy. Er is een awareness plan (bewustzijn medewerkers met betrekking tot privacy) dat in 2021 verbreed is van alleen privacy naar algehele informatiebeveiliging.

Informatiebeveiliging (norm NEN 7510)

Informatiebeveiliging in de zorg wordt steeds belangrijker. In Nederland is er een norm opgesteld voor informatiebeveiliging in de zorg, de NEN 7510. Naar aanleiding van een proefaudit in 2020 heeft SGH een kwaliteitssysteem voor de informatiebeveiliging ingericht.

Autorisatie en inzage van patiëntgegevens is bij SGH geborgd. Voor de elektronische patiëntendossiers (EPD) zijn autorisatie schema's opgesteld (ingesteld op minimaal noodzakelijke rechten) en de gegevens zijn alleen inzichtelijk voor wie hiertoe geautoriseerd is. Toegang tot patiëntgegevens wordt door huisartsen en apothekers opgevraagd door middel van een persoonlijke UZI-pas. Inzage in patiëntgegevens wordt binnen alle EPD's gelogd.

NTA 7516 veilig communiceren

Aangezien communicatie met andere zorgaanbieders steeds meer digitaal verloopt, is veilige communicatie essentieel. De NTA 7516 is de norm voor veilige ad hoc communicatie van gezondheidsinformatie. Voor alle medewerkers van SGH zijn er verschillende tools beschikbaar waarmee veilig gegevens uitgewisseld kunnen worden, onder andere mogelijkheden binnen de EPD's (elektronisch patiëntendossier) Medicom, Intramed en Pharmacom.

Deze tools en de leveranciers hiervan voldoen aan de norm NTA 7516. Voor het veilig communiceren naar en met derden, is het uitgangspunt is dat (indien mogelijk) er gebruik wordt gemaakt van deze tools.

Ook is er met de zorgaanbieders in de regio Zivver (tool voor veilig mailen) beschikbaar, zodat makkelijk onderling over privacygevoelige zaken gemaild kan worden. In 2021 is Zivver in de organisatie als standaard uitgerold. Zivver is ook beschikbaar voor de communicatie met cliënten.

Bedrijfsvoering en huisvesting

Digitalisering administratie

De in 2019 ingezette digitalisering van de administratie is in 2020 in een stroomversnelling gekomen, mede door het verplicht thuiswerken als gevolg van de lockdown. Dit heeft zich ook doorgezet in 2021. De administratie is vrijwel volledig gedigitaliseerd. De financiële en personeelsadministratie zijn volledig operationeel op AFAS online. Daarnaast zijn ook HR-workflows gedigitaliseerd en daarmee geoptimaliseerd.

Duurzaamheid

De SGH blijft kritisch kijken hoe meer duurzaam gewerkt kan worden. Er wordt zoveel mogelijk digitaal gewerkt en duurzaam papier gebruikt. Bij het vernieuwen van apparatuur zoals computers is het energielabel bij de aanschaf belangrijk. Bij het beheer van gebouwen wordt kritisch beoordeeld hoe er duurzamer beheerd kan worden, zoals de keuze voor groene energie. In 2021 is een (digitale) studiemiddag van de gezondheidscentra gewijd aan duurzaamheid in de zorg. Verder is er een FTO geweest over medicijnresten in water. Dit onderwerp zal in 2022 verder geïmplementeerd worden.

Huisvesting

In 2021 is er een uitbreiding van gc Floriande gerealiseerd. Door middel van een opbouw op het pand zijn er 6 extra behandelkamers gemaakt (voor de uitbreiding van fysiotherapie en externe verhuur voor samenwerkingspartners) en een extra kamer voor de staf. Verder is 2021 gestart met de voorbereiding van de verbouwing van gc Overbos.

GEZONDHEIDSCENTRA IN 2021



In 2021 is er een uitbreiding van gc Floriande gerealiseerd. Door middel van een opbouw op het pand zijn er 6 extra behandelkamers gemaakt (voor de uitbreiding van fysiotherapie en externe verhuur voor samenwerkingspartners) en een extra kamer voor de staf. Verder is 2021 gestart met de voorbereiding van de verbouwing van gc Overbos.

Kwalitatief hoogwaardige zorg

Fysiotherapie

Ook in 2021 zijn door zorgverzekeraars kwaliteitseisen gesteld aan de fysiotherapie om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Het betrof vooral aandacht voor data verzameling, patiënttevredenheid, kennis overdracht en multidisciplinaire samenwerking. De fysiotherapie voldoet aan de hoogste kwaliteitseisen die door de verschillende zorgverzekeraars zijn gesteld. Dit betekent dat de cliënten kunnen rekenen op kwalitatief de beste zorg.

Apotheek

De apotheken doen mee met de landelijke benchmark voor de kwaliteitsindicatoren van de KNMP. De jaarlijkse uitvraag van de kwaliteitsindicatoren richt zich nadrukkelijk op de Professionele Standaard. De indicatoren zijn verder ontwikkeld door de werkgroepen per KNMP-richtlijn: 'Medicatieveiligheid', 'Diabetes' en 'Geïndividualiseerde Distributievormen'. In 2020 scoorde de apotheken op de 12 continue indicatoren boven het gemiddelde en de doelstelling is daarmee behaald. De rapportage over 2021 wordt in augustus 2022 verwacht. Ook bespreken de apothekers in het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) samen met de huisartsen het voorschrijfbeleid (onder meer op basis van spiegelinformatie) ter verbetering van de kwaliteit van de Farmacotherapie.

Huisartsen

De huisartsen van SGH maken, naast de indicatoren van het NHG (huisartsenzorg) en InEen (ketenzorg), voor de monitoring en verbetering van kwaliteit gebruik van:

- De Praktijkspiegel (inzicht in zorggebruik van patiënten);
- Formulariumgericht voorschrijven: terugkoppeling van het voorschrijfbeleid door NIVEL op basis van gegevens uit het huisartsen systeem;
- Farmacotherapeutisch Overleg (FTO);
- Diagnostisch Toets Overleg (DTO): om het gericht aanvragen van onderzoek door middel van deskundigheidsbevordering te verbeteren.

Zorgprogramma's (multidisciplinair)

De gezondheidscentra bieden de volgende multidisciplinaire zorgprogramma's aan:

- Diabetes Mellitus type 2;
- COPD;
- Astma;
- Hart- en vaatziekten (HVZ);
- Verhoogd vasculair risico (VVR);
- Ouderen.

In (multidisciplinaire) werkgroepen wordt per zorgprogramma de kwaliteit van de zorg geëvalueerd en waar nodig worden afspraken aangepast. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en InEen hebben per zorgprogramma indicatoren opgesteld. De laatste jaren is het aantal indicatoren per zorgprogramma afgenomen, dit past bij de verandering in het kwaliteitsdenken: van verantwoording afleggen naar verantwoordelijkheid nemen.

SGH gebruikt de uitkomst van de indicatoren om de zorgprogramma's te monitoren en waar nodig te verbeteren. Via de landelijke benchmark van InEen kunnen de uitkomsten van SGH vergeleken worden met de landelijke trends.

De uitkomsten van indicatoren zijn in 2021 besproken in de werkgroepen. In vergelijking met de landelijke trend valt op dat de prevalentie van mensen met diabetes, COPD, hart- en vaatziekten en verhoogd vasculair risico bij SGH lager is. Dit zou verklaard kunnen worden door de hoge welvaartsstandaard (SES) in Haarlemmermeer. Daarentegen is de prevalentie van mensen met astma hoger, dit zou verklaard kunnen worden door de nabijheid van Schiphol (verhoogde concentratie ultrafijnstof). Ook is het aantal mensen dat rookt hoog, hier zit een verbeterpunt.

Er is extra aandacht voor het hoofdbehandelaarschap geweest in 2021, dit is – behalve bij astma – ook terug te zien in de cijfers.

In 2021 stond de zorg voor mensen met een chronische aandoening nog onder druk als gevolg van de COVID-pandemie. Dit kwam met name door de terughoudendheid bij patiënten om de praktijk te bezoeken voor het uitvoeren van controles. Het niet uitvoeren van spirometrieën in de eigen praktijk in verband met de COVID-risico's is ook van invloed geweest op de astma/COPD zorg. Een groter deel van de mensen heeft afgezien van controle.

Voor regionale afstemming is samenwerking met de Zorggroep Haarlemmermeer belangrijk. Dit wordt vormgegeven in de multidisciplinaire regionale kwaliteitscommissies, waarin professionals van SGH zitting hebben.

Klachten, incidenten en calamiteiten

Klachten

De gezondheidscentra beschikken over een klachtenregeling die voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz).

In 2021 zijn 18 klachten binnengekomen die betrekking hadden op de gezondheidscentra: 12 klachten gingen over de huisartsenzorg, 2 over fysiotherapie en 4 over de apotheek. Dit zijn er iets minder dan in 2020 (20). De meeste klachten hadden betrekking op bejegening, daarnaast waren er onder andere klachten over de telefonische bereikbaarheid.

De meeste klachten zijn intern opgepakt met de betrokken medewerkers en naar tevredenheid van de cliënt afgehandeld. Andere klachten zijn door of samen met de klachtenfunctionaris afgehandeld. Eventuele verbeterpunten zijn opgepakt in de organisatie.
Er zijn geen klachten gemeld bij de geschillencommissie.

Veilig incidenten melden (VIM)

De gezondheidscentra hebben een (digitaal) systeem voor het veilig melden en analyseren van incidenten in de patiëntenzorg. De incidenten worden in de (multidisciplinaire) commissies besproken volgens de PRISMA light methode. De multidisciplinaire VIM commissie voor de gezondheidscentra heeft in totaal tien leden en komt in wisselende samenstelling bijeen.

In 2021 is de VIM commissie drie keer bijeen geweest. De commissie heeft de meldingen besproken en geclassificeerd naar oorzaak en risico voor de patiëntenzorg.

Er zijn 30 meldingen van incidenten in de patiëntenzorg gedaan, evenveel als in 2020. Er waren 18 meldingen m.b.t. de huisartsenzorg, 8 meldingen met betrekking tot fysiotherapie en 4 meldingen m.b.t. de apotheek. Bij de meeste incidenten was er sprake van een zeer laag of laag risico, in drie gevallen was sprake van een hoog risico. Naar aanleiding van een aantal meldingen is een verbetermaatregel opgesteld, bijvoorbeeld het aanpassen van een werkwijze of het bespreken van casuïstiek.

In 2021 is er ook gekeken of er sprake was van een informatiebeveiligingsincident. Daarvan is sprake als de integriteit, de vertrouwelijkheid of de beschikbaarheid van de informatie wordt verstoord. Er was 8 keer sprake van een informatiebeveiligingsincident. Daarnaast zijn enkele datalekken gemeld als VIM. Deze zijn geanalyseerd door de beleidsmedewerker. Indien nodig zijn er vervolgacties ingezet.

Calamiteiten

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt of cliënt heeft geleid. Een calamiteit moet door de directeur-bestuurder gemeld worden bij de IGJ. Bij de gezondheidscentra zijn geen calamiteiten gemeld in 2021.

Gliëntgerichtheid

SGH beschikt over een cliëntenraad, daarnaast worden de cliënten op meerdere vlakken betrokken bij de organisatie en de zorg.

Oordeel cliënten

Het oordeel van cliënten over de zorgverlening wordt binnen alle disciplines gemeten.

De klanttevredenheid wordt bij de fysiotherapie doorlopend gemeten door middel van de PREM vragenlijsten. In totaal hebben 851 patiënten de vragenlijst ingevuld, zij gaven de fysiotherapie een gemiddeld cijfer van 9,2.

Terugkerend punt in de evaluatie was het binnenklimaat (warmte, ventilatie) in de behandelruimtes, het onderhoud aan de plafonds op Floriande en de bereikbaarheid van de balie. In gc Floriande heeft in 2021 een aanpassing plaatsgevonden betreft het binnenklimaat, in gc Drie Meren en gc Overbos zal dat in 2022 gerealiseerd worden. De balie wordt in 2022 uitgebreid met een balie-assistente waardoor de bereikbaarheid verlengd wordt tot 17.00 uur. Het onderhoud aan de plafonds staat ook op de renovatie lijst en zal naar verwachting in 2022 worden aangepakt.

Ook apotheek Floriande en Drie Meren hebben de klanttevredenheid gemeten via de PREM, deze meting is uitgevoerd van 1 oktober 2020 tot 1 juni 2021. Bijna 800 apotheekbezoekers hebben hun apotheek beoordeeld op vier thema's. Het eindoordeel voor de apotheken was een 8,4 gemiddeld. De apotheken scoren hoog op de bereikbaar- en toegankelijkheid en het contact met de apotheekmedewerker. Iets minder hoog wordt gescoord op aandacht voor privacy en de wachttijden. In beide apotheken zal hier de komende tijd aandacht aan worden besteed.

Bij de huisartsen is in 2021 geen cliëntervaringsonderzoek uitgezet aangezien dit onderzoek één keer in de drie jaar wordt uitgezet. Het cliëntervaringsonderzoek zal in 2022 uitgevoerd worden.



Communicatie met cliënten

De gezondheidscentra maken gebruik van de website, een lichtkrant in de gezondheidscentra en een digitale nieuwsbrief voor de communicatie naar de cliënten. Op de website en lichtkrant worden regelmatig nieuwsberichten geplaatst. De digitale nieuwsbrief is in 2021 vier keer verstuurd, met informatie over actuele onderwerpen en activiteiten en interviews met de leden van de cliëntenraad.

Samenwerking in regio

De SGH kent van oudsher een goede samenwerking met haar ketenpartners, zowel in de wijk als in de regio. SGH heeft een belangrijke voortrekkersrol in het opzetten en onderhouden van netwerken en de doorontwikkeling van eerstelijnszorg. Ook de verbinding met andere domeinen zoals welzijn is voor SGH vanzelfsprekend. SGH wil de samenwerkingspartner in de regio zijn die verbinding en samenwerking orkestreert en faciliteert. SGH investeert daartoe doorlopend in samenwerking met partners in het zorgdomein en het welzijnsdomein. Dit alles in nauwe afstemming met Zorggroep Haarlemmermeer.

Het onderhouden en versterken van goede relaties met samenwerkingspartners is van groot belang omdat de zorgvraag steeds complexer wordt en de druk op de eerste lijn groter. Wijkgerichtheid en regio samenwerking gaan een steeds grotere rol spelen binnen de zorg. Door de bestuurder en door medewerkers wordt veel tijd besteed aan het opbouwen, onderhouden en versterken van goede samenwerkingsrelaties in de verschillende domeinen.

Regionaal en lokaal

Eerstelijnszorg

Op regionaal niveau wordt nauw samengewerkt tussen SGH en Zorggroep Haarlemmermeer (ZH). Het doel is een goed georganiseerde eerste lijn in de Haarlemmermeer, afgestemd op de aanpalende sectoren zoals tweede lijn, gemeenten en langdurige zorg. Dit vormt de basis voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Er wordt samengewerkt rond vier pijlers: GGZ, ouderenzorg, ICT en jeugd. Op het gebied van ketenzorg (Diabetes, COPD/astma, CVRM/VVR en GGZ) is er zorginhoudelijk één beleid binnen de regio. Ook rond de ouderenzorg is intensief samengewerkt aan de totstandkoming van een zorgprogramma.

Bij de regionale samenwerking gaat het om goede contacten leggen, onderhouden en gemandateerde samenwerkingsafspraken maken met stakeholders zoals gemeente, (eerstelijns)diagnostische centra, ziekenhuis, VVT-instellingen, GGZ, ROAZ etc. Zo ontstaat er voor deze stakeholders één aanspreekpunt voor de eerste lijn in de regio.

Tijdens de COVID-pandemie is gebleken dat er als regio goed ingespeeld kan worden op veranderingen door een goede samenwerking. Nieuwe behoeften, zoals een post-COVID richtlijn, worden in zeer korte tijd regionaal met elkaar ontwikkeld. Daarnaast is actief samengewerkt bij de zorg voor de COVID-patiënten. Hierbij hebben huisartsen de zorg geleverd aan patiënten met zuurstofbehoefte die met vervroegd ontslag gingen, de patiënten werden verder door de huisarts gemonitord.

MCC: samenwerking ziekenhuis en VVT-organisaties

Ten behoeve van de samenwerking met het Spaarne Gasthuis, VVT-organisaties en eerste lijn uit de Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland, Badhoevedorp en Hillegom bestaat het MCC (medisch coördinerend

centrum) voor inhoudelijke afstemming. Daarnaast vindt er ook periodiek overleg plaats op bestuurlijk niveau. Deze overleggen zijn faciliterend voor de inhoudelijke afspraken die gemaakt worden binnen het MCC. De medisch manager van SGH (tevens huisarts) heeft namens de huisartsenvereniging Haarlemmermeer zitting in het MCC.

Afstemming op wijkniveau

In de wijken Overbos en Floriande is een wijkraad actief en vindt wijkoverleg plaats met een vertegenwoordiging van de gemeente, welzijn en andere organisaties die van belang zijn voor inwoners op het gebied van gezondheid. Medewerkers van SGH zijn aanwezig bij het wijkoverleg, de bestuurder van SGH wordt op de hoogte gehouden van de onderwerpen die aan de orde zijn en kan zelf onderwerpen aandragen die van belang zijn voor het welzijn van de bewoners in de wijk.

Samenwerking Apotheken

De apothekers van de gezondheidscentra zijn aangesloten bij de Stichting Samenwerkende Apothekers Haarlemmermeer. In 2021 heeft regelmatig overleg plaatsgevonden met de apothekers in de regio over afstemming van het kwaliteitsbeleid en het zorgaanbod. Ook is in 2021 het elektronisch doorsturen van recepten vanuit het Spaarne Gasthuis naar de openbare apotheken verder geoptimaliseerd. Het project rondom antistolling is gecontinueerd. Na ontslag van een patiënt waarbij er antistolling moet worden gebruikt, wordt vanuit het Spaarne Gasthuis een uitgebreid ontslagrecept gestuurd naar de apotheek via beveiligde mail (Zivver). Er zijn gesprekken gaande met het ziekenhuis om de medicatieoverdracht te verbeteren.

FysioZorg Haarlemmermeer (FZH)

De manager fysiotherapie is in januari 2020 als secretaris toegetreden tot het bestuur van FysioZorg Haarlemmermeer (FZH). Een belangrijk doel van FZH is vertegenwoordiging van de regionale fysiotherapie binnen wijk- en ketenzorg, waardoor kortere lijnen ontstaan binnen de patiëntenzorg in de Haarlemmermeer.

FZH heeft de rol van de fysiotherapie in de ketenzorg in kaart gebracht, in samenwerking met Zorggroep Haarlemmermeer. Daarnaast zijn gesprekken gestart met andere regionale partijen om samen te werken en van elkaar te leren. Tevens is een regionaal COPD netwerk opgezet, samen met Fysiq, de regionale monodisciplinaire belangenvereniging van Kennemerland. In 2022 zal FZH verder de banden met stakeholders aanhalen om multidisciplinair meer samen te werken.

Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH)

Alle huisartsen van SGH zijn aangesloten bij de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH). De vereniging behartigt de belangen van de huisartsen in de Haarlemmermeer.

Welzijn

Met welzijn wordt nauw samengewerkt in het kader van Welzijn op recept. Hierbij kunnen zorgverleners, waaronder huisartsen, verwijzen naar het welzijnsdomein. Dit is een zinvolle aanvulling op het aanbod van het gezondheidscentrum. Mensen kunnen met ondersteuning van de sociaal makelaar kennis maken met lokale activiteiten en daardoor meer zingeving aan hun leven geven. Dit kan leiden tot een beter ervaren gezondheid. De COVID-pandemie heeft geleid tot een daling van het aantal verwijzingen. In 2021 zijn in de regio 74 mensen naar de sociaal makelaar verwezen. Het verbinden van mensen met een (lokale) activiteit was door alle COVID-beperkingen moeilijk. In 2022 zal weer ingezet worden op het opschalen van Welzijn op recept, in samenwerking met Zorggroep Haarlemmermeer en stichting Meerwaarde.

Landelijk

Bijdrage in landelijke netwerken en brancheorganisatie

Ook in 2021 is een actieve bijdrage geleverd aan landelijke discussies binnen de brancheorganisatie InEen. De manager medische zorg heeft zitting in het college van deskundigen van NPA. De kwaliteitsfunctionaris van de gezondheidscentra neemt deel aan de netwerkbijeenkomsten over kwaliteit. De bestuurder is betrokken bij alle overleggen betreffende de gezondheidscentra en huisartsenposten. Tevens heeft de bestuurder zitting in de adviescommissie benoeming bestuur InEen.

De fysiotherapie van SGH is aangesloten bij verschillende netwerken waaronder het Chronisch Zorgnet, MS netwerk, Parkinsonnet, Onco netwerk, artrose netwerk, CNA Netwerk, Sportnetwerk Haarlemmermeer en COPD netwerk. De manager van de fysiotherapie neemt deel aan een netwerk van managers fysiotherapie in

loondienst bij gezondheidscentra, waarin ervaringen worden uitgewisseld en waar mogelijk wordt samengewerkt om de positie van de fysiotherapie binnen deze gezondheidscentra te versterken. In 2021 is vooral aandacht besteed aan de gevolgschade door COVID en aan de fysiotherapie en multidisciplinaire samenwerking.

Zorgverzekeraar

Met Zorg en Zekerheid (Z&Z) heeft intensief en constructief overleg plaatsgevonden, over de invulling van de O&I-module (begroting en verantwoording), de prestatie-indicatoren en de ketenzorg.

Samenwerking voor onderwijs en onderzoek

SGH heeft een samenwerkingsverband met Faculteit Bewegingswetenschappen van de VU. Onderdeel van dit samenwerkingsverband is de participatie van de SGH in het VUmc en MSG-science netwerk. Vanuit het VU science netwerk vinden wetenschappelijke stages en onderzoek plaats binnen SGH. Tevens wordt door meerdere fysiotherapeuten onderwijs gegeven.

ICT en digitale transformatie

MijnGezondheid.net

Binnen SGH is voor de communicatie tussen de huisartsenzorg en patiënt het portaal MijnGezondheid.net (MGn) beschikbaar, gekoppeld aan het huisartsinformatiesysteem. Het portaal biedt mogelijkheden om direct met de patiënt op een veilige manier te communiceren, zowel inhoudelijk als logistiek (afspraken, herhaalrecepten etc.). De leverancier van het portaal zal naar verwachting in de toekomst meer functionaliteiten toevoegen. Begin 2022 zullen ook de apotheken worden aangesloten op MGn, waardoor ook de herhaalrecepten via MGn zullen gaan verlopen.

Keten Informatie Systeem

In de regio Haarlemmermeer wordt gebruik gemaakt van een Keten Informatie Systeem (KIS) voor de zorgprogramma's Diabetes, COPD, astma, CVRM/VVR en ouderen. Het KIS ondersteunt de geprotocolleerde behandeling en registratie en biedt de mogelijkheid om ook andere behandelaren te betrekken bij de zorg. De verwijzing naar en rapportage door de apotheek, diëtist, de fysiotherapeut en de podotherapeut vindt plaats via het KIS. In 2021 hebben de gezondheidscentra gewerkt met het patiëntenportaal van het KIS (Engage), ter ondersteuning van zelfmanagement en persoonsgerichte zorg. Vanwege technische problemen is dit eind 2021 'on hold' gezet.

Beeldbellen

Binnen de huisartsenzorg en spoedzorg is er een start gemaakt met de toepassing van beeldbellen. Mede door de COVID-pandemie is deze toepassing van patiëntencontact in een stroomversnelling gekomen. In 2021 is het beeldbellen verder geïmplementeerd. In 2022 zal dit worden voortgezet.

ICT in de regio

Op ICT-gebied zijn er steeds meer ontwikkelingen, die om een regionale aanpak vragen. In de regio is er sinds 2020 een ICT-coördinator aangesteld. De coördinator is in dienst van Zorggroep Haarlemmermeer en coördineert de werkzaamheden in het kader van de ICT in de regio en ondersteunt de regionale commissie ICT. De bestuurder van SGH is portefeuillehouder van de ICT in de regio en is voorzitter van de huisarts vertegenwoordiging binnen Connect4Care, de regionale samenwerkingsorganisatie Noord Holland Zuid op het gebied van ICT.

Regionaal zijn de volgende stappen gezet op het gebied van:

- Verdere implementatie OPEN-programma (zie ook 2.3.1);
- Verder borgen en implementeren van het keteninformatiesysteem (KIS);
- Implementatie en gebruik NHZ-app: communicatie middels een app tussen zorgverleners van eerstelijns, ziekenhuis en VVT-sector in de regio;
- Clusterbeheer Pharmapartners (onder andere opschoning);
- Ontwikkeling meekijkconsult (implementatie 2022).

Op het gebied van het KIS, OPEN-programma en E-health-ondersteuning (GGZ) werd er al regionaal samengewerkt, maar de ontwikkelingen vragen een bredere aanpak. Vanuit de regionale ICT-commissie wordt (mee)gekeken naar ontwikkelingen binnen bestaande tools (zoals beeldbellen vanuit het EPD), aanspraak maken op versnellingsgelden voor ICT-projecten en mogelijkheden om aan te haken bij bovenregionale en landelijke ontwikkelingen op ICT-gebied.

DISCIPLINES IN 2021



Ook in 2021 heeft de COVID-pandemie een grote invloed gehad op alle disciplines en ondersteunende processen. Alle medewerkers kregen te maken met veranderingen in de organisatie, nodig om de maatregelen zoveel mogelijk te kunnen volgen alsook met een fors wisselende zorgvraag door het jaar heen.

De huisartsen hebben opnieuw moeten anticiperen op de gevolgen van de COVID-pandemie. Het aantal telefonische consulten is toegenomen en er is gebruik gemaakt van e-mail-consulten mede om voldoende afstand in de wachtkamers te kunnen houden. De praktijkondersteuners GGZ deden deels videoconsulten. Voor de patiënten met luchtwegklachten en/of klachten verdacht voor COVID zijn per gezondheidscentrum aparte luchtweg spreekuren ingericht om de patiëntenstromen gescheiden te houden. Het aantal patiënten dat tijdens het luchtweg spreekuur gezien werd, wisselde per dag en per week. De capaciteit van de luchtweg spreekuren was over het algemeen voldoende.

Voor de organisatie van de COVID-vaccinaties van de groep 60-65 jarigen is samengewerkt met de andere huisartsen in de regio. Hiervoor is gebruik gemaakt van één centrale locatie in de Haarlemmermeer. De organisatie bleek een stuk ingewikkelder dan de voor de huisarts bekende griepvaccinaties. Dit had te maken met de pluksgewijze verdeling van de vaccins, het tijdelijk stopzetten van de vaccinaties in verband met mogelijke bijwerkingen en de wachttijd na de vaccinatie in combinatie met de afstandsregels. Daarnaast zijn er thuisvaccinaties toegediend door de huisartsen bij niet mobiele ouderen. Al met al is de vaccinatie zeer voorspoedig verlopen.

In verband met de hoge zorgvraag was er voor de fysiotherapie behoefte aan uitbreiding van de formatie binnen de algemene fysiotherapie en de oncologie en deze is in 2021 gevonden. In 2021 is veel aandacht besteed aan de voorbereiding voor het totstandkomen van een OncoCare Centrum. Tevens heeft het Paramedisch Behandelcentrum Hoofdpijn, onderdeel van fysiotherapie SGH, eigen ruimtes gekregen in de nieuwe opbouw van gc Floriande. Hiermee is een start gemaakt om het Hoofddpijncentrum een meer eigen plek te geven binnen SGH met een eigen beleids- en jaarplan.

De druk op met name de geriatrie en de psychosomatiek is toegenomen in 2021. Ook is het moeilijk om het team uit te breiden/ te stabiliseren met therapeuten met specifieke specialisaties in verband met een krappe arbeidsmarkt voor fysiotherapie.

De apotheken hebben in 2021 een toename gehad van het aantal receptregels, wat betekent dat er meer medicatie is uitgegeven door de apotheek. Om het aantal bezoekers van de apotheek te reduceren en het risico met betrekking tot COVID voor cliënten te vermijden, is ook in 2021 standaard alle medicatie voor 70 plussers thuisbezorgd.

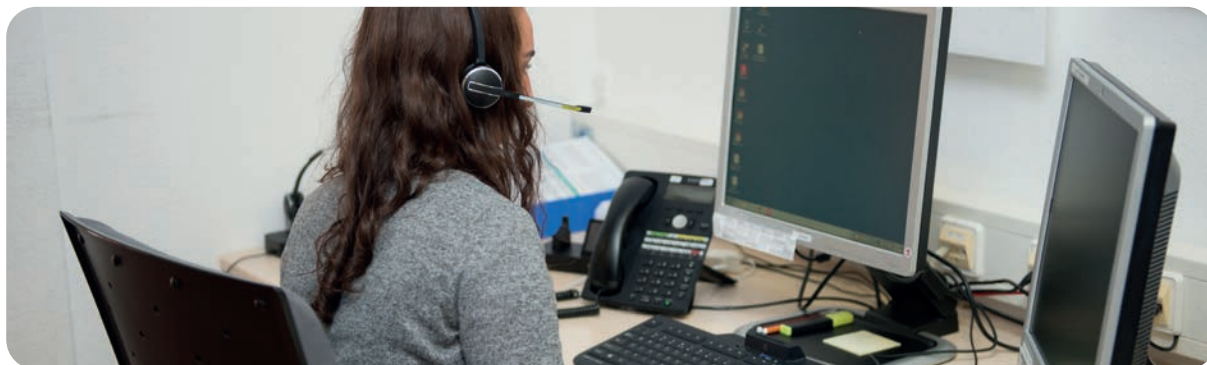
De apotheken krijgen steeds meer te maken met onder andere minder beschikbaarheid van geneesmiddelen. Mede in dit kader is besloten om in 2022 over te stappen naar twee nieuwe groothandels, deze voorbereiding heeft in de loop van het jaar plaatsgevonden.

Door zorgverzekeraars wordt steeds meer de inkoop van medicatie gecentraliseerd en wordt er gestuurd op online verkoop van medicatie. Door deze ontwikkelingen komen de inkomsten en marges steeds meer onder druk te staan en daarmee ook de noodzaak mee te gaan in ontwikkelingen zoals online aanbod.

In de jaarplannen van de verschillende disciplines en de organisatie, zijn de voorgenomen activiteiten opgenomen. Regelmatig wordt gekeken of de doelstellingen gehaald worden. Door de COVID-pandemie zijn

sommige doelstellingen bijgesteld. Onderstaande paragrafen geven inzicht in de resultaten per discipline en/of activiteit van het afgelopen jaar.

Huisartsenzorg



Door de COVID-pandemie is een aantal onderdelen van het jaarplan niet uitgevoerd of hebben vertraging opgelopen. Het gaat om:

- online afspraken maken en afspraak herinnering: doordat de uitvraag van COVID-klachten essentieel was voor het bezoeken van de gezondheidscentra is dit een periode on hold gezet en eind 2021 voor één locatie hervat;
- informatieavond voor mensen met diabetes: fysieke bijeenkomsten waren niet mogelijk;
- de wijkgerichte samenwerking rond ouderenzorg is na vertraging hervat in oktober 2021.

Project overbehandeling ouderen met Diabetes

Om complicaties op lange termijn te voorkomen, worden mensen met diabetes type 2 jarenlang ingesteld op een laag HbA1c. Dit heeft als risico een hypoglycemie (te lage bloedsuiker) wat kan leiden tot valpartijen, met alle mogelijke gevolgen.

Het NHG heeft voor mensen ouder dan 70 die naast metformine nog een ander antidiabeticum gebruiken een ondergrens aangegeven voor de HbA1c. Een instelling onder die streefwaarde wordt gezien als overbehandeling. De huisartsenpraktijken zijn in 2019 een project gestart met als doel het aantal ouderen met Diabetes type 2 dat wordt overbehandeld met 25% te reduceren. Dit resultaat is in 2020 gehaald. In 2021 is het project voortgezet in verband met achterblijven van de resultaten op één van de locaties. Deze locatie liet verbetering zien in 2021, waarmee het doel is behaald en het project afgesloten is. Aandacht voor overbehandeling tijdens jaarcontroles blijft wel noodzakelijk.

TOOL onderzoek

In 2021 is via het VUscience netwerk door de huisartsen een bijdrage geleverd aan onderzoek naar de continuïteit van zorg bij ouderen in de huisartsenpraktijk. Doel van dit onderzoeksproject is de ontwikkeling en evaluatie van een toolkit voor de huisarts, ter verbetering van de persoonlijke continuïteit van zorg bij ouderen in de huisartsenpraktijk. In Floriande is aandacht geschonken aan kennismakingsgesprekken voor patiënten van 65 jaar en ouder, voor patiënten met zeer gecompliceerde problematiek is er een tweede arts vast aanspreekpunt als de eigen huisarts afwezig is. In Overbos is aandacht geweest voor persoonlijke, team- en transmurale continuïteit.

Thuismeten bloeddruk

Patiënten met een Vasculair Verhoogd Risico worden eens per kwartaal of eens per jaar opgeroepen voor controle van de bloeddruk bij de assistente of praktijkondersteuner (en soms de huisarts). Een groot gedeelte van deze groep is stabiel en voor hen heeft het consult niet altijd toegevoegde waarde. Daarom is een project gestart om patiënten de gelegenheid te geven om thuis de bloeddruk te meten en de waarde via een beveiligd portaal door te geven aan de huisartspraktijk. In 2020 is met enige vertraging de eerste stap gezet, namelijk de overgang naar een patiëntportaal waar veilige communicatie mogelijk is. In 2021 is gebleken dat er blijvende problemen waren met het patiëntenportaal Engage, zodanig dat Engage on hold gezet is. Wel is, mede door de wens van patiënten om in verband met COVID thuismetingen te doen en daarna telefonisch te overleggen, een alternatieve werkwijze van thuis meten van de bloeddruk toegepast. De mogelijkheid van het gebruik van meetwaarden delen via Medicom via consultvoorbereidende vragenlijsten wordt nog onderzocht.

Vaccinatie griep en pneumokokken

De organisatie van de jaarlijkse griepvaccinatie was in 2021, vanwege de maatregelen rond de COVID-pandemie, anders dan andere jaren. Daarnaast werd een pneumokokken vaccinatie aangeboden aan patiënten van 69 t/m 73 jaar. Gekozen is om te vaccineren in 'straten' in de gezondheidscentra en meer vaccinatie-momenten aan te bieden. Dit om het aantal mensen dat tegelijk in het gezondheidscentrum aanwezig is te beperken. De opkomst voor de griepvaccinatie was weer hoger dan vorig jaar en ruim 10% hoger dan in 2019. Uiteindelijk heeft iedereen die dit wilde een vaccinatie ontvangen. De vaccinatiegraad voor de pneumokokkenvaccinatie ligt rond de 75%.

Project bariatrische chirurgie

Het doel van dit project is goede nazorg bieden aan bariatrische chirurgie cliënten die na 5 jaar ontslagen worden uit de nazorg van het ziekenhuis. Nazorg is bij deze groep erg belangrijk omdat er ook jaren na de operatie nog klachten kunnen ontstaan en het risico op voedingsdeficiënties groot is. Mensen moeten levenslang hun leefstijl aanpassen. Na een FTO zijn protocollen opgesteld voor het begeleiden van deze cliënten. In 2021 is op basis van case-finding een start gemaakt met het identificeren van de cliëntengroep en dit project wordt in 2022 voortgezet.

Patiënten buiten verzorgingsgebied

De huisartsenpraktijken van de gezondheidscentra hebben geen plek om nieuwe cliënten in te schrijven omdat de praktijken vol zijn. Om het toch mogelijk te maken voor nieuwe wijkbewoners om zich in te schrijven, zijn de mensen die buiten het verzorgingsgebied wonen actief benaderd om op zoek te gaan naar een nieuwe huisarts. In 2020 en 2021 zijn in totaal 260 mensen benaderd. Hierdoor konden wijkbewoners als nieuwe cliënt worden ingeschreven. Ook in 2022 wordt deze werkwijze voortgezet.

OPEN Online inzage

Per 1 juli 2020 zijn huisartsen wettelijk verplicht om patiënten elektronische inzage in hun eigen gegevens te bieden. SGH heeft dit gerealiseerd door mee te doen met het project OPEN. Dit is een landelijk project dat regionaal is opgepakt. De online inzage is mogelijk via het patiëntenportaal van de HIS leverancier (MijnGezondheid.net).

Het aantal mensen dat inzage heeft gevraagd in het eigen dossier groeit langzaam maar gestaag van 1156 eind november 2020 tot 2097 per december 2021. Het percentage is voor Overbos 12,8 %, voor Floriande 11,8% en voor Drie Meren 8,2%. Het doel is om in december 2022 20% inzage te hebben. De apotheken Floriande en Driemeren gaan ook over op MGn voor het bestellen van herhaalmedicatie. De verwachting is dat het bredere gebruik van MGn het gebruik van online inzage zal stimuleren.

e-Consult

Tijdens de COVID-pandemie ontstond er meer behoefte om digitaal met de patiënten te communiceren. In 2021 zijn er 1551 e-consulten gedaan, dit is een toename ten opzichte van 2020.

Apotheek



Clïëntveiligheid

In 2021 is de module "Digitaal recept" van Pharmapartners aangeschaft en geïmplementeerd in de apotheken. Apotheken werken nu digitaal zonder papieren recepten, waardoor is er een betere clïëntveiligheid en minder kans op fouten door menselijk handelen.

Digitaal kwaliteitssysteem

In 2020 is er voor de apotheken een nieuw digitaal kwaliteitssysteem ingericht. In 2021 is het digitale kwaliteitssysteem verder ontwikkeld en het gebruik is geoptimaliseerd. Hierdoor is de kwaliteitscyclus goed geborgd.

MijnGezondheid.net (MGn)

Het portaal biedt mogelijkheden om direct met de patiënt op een veilige manier te communiceren, zowel inhoudelijk als logistiek (afspraken, herhaalrecepten etc.). De leverancier van het portaal zal naar verwachting in de toekomst meer functionaliteiten toevoegen. Eind 2021 zijn alle mogelijkheden voor het gebruiken van MGn voor de apotheken onderzocht en beide apotheken zullen begin 2022 worden aangesloten op MGn.

Geneesmiddelen uitgifte-apparaat

In 2021 is gekeken naar de mogelijkheden en haalbaarheid omtrent de aanschaf en het ingebruikname van geneesmiddelen uitgifte apparaten voor beide apotheken. Besloten is om dit in 2022 te gaan realiseren.

Fysiotherapie



In 2021 is actief samengewerkt binnen het fysiotherapeutische team om de doelen in het jaarplan te behalen. De hieronder beschreven onderwerpen speelden hierbij een belangrijke rol.

Paramedisch Behandelcentrum Hoofdpijn

Het Paramedisch Behandelcentrum Hoofdpijn (PBH) is een specialistisch paramedisch behandelcentrum binnen SGH, waar mensen (volwassenen en kinderen) met diverse vormen van hoofdpijn, migraine of duizeligheid behandeld worden. Het aantal behandelingen neemt langzaam toe, de trend in de aanmeldingen is dat deze in toenemende mate van buiten de regio Haarlemmermeer komen.

De expertise van het PBH wordt gewaarborgd door het onderzoek en de behandeling te laten plaatsvinden door hoog gekwalificeerde fysiotherapeuten. De diagnosecodering binnen PBH is aangepast, zodat de data geanalyseerd kunnen worden betreft instroom en behandelings-variabelen. De therapeuten dragen bij aan wetenschappelijk onderzoek, zijn aangesloten bij wetenschappelijke instituten en nemen deel aan netwerken zoals de Vereniging Nederlandse Hoofdpijncentra en het netwerk van gespecialiseerde hoofdpijn fysiotherapeuten. Sinds 2020 loopt een trial naar de effectiviteit van manuele therapie bij migraine. Het PBH heeft een bijdrage geleverd aan Masterclasses, Seminars en Masteronderwijs over de behandeling van hoofdpijn in Nederland en België. Ook zijn in 2021 door fysiotherapeuten van het PBH meerdere artikelen gepubliceerd in internationaal wetenschappelijke journals. Het PBH spart samen met andere hoofdpijncentra in Nederland over de fysiotherapeutische behandeling van hoofdpijn.

Samenwerkingspartners

In 2021 heeft de kinderfysiotherapie de samenwerking uitgebreid met het MOC 't Kabouterhuis. Tevens heeft de kinderfysiotherapie op locatie bij Stichting Koos en KDV de Boshoeve multidisciplinair zorg verleend. De oncologische fysiotherapie op locatie Floriande is vanaf september 2021 officieel een locatie van het OncoCare Centrum geworden, waarbij met meerdere disciplines intern en extern een samenwerking is vastgelegd vanuit het OncoCare Centrum.

Eén therapeut heeft zich gespecialiseerd in longproblematiek en is lid geworden van het COPD netwerk.

Zorg1

Sinds 2019 biedt de fysiotherapie voor mensen met specifieke lage rugklachten, in samenwerking met zorgverzekeraars VGZ en Menzis, een zorgproduct op maat aan van Zorg1. Hierbij deelt de fysiotherapeut middels een specifiek onderzoek de klachten van een patiënt in in een zwaarte profiel en wordt er een passend behandeltraject opgestart. De patiënt krijgt zo de best passende begeleiding, waarbij gestuurd wordt op eigen regie en zelfmanagement. In 2021 is dit uitgebreid met specifieke nekkklachten. Het doel voor 2021 was om deze zorgproducten in te zetten bij minimaal 50% van de patiënten met specifieke lage rugklachten en vanaf Q3 ook voor patiënten met specifieke nekkklachten. Dit doel is gehaald.

Specialismen

In 2021 hadden 18 fysiotherapeuten een mastertitel (manueel therapie, psychosomatische fysiotherapie, geriatrie fysiotherapie, sport fysiotherapie, orofaciale fysiotherapie, oncologie fysiotherapie en kinderfysiotherapie). Eén fysiotherapeut volgde een masteropleiding manuele therapie, één fysiotherapeut heeft de master geriatrie in 2021 afgerond. Twee fysiotherapeuten hebben de specialisatie in neurorevalidatie (CNA) en handtherapie afgerond in 2021. Op dit moment worden vrijwel alle specialismen in de eerstelijns aangeboden.

Digitale hulpmiddelen

In 2021 hebben de therapeuten veel last gehad van traagheid binnen het EPD (Intramed). Dit ligt bij de leverancier en is bekend, er is helaas nog geen oorzaak gevonden van het probleem.

Alle fysiotherapeuten werken met de digitale huiswerk oefeningen en videoconsulten via MijnZorgapp, een digitaal hulpmiddel voor patiënten waarin alle informatie omtrent hun behandeltraject te vinden is.

Sinds 2020 werkt de fysiotherapie met Zorgdomein, VitalHealth, Zorgmail en Zivver.

Tevens maakt de manager Fysiotherapie gebruik van de Power Business Intelligence tool voor data verzameling, deze tool is verder uitgebreid in 2021.

Chronische zorg en ouderenzorg (multidisciplinair)

Nieuwe richtlijnen

Voor astma (in 2020) en COPD (in 2021) zijn landelijk nieuwe richtlijnen opgesteld. In 2021 is gestart met de implementatie van de richtlijnen voor astma en COPD. De implementatie is bemoeilijkt doordat er langer tijd geen spirometrieën in de centra zijn verricht in verband met de COVID-pandemie (veiligheid van de medewerkers). Ondanks het aanbod om een spirometrie in het ziekenhuis te doen, zagen patiënten af van controles.

Ouderenzorg

In 2019 was er in het Keteninformatiesysteem (KIS) een omgeving ingericht waar ook de netwerkpartners in de ouderenzorg toegang hebben. In 2020 en 2021 zijn er vervolgstappen gezet om het regionale zorgprogramma ouderen om te zetten naar een digitaal multidisciplinair zorgprogramma. Er is een multidisciplinaire regionale kwaliteitscommissie ingesteld waar zorgverleners van SGH een bijdrage aan leveren. In het najaar van 2021 heeft de digitale kick-off plaatsgevonden van het digitale zorgprogramma ouderen. Er is begonnen met de verdere implementatie waarbij er wel knelpunten worden ervaren: hoge werkdruk bij wijkverpleegkundigen en specialisten ouderengeneeskunde, die de uitbreiding van GPO's (gestructureerd periodiek overleg) belemmert.

Persoonsgerichte zorg

De SGH zet in op persoonsgerichte zorg waarbij de patiënt, met ondersteuning van de praktijkondersteuner en/of huisarts, zijn eigen doelen stelt.

HUISARTSENPOST IN 2021



Ook voor de HuisArtsenPost heeft de COVID-pandemie in 2021 weer veel impact gehad. De crisis heeft veel flexibiliteit gevraagd van medewerkers. In het aparte jaarverslag van de HuisArtsenPost wordt uitgebreid verslag gedaan over het jaar 2021.

Kwaliteit

Klachten

De HAP beschikt over een klachtenreglement en een onafhankelijke klachtenfunctionaris. Bij een klacht neemt de klachtenfunctionaris altijd contact op met de klager.

In 2021 zijn er 27 klachten binnengekomen en behandeld door de klachtenfunctionaris. Dit is een forse stijging ten opzichte van de 14 klachten die in 2020 zijn binnengekomen. Deze toename van klachten is in lijn met de landelijke trend. De meeste klachten hadden betrekking op medisch inhoudelijke zaken, bejegening en de telefonische bereikbaarheid. De klachten zijn intern opgepakt door de klachtenfunctionaris en de locatiemanager en zijn met de betrokken medewerkers besproken. Eventuele verbeterpunten zijn opgepakt in de organisatie. Er zijn geen klachten gemeld bij de geschillencommissie.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

De HuisArtsenPost heeft een systeem voor het veilig melden en analyseren van incidenten. De incidenten worden in de (multidisciplinaire) commissie besproken volgens de PRISMA light methode, waarbij de commissie naar de topgebeurtenis en basisoorzaken van de gebeurtenis zoekt.

Het doel van de VIM-procedure is om de patiëntveiligheid structureel te vergroten en om tot kwaliteitsverbetering te komen. Vroegtijdige onderkenning van vermijdbare fouten kan immers grotere incidenten zoals calamiteiten voorkomen. De VIM-commissie van de HAP bestaat uit vier leden: één huisarts, de medisch coördinator, een gediplomeerd triagist en de kwaliteitsfunctionaris. In 2022 wordt de VIM commissie uitgebreid met een extra gediplomeerd triagist.

TRENDANALYSE VAN DE MELDINGEN	
Trend	Aantal
Samenwerking ketenpartner	6
Scheiding COVID patiënten	6
Medisch inhoudelijk	6
Werkafspraken ontbreekt of niet nageleefd	4
Samenwerking SEH	4
Overig	2
Totaal	28

In 2021 zijn er 28 VIM meldingen gemeld en afgehandeld. Belangrijke trends zijn de scheiding van COVID patiënten, de samenwerking met de SEH of ketenpartners en het ontbreken van werkafspraken. Incidenten worden digitaal gemeld en indien nodig worden de meldingen inhoudelijk besproken door de VIM commissie.

In 2021 is de VIM-commissie vijf keer bij elkaar geweest. Dit is een toename ten opzichte van de drie vergaderingen in 2020. Deze toename aan vergaderingen is te verklaren doordat de VIM commissie in 2021 de meldingen grondiger is gaan onderzoeken. Bij het triagistenoverleg staan de VIM meldingen op de agenda en worden verbeterpunten gecommuniceerd. De meldingen zijn gedaan door triagisten, huisarts en meldingen kwamen via een ander kanaal binnen (extern, via de klachtenregeling of het management). Incidentmeldingen zijn een belangrijke bron van kwaliteitsverbetering.

Calamiteiten

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt of cliënt heeft geleid. In 2021 zijn er geen calamiteiten gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Wel is er bij een incident een vooronderzoek naar een mogelijke calamiteit uitgevoerd, waaruit bleek dat het niet om een calamiteit ging. Het onderzoek naar een calamiteit vanuit 2020 is in 2021 door de IGJ afgesloten.

Samenwerking

Spaarne Gasthuis

De bestuurder en de voorzitter van de HAP-commissie hebben regelmatig overleg gehad met het bestuur en de staf van het Spaarne Gasthuis. De gevolgen van de lateralisatie, waarbij de belangrijke specialismen voor de spoedeisende zorg verhuisd zijn naar Haarlem-Zuid, worden jaarlijks geëvalueerd. Afspraak is dat door de huisarts verwezen patiënten naar de medisch specialistische zorg door de SEH worden overgenomen. Naast bovengenoemd overleg hebben de bestuurder en de voorzitter van de HAP-commissie regulier overleg met het hoofd van de SEH van het Spaarne Gasthuis. In dit overleg worden samenwerkingsafspraken gemaakt en geëvalueerd. Indien zich een incident voordoet dan zijn er korte lijnen en kunnen er snel afspraken gemaakt worden. Vanuit de overleggen met het Spaarne Gasthuis zijn er ook goede contacten gelegd met de HAP Zuid-Kennemerland, aangezien deze HAP in samenwerking met het Spaarne Gasthuis in Haarlem de zorgverlening heeft vormgegeven. Dit heeft in de COVID-pandemie geleid tot een gezamenlijke COVID-unit in Haarlem waar alle COVID-verdachte patiënten vanuit Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer op een apart spreekuur in de avonden en weekend geïsoleerd kunnen worden gezien.

Ketenpartners

Met meerdere ketenpartners wordt minimaal één keer per jaar een overleg gepland om de afspraken te evalueren en waar nodig verder bij te stellen. Op deze wijze wordt voorkomen dat er problematische situaties ontstaan in de zorgketen. Tevens houdt het de lijnen kort zodat er snel geschakeld kan worden in het geval van problemen. Onder deze partners vallen de meldkamer en ambulancezorg, crisisdienst voor GGZ-zorg, Hospice Bardo, Ons Tweede Thuis, en apotheek Spaarne Gasthuis. Door de COVID-pandemie zijn er meerdere inhoudelijk en bestuurlijke overleggen geweest, waarbij ook de VVT nadrukkelijk is betrokken.

Ketenpartners Overleg Spoedeisende zorg

De bestuurder van de HAP neemt deel aan het Ketenpartners Overleg Spoedeisende Zorg Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer. Aan dit overleg wordt deelgenomen door een vertegenwoordiger van de ambulancedienst in Haarlem, vertegenwoordigers van de spoedeisende hulp van het Spaarne Gasthuis, een vertegenwoordiger van de GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen) en vertegenwoordigers van alle huisartsenposten in de regio. Dit overleg is erop gericht afstemming te realiseren tussen de verschillende partners in de veiligheidsregio Kennemerland/Haarlemmermeer. Dit overleg heeft in 2021 een belangrijke rol gespeeld om elkaar op de hoogte te houden en af te stemmen met betrekking tot de COVID-pandemie waarbij ook andere partijen zijn aangesloten zoals de GGZ en het Rode Kruis.

ROAZ

De aanbieders van acute zorg die betrokken zijn bij de acute zorgketen nemen deel aan het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), om in regionaal verband betere samenwerking binnen de acute zorg te bewerkstelligen

en te waarborgen. De HAP is aangesloten bij de ROAZ-regio AMCVUmc (Noord-Holland en Flevoland). Het ROAZ maakt afspraken om de acute zorg in de regio goed te organiseren en kwalitatief te verbeteren. Dit alles volgens de geldende normen voor bereikbaarheid van acute zorg.

Het ROAZ heeft binnen de COVID-pandemie een essentiële rol. De bestuurder van de HAP heeft namens het crisisteam Haarlemmermeer zitting in de HAP-vertegenwoordiging van de ROAZ-organisatie. Hierin wordt frequent met alle HAP-bestuurders besproken wat de regionale ontwikkelingen zijn met betrekking tot de COVID-pandemie, wordt een terugkoppeling gegeven vanuit het bestuurlijk crisioverleg ROAZ (waarin ziekenhuis, VVT, ambulancezorg en huisartsen zitting hebben) en wordt afgestemd hoe in de regio het beste de (acute) zorg vanuit de rol van de huisartsen op peil kan worden gehouden. Tevens wordt de capaciteit van zowel personeel als middelen met elkaar in de gaten gehouden.

Zorgverzekeraar

Met de zorgverzekeraar zijn er twee keer per jaar afspraken over de begroting en jaarrekening betreffende de HAP (Zorg&Zekerheid en Zilveren Kruis). Daarnaast is er formeel en informeel contact indien lopende zaken daarom vragen.

Ontwikkelingen in 2021

Samenwerking HAP-SEH

Sinds medio 2016 is er een samenwerking van de HuisArtsenPost (HAP) met de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Spaarne Gasthuis, locatie Hoofddorp. In 2021 is de lateralisatie van afdelingen binnen het Spaarne en het effect op de spoedeisende hulp besproken, geëvalueerd en waar nodig aangescherpt. In goed overleg met het bestuur en de staf van het Spaarne Gasthuis wordt de afstemming en de borging van veilige zorg op de locatie Hoofddorp frequent besproken. Door de pandemie is er op alle lagen veelvuldig overleg geweest om de acute zorg voor alle bewoners te borgen.

Telefonie

In 2021 is de HAP overgestapt op een eigen telefooncentrale, waar voorheen gebruikt werd gemaakt van de telefonie van het Spaarne Gasthuis. Er is nu een betere inzage in rapportages (essentieel voor verantwoording normen), directe toegang tot de opnames van gesprekken, integratie telefonie met patiëntendossier en 24/7 support door een helpdeskfunctie van de leverancier. Ook kan er op afstand mee gebeld worden (bijvoorbeeld t.b.v. thuiswerken op de piekmomenten). De implementatie, waarbij de HAP een nieuw telefoonnummer heeft gekregen, is zonder problemen verlopen.

Roostersysteem

In 2021 is besloten een nieuw roostersysteem voor zowel het dienstrooster van de huisartsen als het dienstrooster van de triagisten te gaan gebruiken. Dit is besloten om het plannen te vergemakkelijken maar ook het gebruik van het rooster en de functionaliteiten die daarbij horen optimaal te kunnen benutten.

Collectieve verkoop nachtdiensten huisartsen

Vanwege de werkdruk overdag ervaren veel praktijkhoudende huisartsen vooral de nachtdiensten als een zware belasting, zowel fysiek als mentaal. De nachtdiensten werden dan ook veelvuldig verkocht aan waarnemers. Ook de verkoop van de nachtdiensten wordt steeds moeilijker door minder beschikbare waarnemers. Daarnaast worden de tarieven ook steeds hoger. Daarom is in 2020 besloten om vanaf 2021 de nachtdiensten collectief te verkopen via waarneembureau SMan, waarbij voor de deelnemende huisarts de mogelijkheid blijft bestaan om de nachtdiensten te blijven doen en er zekerheid is gecreëerd van waarneming tegen een vast tarief. Deze collectieve verkoop is goed verlopen voor de deelnemende huisartsen.

Leerbedrijf

De HuisArtsenPost is in 2017 erkend als leerbedrijf wat ook het afgelopen jaar onder de aandacht is gebleven. Een belangrijk deel van mbo opleidingen bestaat uit leren en werken in de praktijk, de zogenaamde beroepspraktijkvorming (BPV). Studenten doen dat bij een erkend leerbedrijf. Als leerbedrijf wordt er een bijdrage geleverd aan de opleidingen en geeft het extra mogelijkheden voor werving van medewerkers bij dreigend personeelstekort.

3. Sociaal verslag



Algemeen

Uiteraard heeft de COVID-pandemie de nodige impact gehad op de organisatie en de medewerkers. Voor de medewerkers was het een roerig jaar. Door de COVID-pandemie hebben de medewerkers zich constant aan moeten passen aan de geldende maatregelen en richtlijnen. Helaas zijn ook heel wat medewerkers besmet geweest met COVID. Daarbij kan gelukkig ook gemeld worden dat de meeste besmette medewerkers weer volledig zijn hersteld.

Een aantal ontwikkelingen is, als gevolg van de COVID-pandemie, versneld. Zo stond het al langer op de planning om voor niet-patiëntgebonden functies het thuiswerken mogelijk te maken. De medewerkers die dit betreft hebben nu allemaal de mogelijkheid om gezond en veilig thuis te werken. Het hybride werken (deels thuis en deels op kantoor) zal na de pandemie worden voortgezet.

Overgang naar ArboNed

In het 3e kwartaal van 2021 is SGH voor de begeleiding van het ziekteverzuim overgestapt naar ArboNed. Er is bewust gekozen voor een arbodienst, omdat zij een breder pakket aan dienstverlening biedt dan een zelfstandige bedrijfsarts, waaronder:

- verzuimbegeleiding;
- beperken van de risico's op ziekteverzuim, bijvoorbeeld door het toetsen van de RI&E;
- voorkomen van verzuim.

Daarbij heeft ArboNed alle diensten met betrekking tot arbo en verzuim in huis, zoals een arbeidsdeskundige, bedrijfsmaatschappelijk werk en overige psychosociale hulpverlening.

Binnen ArboNed is de re-integratie- en preventieadviseur (RPA) de vaste contactpersoon voor zowel leidinggevende als (verzuimende) medewerkers van SGH. De RPA is specialist op het gebied van casemanagement en is in nauwe samenwerking met de (bedrijfs)arts verantwoordelijk voor de coördinatie van de dienstverlening. Wanneer medewerkers verzuimen, begeleidt de RPA de medewerker volgens alle eisen uit de Wet verbetering poortwachter, voor een snelle en verantwoorde, duurzame reïntegratie. Ook is de RPA sparringpartner voor de leidinggevende(n) en HR.

De (bedrijfs)arts helpt SGH om medewerkers zo snel mogelijk en verantwoord weer aan het werk te krijgen. Ook heeft iedere medewerker het recht de (bedrijfs)arts te consulteren voor individuele, personsgerichte gezondheidsvragen in relatie tot het werk. Dit wordt een open spreekuur genoemd.

Verder is nieuw dat medewerkers op de 5e verzuimdag een digitale vragenlijst ontvangen. Het invullen en retourneren van de vragenlijst is verplicht. Op basis van de uitkomsten van de vragenlijst worden medewerkers, (indien nodig) eerder dan gebruikelijk opgeroepen voor het spreekuur. Dankzij de vroegtijdige inzet van een

gerichte vervolgvactiviteit, is de werknemer sneller en verantwoord weer aan het werk. Indien blijkt dat er sprake is van psychisch verzuim, dan ontvangt de werknemer een aanvullende (digitale) vragenlijst. Binnen vijf werkdagen na het invullen van deze vragenlijst volgt een uitnodiging voor het spreekuur van de (bedrijfs)arts.

MTO en RI&E

In 2019 is een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) en een risico inventarisatie & evaluatie (RI&E) uitgevoerd binnen SGH. In 2020 zijn de resultaten van het MTO besproken in de disciplines. Vanuit de disciplines zijn er geen specifieke verbeterpunten genoemd op basis van de uitkomsten van het MTO. Op organisatieniveau zijn er actiepunten geformuleerd, die in 2020 en 2021 zijn opgepakt en uitgevoerd. De OR heeft ingestemd met het plan van aanpak naar aanleiding van de RI&E. Waar mogelijk binnen de omstandigheden zijn actiepunten uitgevoerd.

Het MTO en de RI&E 2019 zijn hiermee afgehandeld. In 2022 wordt opnieuw een MTO en RI&E uitgevoerd.

Personeelshandboek

De regelingen uit het personeelshandboek zijn geëvalueerd en waar nodig geactualiseerd en aangepast. Het HR beleid zal eind 2022/begin 2023 herschreven worden. Het MTO dat wordt uitgevoerd in 2022 dient hierbij als input.

Afas

In 2021 heeft SGH een vervolg gegeven aan de verdere inrichting en verbetering van de workflows binnen Afas. Zo is de workflow voor het aanvragen van een laptop ingericht en in gebruik genomen. In samenwerking met ICT wordt er continu gewerkt aan de verdere ontwikkeling en inrichting van de mogelijkheden in Afas.

Arbeidsvoorwaarden

De verschillen in arbeidsvoorwaarden tussen medewerkers worden steeds duidelijker zichtbaar. Deze verschillen zijn ontstaan door de ontbinding van de cao gezondheidscentra in 2019. De medewerkers vallend onder de cao Huisartsenzorg hebben een actuele en passende cao gekregen maar helaas is er voor huisartsen, fysiotherapeuten en apothekemedewerkers die nog vallen onder de nawerking van de cao gezondheidscentra nog geen zicht op overgang naar een passende cao. In afstemming met de OR is wel besloten om de salarissen van de huisartsen te indexeren volgens de HIDHA-CAO. Hierin volgt SGH het advies van InEen. De medewerkers van de apotheken en de fysiotherapeuten hebben eind 2021, mede op initiatief van de Ondernemingsraad, een extra eenmalige uitkering ontvangen in verband met de bevrozing van arbeidsvoorwaarden en al het harde werk wat verzet is in 2021.

Verzuim

Het verzuim onder zorgpersoneel is in 2021 opnieuw naar een record gestegen. Het verzuimpercentage voor 2021 komt landelijk gemiddeld neer op 7,29 %. In 2020 was dit 6,83 %.

In 2021 bedroeg het verzuimpercentage binnen SGH 5,51 %. In 2020 was het verzuim 5,83%. Dit betekent dat in tegenstelling tot het landelijke cijfer, het verzuim enigszins is gedaald. Daarnaast zit het verzuim dus ver onder het gemiddelde in de zorg.

Arbeidsmarkt

Landelijk gezien loopt het personeelstekort in de zorg op. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (AZW) becijfert dat het huidige tekort in de sector stijgt van zo'n 49.000 mensen nu tot ruim 140.000 medewerkers in 2031. Binnen SGH is er geen sprake van personeelstekorten als gevolg van openstaande vacatures. Wel merken we dat het langer duurt en meer inspanning vergt om nieuwe gekwalificeerde medewerkers aan te trekken.

Personeel

Werknemersgegevens (instroom, uitstroom)

Eind 2021 waren 123 medewerkers in dienst bij de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

Werving en selectie

Er zijn 14 nieuwe medewerkers in dienst getreden in 2021. Er zijn 4 gediplomeerde en ervaren triagisten op de HAP gestart, 3 nieuwe fysiotherapeuten, 1 huisarts, 2 apothekersassistenten (waarvan 1 ter vervanging van zwangerschapsverlof), 2 doktersassistenten en 2 medewerkers binnen het centraal bureau (klachtenfunctionaris en kwaliteitsfunctionaris).

Ziekteverzuim

In 2021 bedroeg het verzuimpercentage 5,51 %.

OPBOUW MEDEWERKERSBESTAND (PEILDATUM 31-12-2021)	
Medewerkers dienstbetrekking	Totaal
Parttime	120
Fulltime	3
Totaal	123

PERSONEEL NAAR LEEFTIJD	
Leeftijd	
0 tot 24 jaar	2
25 tot 34 jaar	18
35 tot 44 jaar	26
45 tot 54 jaar	42
55 tot 59 jaar	19
60+	16
Totaal	123

VERZUIM NAAR VERZUIMKLASSEN		
Kort (< 7 dagen)	401 dagen	0,92 % van het verzuim
Middellang (8-42 dagen)	547 dagen	1,25 % van het verzuim
Langdurig (>42 dagen)	1454 dagen	3,34 % van het verzuim

Personeelsbeleid

HR gesprekscyclus

Goed werkgeverschap is een speerpunt binnen SGH. Onderdeel hiervan is dat leidinggevend en medewerkers jaargesprekken (cq. functioneringsgesprek) voeren. Daarnaast wordt jaarlijks een beoordelingsgesprek gevoerd, waarbij een besluit wordt genomen over een eventuele salarisverhoging. In 2021 zijn we bij de centrumassistenten op de HAP pilot-gewijs gestart met de ingebruikname van een nieuw formulier voor het jaargesprek..

Scholing en opleidingen

Doelstelling van de SGH is het bieden van kwalitatief goede geïntegreerde eerstelijnszorg. Inherent hieraan is dat er veel waarde gehecht wordt aan het stimuleren van kennis- en persoonlijke ontwikkeling van medewerkers. Voor alle medewerkersgroepen zijn scholingsplannen opgesteld en is er budget beschikbaar. Er wordt per groep bekeken of er naast verplichte scholing ook mogelijkheid is om zelf een keuze te maken uit scholingsaanbod. Net als ieder jaar werden ook in 2021 diverse interne scholingen verzorgd zoals bedrijfshulpverlening, AED/reanimatie, interne audits, intervisie en vakinhoudelijke scholing.

De geplande studiedagen hebben in 2021 niet of op een andere wijze plaatsgevonden. Bij gc Floriande heeft een digitale studiemiddag met thema duurzaamheid in de zorg plaatsgevonden. Bij gc Drie Meren heeft men de studiemiddag op een andere wijze onderling ingevuld. In gc Overbos was er helaas door werkdrukke geen ruimte iets te organiseren.

• Kaderhuisartsen

In 2021 zijn geen nieuwe kaderopleidingen gestart door huisartsen van SGH. Binnen SGH zijn een kaderhuisarts Diabetes Mellitus, GGZ, beleid en beheer, palliatieve zorg en uro-gynaecologie werkzaam.

• Master fysiotherapeuten 2021

In 2021 is een fysiotherapeut geslaagd voor de master geriatrie fysiotherapie. Eén fysiotherapeut volgt een masteropleiding manuele therapie. In totaal zijn er achttien fysiotherapeuten met een mastertitel (manueel therapie, psychosomatische fysiotherapie, sportfysiotherapie, orofaciaal fysiotherapie, oncologie fysiotherapie, bekkenfysiotherapie, geriatrie fysiotherapie en kinderfysiotherapie).

• Promovendi 2021

Eén fysiotherapeut doet promotieonderzoek.

• Specialisaties fysiotherapie 2021

Meerdere fysiotherapeuten hebben zich gespecialiseerd in McKenzie therapie, Dry needling, Medical Taping als aanvullende behandelmethoden. Tevens hebben twee fysiotherapeuten begin 2021 hun scholing afgerond in Neurorevalidatie en handtherapie.

• SGH als leerbedrijf / stages

Als gevolg van de pandemie heeft SGH minder stageplaatsen kunnen bieden dan gebruikelijk. Toch is het voor SGH nog steeds belangrijk om een bijdrage te leveren aan leren in de praktijk. Waar mogelijk wordt studenten de mogelijkheid geboden om beroepspraktijkvorming op te doen binnen de organisatie. In 2021 heeft SGH stageplaatsen aangeboden binnen de apotheken en op de HAP. Daarnaast zijn er diverse geneeskunde studenten begeleid bij het co-schap huisartsgeneeskunde.

Vertrouwenspersoon

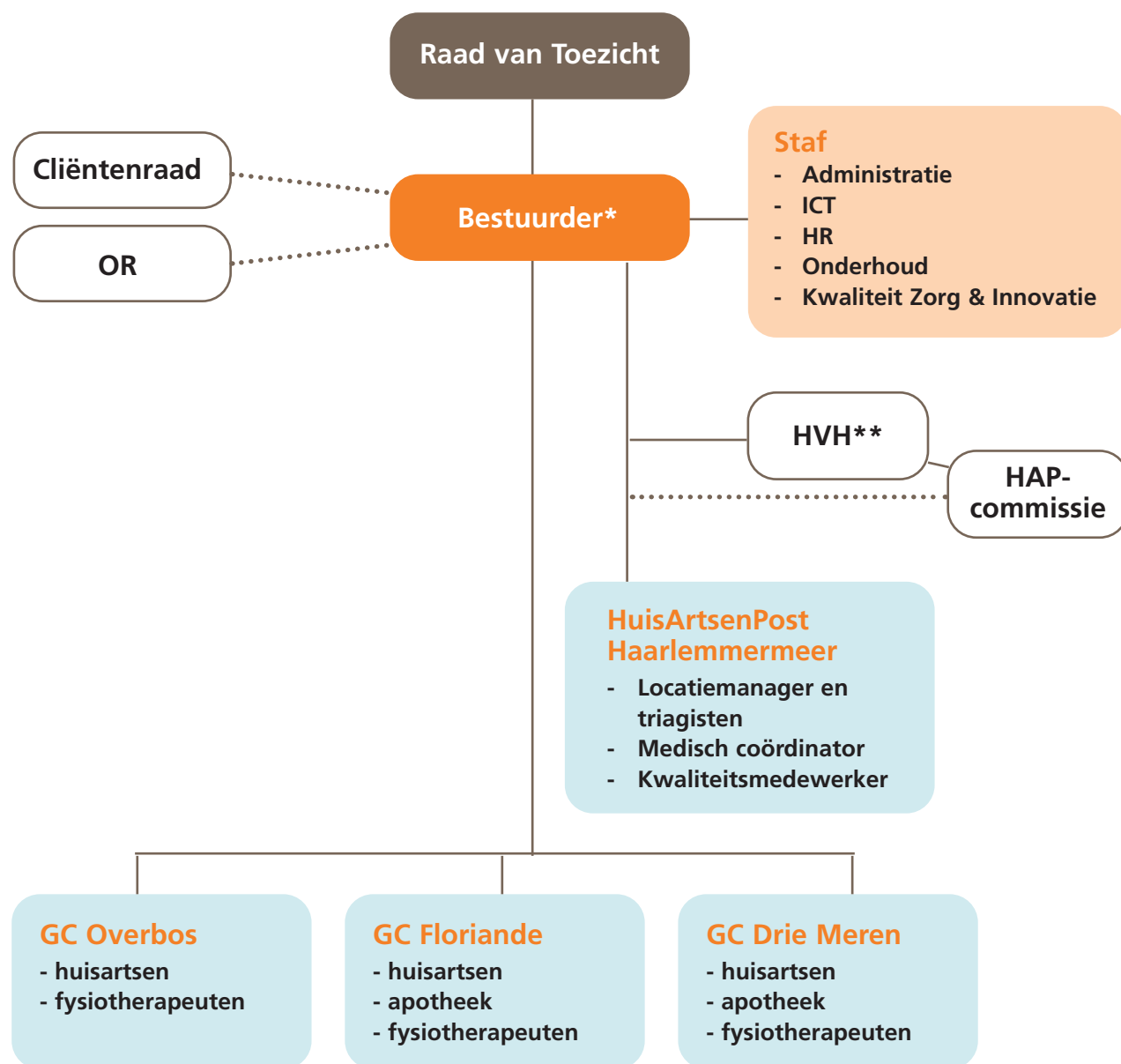
SGH beschikt over een externe vertrouwenspersoon, waar het personeel laagdrempelig contact mee op kan nemen. De vertrouwenspersoon wordt in het kader van sociaal beleid extern aangesteld ter bescherming en ter ondersteuning van de medewerker. Het aanstellen van een vertrouwenspersoon maakt een essentieel onderdeel uit van beleid dat ongewenst gedrag moet tegengaan en het melden van een (vermoeden van een) misstand bevordert. In 2021 heeft de vertrouwenspersoon helaas minder de gelegenheid gehad fysiek aan te sluiten bij werkoverleg of tijdens de koffiepauze. Wel is er periodiek aandacht voor de vertrouwenspersoon in bijvoorbeeld de InterNieuws. De vertrouwenspersoon en bestuurder hebben minimaal 1 keer per jaar formeel overleg.

Bedrijfsongevallen en beroepsziekten

In 2021 zijn geen bedrijfsongevallen of beroepsziekten bij de bedrijfsarts gemeld.

Bijlage 1

Organogram Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer



———— = functionele bevoegdheid

..... = overleglijn

*) bestuurder, formeel Raad van Bestuur

**) De Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is de samenwerkingspartner van de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer voor het beleid van de HAP-Haarlemmermeer. De HVH heeft een HAP-commissie ingesteld, waaraan wordt deelgenomen door tenminste één vertegenwoordiger van elke HuisArtsenGROep (HAGRO) in Haarlemmermeer. De HAP-commissie is verantwoordelijk voor het medisch-inhoudelijke beleid van de HAP en voor de bezetting van huisartsen op de HAP.

Bijlage 2

Jaarrekening SGH

Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer
gevestigd te
Hoofddorp

ACCOUNTANTSRAPPORT 2021

INHOUDSOPGAVE

ACCOUNTANTSRAPPORT

1	Opdracht en verklaring	2
---	------------------------	---

FINANCIEEL VERSLAG

2	Bestuursverslag over 2021	3
---	---------------------------	---

JAARREKENING 2021

1	Balans per 31 december 2021	13
2	Staat van baten en lasten over 2021	15
3	Kasstroomoverzicht	17
4	Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling	19
5	Toelichting op de balans per 31 december 2021	23
6	Toelichting op de staat van baten en lasten over 2021	30

OVERIGE GEGEVENS

1	Controleverklaring	37
2	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	38

BIJLAGEN

1	Wet Normering Topinkomens	43
2	Zorgbonus	45

Aan het bestuur en de Raad van Toezicht van
Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer
Hoofddorp

Warmond, 30 mei 2022
Kenmerk: 1726

Geachte leden van het bestuur en de Raad van Toezicht,

Hierbij brengen wij u verslag uit over het boekjaar 2021 met betrekking tot uw stichting.

Ingevolge uw opdracht hebben wij de jaarrekening 2021 van uw stichting, waarin begrepen de balans met tellingen van € 5.174.739 en de staat van baten en lasten sluitende met een resultaat van € 323.282, gecontroleerd.

Voor de controleverklaring van de onafhankelijke accountant verwijzen wij u naar het hoofdstuk "overige gegevens" op pagina 37 van dit rapport.

Verslag van de raad van bestuur

Inleiding

Voor u ligt de jaarrekening over 2021 van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer met het verslag raad van bestuur. Als maatschappelijke organisatie opererend in de eerstelijns gezondheidszorg leggen wij verantwoording af over het gevoerde financiële beleid en de behaalde resultaten. In dit bestuursverslag wordt informatie verschaft om de jaarrekening zinvol te kunnen interpreteren. Daarnaast wordt er apart een jaarverslag opgesteld waarin uitgebreider wordt ingegaan op alle ontwikkelingen en activiteiten die hebben plaatsgevonden in 2021.

1. Algemeen

Ook het jaar 2021 heeft wederom in het teken gestaan van de COVID-pandemie. De pandemie heeft voor de financiën van de Stichting in 2021 overall geen nadelige effecten gehad. Binnen de gezondheidscentra hebben alle disciplines (fysiotherapie, huisartsenzorg, apotheken en centraal bureau) de begroting behaald.

Het totale resultaat voor de gezondheidscentra is positief, zodat een toevoeging aan de reserve gedaan kan worden. De financiële reserve blijft ruim 10% van de omzet, conform de doelstelling van de SGH.

De HuisArtsenPost (HAP) heeft ook een positief financieel resultaat geboekt. De realisatie met betrekking tot de hulpverlening was over geheel 2021 hoger dan begroot. De kosten over 2021 waren lager dan begroot.

2. Doelstelling

De Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH) beheert gezondheidscentra en een HuisArtsenPost. De SGH stelt zich ten doel:

- het bieden van geïntegreerde eerstelijns gezondheidszorg, preventief en curatief, alsmede het bevorderen van welzijnszorg;
- het stimuleren van initiatieven tot samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg en
- het verlenen van diensten aan samenwerkende hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg.

De SGH tracht hetzij alleen of in samenwerking met anderen dit doel te bereiken door:

- het zonder winstoogmerk beheren van gezondheidscentra;
- het zonder winstoogmerk beheren van een HuisArtsenPost in nauw overleg met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer;
- het stimuleren van initiatieven, gericht op samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg;

- het verlenen van ondersteunende diensten aan personen of groepen van personen, die uitvoerend en/of initiërend actief zijn op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg;
- het stimuleren van interdisciplinaire samenwerking, zowel binnen de gezondheidscentra als in andere samenwerkingsverbanden, ten behoeve van integrale en continue zorg;
- het anticiperen op tekorten in de gezondheids- en welzijnszorg en
- het daadwerkelijk betrekken van de cliënten bij de hulpverlening.

3. Missie en visie

De Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer biedt eerstelijnsgezondheidszorg volgens de geldende landelijke richtlijnen en standaarden, in samenwerking met partners in de wijk en regio, waarbij de vraag van de cliënt centraal staat.

Kernwaarden

De zorg wordt gekenmerkt door aandacht, kennis en samenwerking, waarbij de volgende kernwaarden benoemd zijn:

- Aandacht, gelijkwaardigheid en respect
- Kennis en innovatie
- Samenwerking

Visie gezondheidscentra

SGH staat voor een benadering van cliënten vanuit haar kernwaarden (aandacht, kennis en samenwerking), hecht aan maatwerk en wil de zorg gezamenlijk vormgeven (op basis van shared decision making). Ook hecht SGH aan het zijn van een toegankelijk en vertrouwd aanspreekpunt. Dit uit zich in ondersteunen waar nodig en eigen regie waar mogelijk. Onder ondersteunen waar nodig en eigen regie waar mogelijk, verstaat SGH dat alle cliënten geschikte en passende zorg ontvangen ongeacht geslacht, seksuele geaardheid, taalvaardigheid, culturele, etnische, maatschappelijke of andere achtergrond. Verder zal de zorgverlener de cliënt relevante informatie op het niveau van de cliënt geven en de cliënt in staat stellen zelf beslissingen te nemen over de gewenste behandeling (informed consent) zodat optimale betrokkenheid van de cliënt gestimuleerd wordt.

Bevoegde, bekwame en bewuste medewerkers zijn voorwaarde om geschikte en correcte zorg te kunnen leveren. De zorg die geleverd wordt is evidence based.

Visie HuisArtsenPost

De HuisArtsenPost biedt buiten kantooruren acute eerstelijnszorg aan alle mensen die ingeschreven staan bij de deelnemende huisartsen in Haarlemmermeer. De HuisArtsenPost is zodanig georganiseerd dat deze goed bereikbaar en herkenbaar is.

4. Bestuursstructuur

De SGH heeft een onafhankelijk raad van toezicht die de raad van bestuur controleert en met advies terzijde staat. De raad van toezicht houdt toezicht op de strategie, kwaliteit en continuïteit van de organisatie, alsook de voornaamste risico's verbonden aan de activiteiten van de stichting. De raad van toezicht ziet er in het bijzonder op toe dat de strategie en het beleid aansluit op de missie en doelstelling van de organisatie en dat de uitvoering van het bestuursbeleid strookt met de goedgekeurde beleidsplannen.

In het kader van zijn toezichthoudende functie rekent de raad van toezicht in ieder geval de volgende taken en bevoegdheden tot zijn verantwoordelijkheid:

- het zorgdragen voor een goed functionerend bestuur door zich vooraf te vergewissen van de kwaliteit, integriteit en geschiktheid van een bestuurder;
- de benoeming, vaststelling van de arbeidsvoorwaarden, beoordeling en zo nodig het ontslag en/of de schorsing van de bestuurder;
- het zorg dragen voor een goed functionerend (intern) toezicht;
- het bevorderen van een open aanspreekcultuur binnen de stichting;
- het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg- en dienstverlening;
- het toezicht op de financiële verslaglegging;
- de naleving van de principes van de Governancecode Zorg.

In het verslagjaar heeft de raad van toezicht zes keer structureel vergaderd met de raad van bestuur. Daarnaast is er frequent overleg geweest tussen bestuurder en voorzitter raad van toezicht over het beloop van de COVID-crisis en is de raad van toezicht goed geïnformeerd over de stand van zaken hieromtrent. Tevens heeft er een jaargesprek plaatsgevonden met de bestuurder.

De raad van toezicht heeft in het verslagjaar onder leiding van een externe een reflectie op het eigen handelen georganiseerd. De uitkomsten daarvan zijn besproken met de bestuurder.

De auditcommissie heeft twee keer overleg gehad met de bestuurder en de administrateur. In een bijeenkomst was de accountant aanwezig. Daarnaast is er per mail afstemming geweest over begrotingen 2022.

De raad van toezicht heeft, gezamenlijk met de raad van bestuur, in 2021 overleg gevoerd met de cliëntenraad en het managementteam over de algemene gang van zaken. Deze besprekingen zijn in een goede sfeer verlopen.

Samenstelling raad van toezicht op 31 december 2021:

- de heer T. Vissers, voorzitter;
- de heer B. van der Kamp;
- mevrouw A. Rühl;

- de heer M.G. Ros;
- mevrouw A. Schuurs.

Samenstelling raad van bestuur op 31 december 2021:

- mevrouw J.M. Mostert.

5. Organisatie

De SGH organiseert en levert geïntegreerde eerstelijnszorg. De professionals binnen de organisatie zijn verantwoordelijk voor het opstellen, uitvoeren en evalueren van zorgprogramma's.

Organisatie gezondheidscentra

De uitgangspunten voor de organisatie van de gezondheidscentra:

- de disciplines (huisartsenzorg, apotheekzorg en fysiotherapie), vormen de kern van de organisatie;
- de organisatie faciliteert de disciplines;
- centraal organiseren waar nodig, decentraal verder invullen en samenwerken;
- stimuleren van ondernemerschap;
- zo plat mogelijke organisatie waarbij alle medewerkers uitgenodigd worden om initiatief te nemen en
- zo laag mogelijk in de organisatie regelcapaciteit organiseren.

Organisatie HuisArtsenPost

In een samenwerkingsovereenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is vastgelegd dat de SGH het beheer voert over de HuisArtsenPost. Alle huisartsen in Haarlemmermeer, met uitzondering van de huisartsen in Badhoevedorp, hebben een deelnemersovereenkomst afgesloten met de SGH. De deelnemende huisartsen bepalen het inhoudelijk beleid, waarbij gebruik gemaakt wordt van de richtlijnen en standaarden die binnen de beroepsgroep leidend zijn. Met andere partijen in de spoedeisende zorg worden samenwerkingsafspraken gemaakt.

De SGH is verantwoordelijk voor optimale voorwaarden voor de uitvoering van de hulpverlening. De doktersassistenten (triagisten) zijn in dienst bij de SGH, de SGH draagt zorg voor adequate huisvesting en ICT en maakt afspraken over het vervoer van de huisartsen.

Afstemming over de zorg vindt plaats in de HAP-commissie, waarin overleg plaatsvindt tussen vertegenwoordigers van alle HuisArtsenGROepen (HAGRO's) en de bestuurder van de SGH.

6. Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van de SGH is sterk verankerd in de organisatie. Er is één kwaliteitsmanagementsysteem voor alle disciplines. In 2021 heeft er een her-certificering voor de ISO NEN 15224 (Zorg en Welzijn) plaatsgevonden met een certificaat voor de organisatie en deelcertificaten voor de huisartsen, apotheken, fysiotherapie, ketenzorg en de HuisArtsenPost.

7. Toekomstige ontwikkelingen

De zorgvraag in de eerstelijns blijft toenemen. Factoren die hieraan bijdragen zijn de juiste zorg op de juiste plek, vergrijzing & ouderen met complexe problematiek, toename van mensen met meerdere ernstige chronische ziektes, wachtlijsten bij onder andere GGZ & jeugdzorg en de 24-uurseconomie (HAP). Tevens zorgt het steeds grotere structurele tekort aan zorgpersoneel binnen de zorgsector voor extra druk op de eerstelijns als in de eerstelijns zelf.

Digitalisering doet steeds meer zijn intrede in de zorg en biedt nieuwe mogelijkheden en kansen. Het kan bovendien bijdragen aan bewegingen zoals de Juiste Zorg op de Juiste Plek en het verhogen van de kwaliteit, doelmatigheid van de zorg en het efficiënt inrichten van werkprocessen. Komende jaren is digitalisering een speerpunt, waarbij ook investeringen noodzakelijk zijn. Tevens vraagt het ook veel van bestaande samenwerkingen: uitwisseling van cliëntgegevens moet voldoen aan wetgeving, vraagt technische aanpassingen en inhoudelijke afstemming.

De apotheken krijgen steeds meer te maken met onder andere minder beschikbaarheid van geneesmiddelen, het centraliseren van de inkoop van medicatie door zorgverzekeraars en sturen op online verkoop van medicatie. Dit geeft meer administratieve last alsook de noodzaak mee te gaan in ontwikkelingen zoals online aanbod. Door deze ontwikkelingen komen de inkomsten en marges steeds meer onder druk te staan.

De zorgverzekeraars hebben een grote invloed op het toekennen van budgetten en vergoedingen van verrichtingen en de financiering van de organisatie van de zorg. Met de preferente zorgverzekeraar vindt regelmatig overleg plaats. Dit overleg vindt plaats in een positieve, open sfeer. Zorgverzekeraars zijn bewust van de cruciale rol van de eerstelijns bij het leveren van de zorg dicht bij de burger. De wijkgerichtheid en het regiobeleid, waarbij samenwerking essentieel is, krijgt een steeds prominentere plek in de zorg. Dit sluit aan bij de zorg die in de gezondheidscentra wordt geleverd.

Sinds medio 2016 is er een samenwerking van de HuisArtsenPost (HAP) met de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Spaarne Gasthuis, locatie Hoofddorp. Naast de lateralisatie van afdelingen en plannen voor nieuwbouw van het Spaarne Gasthuis, hebben ook landelijke plannen met betrekking tot spoedzorg onze aandacht. Mogelijke consequenties voor de spoedzorg in de

Haarlemmermeer worden in goed overleg met het bestuur en de staf van het Spaarne Gasthuis afgestemd en de borging van veilige zorg op de locatie Hoofddorp nu en in de toekomst wordt frequent besproken.

De SGH is actief in het samenwerken met externe partijen, die een rol spelen bij de gezondheid en het welzijn van de inwoners in Haarlemmermeer. Daartoe wordt samengewerkt met andere zorgorganisaties in de regio maar ook bovenregionaal, met de gemeente Haarlemmermeer en met andere instellingen op het gebied van zorg en maatschappelijk welzijn en sport.

8. Financiële positie 2021

Per balansdatum bedraagt de solvabiliteit (eigen vermogen / totaal vermogen) 33%. De solvabiliteit is licht gestegen ten opzichte van voorgaand jaar (32 %). Dit komt door de toename van de reserves.

De kasstroom uit bedrijfsoperaties/operationele activiteiten bedroeg in 2021 € 570.748. De kasstromen uit investerings- en financieringsactiviteiten waren per saldo - € 760.216. Per saldo steeg het saldo liquide middelen over het boekjaar 2021 met € 280.028. Dit heeft grotendeels betrekking op de mutatie van de investerings- en financieringsactiviteiten.

De Stichting heeft niet de beschikking over een kredietfaciliteit bij een bank. De huidige liquide middelen zijn toereikend voor de uitoefening van de bedrijfsactiviteiten. Ultimo 2021 zijn geen risico's en onzekerheden bekend die van invloed zijn op de betrouwbaarheid van de interne en externe verslaggeving.

Financieel resultaat Gezondheidscentra

De gezondheidscentra ontvangen aanvullende financiering voor de organisatie van de zorg via de O&I-modules voor praktijkmanagement en wijksgesamenwerking. Het resultaat van de O&I is nagenoeg conform begroting.

Huisartsendiscipline

Ondanks een afname van het aantal consulten vanaf het begin van de COVID-pandemie heeft dit zich na het eerste kwartaal van 2021 weer behoorlijk hersteld en is het resultaat ook hoger dan de begroting. De opbrengsten zijn hoger zijn uitgevallen dan begroot o.a. door een hoge opkomst bij de griep- en pneumokokkenvaccinaties en een vergoeding voor het COVID vaccinatieprogramma. De kosten zijn lager dan begroot o.a. door scholing die door COVID niet heeft kunnen plaatsvinden. Het aantal ingeschreven patiënten is stabiel gebleven op ongeveer 22.000 patiënten.

Fysiotherapie

Bij de fysiotherapie is het resultaat fors hoger dan begroot. In tegenstelling tot 2020 waarin de

praktijk een aantal maanden door de COVID-pandemie nauwelijks consulten heeft gehad waren de agenda's in 2021 overvol. De kostenkant is lager dan begroot, scholing heeft door COVID niet plaatsgevonden of is verzet naar 2022. Afschrijving- en financieringskosten voor de behandelkamers in de nieuwbouw in GC Floriande waren voor een heel jaar begroot. De oplevering van de nieuwbouw heeft in september 2021 plaatsgevonden.

Apotheken

De apotheken sluiten het jaar positief af. Zowel kosten- als opbrengst zijn nagenoeg conform de begroting.

Financieel resultaat HuisArtsenPost

Op de HuisArtsenPost is ook begin 2021 door de COVID-pandemie veel minder zorg verleend dan begroot, waardoor de omzet lager was dan verwacht. Daarnaast zijn er door de COVID-pandemie ook fors meer kosten gemaakt, onder andere voor een COVID-unit in Haarlem. Hierdoor heeft er per 1 mei 2021 een tariefaanpassing plaatsgevonden. De zorgvraag is in de loop van 2021 toch nog bijgetrokken waardoor er uiteindelijk een positief resultaat van ruim €122.000 aan de reserve kan worden toegevoegd en €259.000 zal worden verrekend in het tarief van 2023.

9. Verwachting financieel resultaat 2022

Verwachting voor de gezondheidscentra

De O&I-gelden zijn voor 2022 geïndexeerd. Door het behoud van alle gelden inclusief indexering zijn er met betrekking tot de organisatie en infrastructuur geen wijzigingen ten opzichte van 2021.

Het relatief hoge ziekteverzuim in 2021 is nagenoeg gelijk aan 2020 en komt met name door een aantal werknemers met langdurig verzuim en uitval door COVID. Door het aanhouden van de COVID-pandemie en griepgolf in het eerste kwartaal van 2022 blijft dit zich ook nog voortzetten in 2022. In de begroting is in 2022 zekerheidshalve ook nog extra ruimte opgenomen om de kosten van het verzuim op te vangen.

De tarieven van de fysiotherapie zijn in 2022 geïndexeerd met gemiddeld 2% . Voor de fysiotherapie is het plafond van het leveren van productie bereikt en kan er niet nog meer zorg geleverd worden per fysiotherapeut. De beëindiging van de cao gezondheidscentra in 2019 zorgt op het financiële vlak voor stabilisatie van loonkosten waardoor er niet nog meer financiële druk zal ontstaan. Door de nawerking van deze cao vindt er geen indexering plaats. In de loop van 2022 zal aan de hand van het resultaat worden bekeken of de indexatie van de tarieven kan worden aangewend voor een compensatie in de lonen.

Ondanks dat de COVID-pandemie zich in 2022 ook nog voortzet, is de begroting 2022 opgesteld zonder rekening te houden met de mogelijke effecten van de COVID-pandemie. De effecten zijn daarom niet zichtbaar in onderstaande begroting.

De begroting 2022 van de gezondheidscentra (x 1.000 €):

<i>Baten</i>	7.680
<i>Lasten</i>	
Personeelslasten	6.000
Afschrijvingen	260
Huisvestingskosten	850
Praktijkkosten	320
Organisatiekosten	250
<i>Saldo</i>	0

De verwachting voor de HAP

De verwachting is dat het aantal verrichtingen in 2022 weer zal terugkeren naar het oude niveau van voor de COVID-pandemie. Gezien het onverwachte verloop van de COVID-pandemie is de productie toch nog voorzichtig begroot op basis van de productie in 2021.

De begroting 2022 van de HuisArtsenPost Haarlemmermeer (x 1.000 €):

<i>Baten</i>	3.065
<i>Lasten</i>	
Personeelslasten	2.250
Vervoerskosten	305
Huisvestingskosten	110
Praktijkkosten	130
Organisatiekosten	270
<i>Saldo</i>	0

Hoofddorp, april 2022

Mw. J.M. Mostert, raad van bestuur.

Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer
gevestigd te
Hoofddorp

JAARREKENING 2021

1 BALANS PER 31 DECEMBER 2021
(na resultaatbestemming)

		31 december 2021		31 december 2020	
		€	€	€	€
ACTIVA					
Vaste activa					
Immateriële vaste activa	(1)				
Software			20.273		14.169
Materiële vaste activa	(2)				
Gebouwen		2.037.779		1.561.909	
Machines en inventaris		264.298		255.870	
Automatisering		148.359		93.927	
			2.450.436		1.911.706
Vlottende activa					
Voorraad handelsgoederen	(3)				
Voorraad apotheek			183.344		184.243
Vorderingen	(4)				
Debiteuren		810.491		828.528	
Nog in de tarieven te verrekenen opbrengsten (HAP)		0		46.890	
Overige vorderingen en overlopende activa		273.673		208.627	
			1.084.164		1.084.045
Liquide middelen	(5)		1.436.522		1.156.495
			<u>5.174.739</u>		<u>4.350.658</u>

		31 december 2021		31 december 2020	
		€	€	€	€
PASSIVA					
Reserves en fondsen	(6)				
Algemene reserve		1.551.199		1.350.303	
Bestemmingsfondsen		<u>170.634</u>		<u>48.248</u>	
			1.721.833		1.398.551
Langlopende schulden	(7)				
Schulden aan kredietinstellingen			1.752.240		1.312.000
Kortlopende schulden	(8)				
Aflossingsverplichtingen langlopende schulden		125.256		96.000	
Schulden aan leveranciers en handelskredieten		377.410		446.426	
Nog in de tarieven te verrekenen opbrengsten (HAP)		212.667		0	
Overige belastingen en premies sociale verzekeringen		257.787		257.007	
Overige schulden en overlopende passiva		<u>727.546</u>		<u>840.674</u>	
			1.700.666		1.640.107
			<u>5.174.739</u>		<u>4.350.658</u>

2 STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2021

		Saldo 2021	Begroting 2021	Saldo 2020
		€	€	€
Baten				
Verrichtingen Huisartsen/Fysiotherapie (inclusief GEZ)	(9)	6.295.257	6.198.690	5.966.463
Verrichtingen HAP	(10)	3.324.197	3.004.420	2.920.863
Omzet apotheek	(11)	3.303.193	3.165.000	3.263.623
Overige baten	(12)	153.568	0	302.597
Som der baten		13.076.215	12.368.110	12.453.546
Lasten				
Inkoopwaarde apotheek	(13)	2.165.098	2.022.000	2.115.309
Kosten van beheer en administratie				
Lonen en salarissen	(14)	5.340.312	5.430.312	5.056.867
Sociale lasten	(15)	786.363	805.000	806.979
Pensioenlasten	(16)	544.939	538.200	473.039
Honorarium derden	(17)	1.223.557	1.274.371	1.188.224
Overige personeelskosten	(18)	356.001	172.433	516.865
Afschrijvingen	(19)	215.383	276.738	197.164
Huisvestingskosten	(20)	973.330	939.790	942.972
Praktijkkosten	(21)	220.336	230.500	218.982
Organisatiekosten	(22)	612.189	599.240	721.996
		10.272.410	10.266.584	10.123.088
Saldo voor financiële baten en lasten		638.707	79.526	215.149
Financiële baten en lasten	(23)	-55.866	-52.213	-38.342
		582.841	27.313	176.807
Te verrekenen in tarieven HAP	(24)	-259.559	0	-66.650
Resultaat		323.282	27.313	110.157

	2021	2020
	€	€
Resultaatbestemming		
Algemene reserve	200.896	135.152
Bestemmingsfondsen	122.386	-24.995
	<u>323.282</u>	<u>110.157</u>

3 KASSTROOMOVERZICHT

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

	2021		2020	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Resultaat voor financiële baten en lasten	638.707		215.149	
Aanpassingen voor:				
Afschrijvingen	215.383		197.164	
Mutatie voorzieningen	0		-53.898	
Veranderingen in het werkkapitaal:				
Mutatie voorraden	899		-2.551	
Mutatie vorderingen	-119		-122.448	
Mutatie kortlopende schulden (exclusief schulden aan kredietinstellingen)	31.303		467.257	
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		886.173		700.673
Rentelasten	-55.866		-38.342	
Te verrekenen in tarieven	-259.559		-66.650	
		-315.425		-104.992
Kasstroom uit operationele activiteiten		570.748		595.681
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings in immateriële vaste activa	-12.116		0	
Investerings in materiële vaste activa	-748.100		-199.120	
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		-760.216		-199.120
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Opgenomen schulden aan kredietinstellingen	585.000		0	
Aflossing schulden aan kredietinstellingen	-115.504		-96.000	
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		469.496		-96.000
Mutatie geldmiddelen		280.028		300.561

Samenstelling geldmiddelen

	2021		2020	
	€	€	€	€
Geldmiddelen per 1 januari		1.156.495		855.935
Mutatie liquide middelen		280.027		300.560
Geldmiddelen per 31 december		<u>1.436.522</u>		<u>1.156.495</u>

4 GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

ALGEMEEN

Activiteiten

De activiteiten van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, gevestigd te Hoofddorp, bestaan voornamelijk uit het bieden van geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg, preventief en curatief, alsmede het bevorderen van welzijnszorg en het stimuleren van initiatieven tot samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg en het verlenen van diensten aan samenwerkende hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Vestigingsadres, rechtsvorm en inschrijfnummer handelsregister

Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer is feitelijk gevestigd op Waddenweg 1 te Hoofddorp en statutair gevestigd te Hoofddorp en is ingeschreven bij het handelsregister onder nummer 41223735.

Schattingen

Om de grondslagen en regels voor het opstellen van de jaarrekening te kunnen toepassen, is het nodig dat het bestuur van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer zich over verschillende zaken een oordeel vormt, en dat het bestuur schattingen maakt die essentieel kunnen zijn voor de in de jaarrekening opgenomen bedragen. Indien het voor het geven van het vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de betreffende jaarrekeningposten.

ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN DE JAARREKENING EN DE BEGROTING

De jaarrekening en de begroting zijn opgesteld in overeenstemming met Richtlijn 640 "Organisaties zonder winststreven" van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ).

De jaarrekening is opgemaakt op basis van historische kostprijs. Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop ze betrekking hebben. Baten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verplichtingen en mogelijke tekorten die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden. Activa en passiva 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. In de balans en de winst-en-verliesrekening zijn referenties opgenomen. Met deze referenties wordt verwezen naar de toelichting.

Financiële instrumenten

Alle in de balans opgenomen financiële instrumenten zijn gewaardeerd tegen de (geamortiseerde) kostprijs.

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

Immateriële vaste activa

De immateriële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs onder aftrek van afschrijvingen. Er wordt rekening gehouden met bijzondere waardeverminderingen. Dit is het geval als de boekwaarde van het actief (of van de kasstroomgenererende eenheid waartoe het actief behoort) hoger is dan de realiseerbare waarde ervan.

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. Op terreinen wordt niet afgeschreven. Er wordt rekening gehouden met de bijzondere waardeverminderingen die op balansdatum worden verwacht. Voor de vaststelling of voor een materieel vast actief sprake is van een bijzondere waardevermindering wordt verwezen naar de desbetreffende paragraaf.

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.

Voorraad handelsgoederen

De voorraad wordt gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs dan wel lagere marktwaarde voor zover nodig onder aftrek van een voorziening voor incourantheid. De kostprijs wordt bepaald op basis van de first in first out methode.

Vorderingen

De vorderingen worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. De reële waarde en geamortiseerde kostprijs zijn gelijk aan de nominale waarde. Noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid worden in mindering gebracht. Deze voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen.

De post "nog in de tarieven te verrekenen opbrengsten" betreft de gecumuleerde gelden die op grond van NZa-regelgeving in toekomstige jaren verrekend mogen worden in de tarieven.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Reserves en fondsen

Bestemmingsfondsen

De bestemmingsfondsen zijn reserveringen waarbij door een derden een beperktere bestedingsmogelijkheid is aangebracht. De aard van het bestemmingsfonds wordt later toegelicht.

Bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten (HAP)

Het bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten (HAP) betreft de gecumuleerde overschotten en tekorten van de aanvaardbare infrastructurele en honorariumkosten.

Onder- en overschrijding van de opbrengsten ten opzichte van het budget tot een maximum van 2% per jaar wordt via de resultaatbestemming in de Reserve aanvaardbare kosten verwerkt. Het saldo boven de 2% wordt via de balanspost "nog in de tarieven te verrekenen opbrengsten" verwerkt en gecompenseerd middels een toeslag of korting op het toekomstige consulttarief.

Onder- en overschrijding van de kosten wordt volledig via de resultaatbestemming in de Reserve aanvaardbare kosten verwerkt.

Overeenkomstig de richtlijnen van de NZa mag de Reserve aanvaardbare kosten maximaal 10% van de opbrengsten van de huisartsenpost bedragen. Eventuele overschrijding van de 10%-norm wordt verantwoord onder de nog in de tarieven te verrekenen opbrengsten.

Voorzieningen

Een voorziening wordt gevormd voor verplichtingen waarvan het waarschijnlijk is dat zij zullen moeten worden afgewikkeld en waarvan de omvang redelijkerwijs is in te schatten. De omvang van de voorziening wordt bepaald door de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichtingen en verliezen per balansdatum af te wikkelen. Voorzieningen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Langlopende schulden

Langlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de langlopende schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen. Langlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten.

Het verschil tussen de bepaalde boekwaarde en de uiteindelijke aflossingswaarde wordt op basis van de effectieve rente gedurende de geschatte looptijd van de langlopende schulden in de staat van baten en lasten als interestlast verwerkt.

Kortlopende schulden

Kortlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Kortlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de bedragen waartegen de schuld moet worden afgelost.

Daar waar geen sprake is van (dis)agio en transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde.

GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT

Algemeen

Het resultaat (saldo) wordt bepaald als het verschil tussen de opbrengstwaarde van de geleverde prestaties en de kosten en andere lasten over het jaar. De opbrengsten op transacties worden verantwoord in het jaar waarin zij zijn gerealiseerd.

Baten / Verrichtingen

Onder baten wordt verstaan de opbrengst van de in het verslagjaar geleverde goederen en verleende diensten onder aftrek van kortingen en de over de omzet geheven belastingen.

Inkoopwaarde apotheek

Onder de inkoopwaarde apotheek wordt verstaan de direct aan de geleverde goederen en diensten toe te rekenen kosten. Hieronder is voorts begrepen een mutatie in de afwaardering wegens incourantheid van de voorraden.

Bestedingen doelstellingen

De bestedingen in het kader van de doelstellingen worden verantwoord in het jaar dat zij zijn toegezegd of, voor zover dit niet bij toezegging het geval is, in het jaar dat de omvang van de verplichting betrouwbaar kan worden vastgesteld. Voorwaardelijke verplichtingen worden verantwoord in het jaar waarin vast komt te staan dat aan de voorwaarden zal worden voldaan.

Personeelskosten

Algemeen

De pensioentoezeggingen zijn ondergebracht bij "Stichting Pensioenfonds Zorg en Welzijn", "Stichting Pensioenfonds Openbare Apothekers" en "Stichting Pensioenfonds Medewerkers Apothekers". De pensioenregeling is van dien aard dat de stichting in geval van een tekort geen verplichting heeft tot het voldoen van aanvullende bijdragen (anders dan door hogere toekomstige premies). In de jaarrekening worden daarom slechts de verschuldigde premies als last in de staat van baten en lasten over 2021 opgenomen. Voor zover verschuldigde premies nog niet zijn voldaan worden zij als verplichting op de balans opgenomen.

Belastingen

De stichting is, onder voorwaarde, voor al haar activiteiten vrijgesteld van vennootschapsbelasting.

GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN HET KASSTROOMOVERZICHT

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en de kortlopende schulden aan kredietinstellingen.

5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2021

ACTIVA

VASTE ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	Software
	€
<i>Boekwaarde per 1 januari 2021</i>	
Verkrijgingsprijs	148.526
Cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen	-134.357
	<u>14.169</u>
<i>Mutaties</i>	
Investeringsprijs	12.116
Afschrijvingen	-6.012
	<u>6.104</u>
<i>Boekwaarde per 31 december 2021</i>	
Verkrijgingsprijs	160.642
Cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen	-140.369
	<u>20.273</u>
<i>Afschrijvingspercentages</i>	
	%
Software	20-33,33

2. Materiële vaste activa

	Gebouwen	Machines en inventaris	Automatisering	Totaal
	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2021	1.561.909	255.872	93.926	1.911.707
Investerings	604.730	50.145	93.225	748.100
Desinvesteringen	0	0	-49.505	-49.505
Afschrijving desinvesteringen	0	0	49.505	49.505
Afschrijvingen	-128.860	-41.719	-38.792	-209.371
Boekwaarde per 31 december 2021	<u>2.037.779</u>	<u>264.298</u>	<u>148.359</u>	<u>2.450.436</u>
Aanschaffingswaarde	3.828.169	869.740	296.685	4.994.594
Cumulatieve afschrijvingen en waardeverminderingen	<u>-1.790.390</u>	<u>-605.442</u>	<u>-148.326</u>	<u>-2.544.158</u>
Boekwaarde per 31 december 2021	<u>2.037.779</u>	<u>264.298</u>	<u>148.359</u>	<u>2.450.436</u>

Afschrijvingspercentages

	%
Gebouwen	2-10
Machines en inventaris	10-20
Automatisering	20

VLOTTENDE ACTIVA

3. Voorraad handelsgoederen

	2021	2020
	€	€
Voorraad apotheek		
Handelsgoederen	<u>183.344</u>	<u>184.243</u>

4. Vorderingen

	2021	2020
	€	€
<i>Debiteuren</i>		
Debiteuren	810.491	828.528
<i>Nog in de tarieven te verrekenen opbrengsten (HAP)</i>		
Nog te verrekenen tekort 2019	0	46.890
<i>Overige vorderingen en overlopende activa</i>		
Overige vorderingen	151.926	144.092
Overlopende activa	121.747	64.535
	273.673	208.627
<i>Overige vorderingen</i>		
Inkoopkortingen	23.713	36.274
Nog te ontvangen verrichtingen	121.073	101.014
Overige vorderingen	7.140	6.804
	151.926	144.092
<i>Overlopende activa</i>		
Vooruitbetaalde opleidingskosten	8.297	3.943
Vooruitbetaalde licentiekosten	68.172	39.687
Erfpacht	6.594	6.653
Overige vooruitbetaalde kosten	38.684	14.252
	121.747	64.535

5. Liquide middelen

Rekening-courant bank(en)	1.428.317	1.144.262
Kas	7.302	11.363
Gelden onderweg	903	870
	1.436.522	1.156.495

De liquide middelen staan ter vrije beschikking aan de stichting.

PASSIVA

6. Eigen vermogen

	2021	2020
	€	€
Algemene reserve		
Stand per 1 januari	1.350.303	1.215.151
Resultaatbestemming	200.896	135.152
Stand per 31 december	<u>1.551.199</u>	<u>1.350.303</u>

Bestemming van het resultaat over het boekjaar 2020 en 2021:

De raad van bestuur heeft de bestemming van het resultaat 2020 vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel.

De raad van bestuur stelt voor om het resultaat over 2021 ad € 323.282 voor € 200.896 toe te voegen aan de algemene reserve en voor € 122.386 toe te voegen aan het bestemmingsfonds reserve aanvaardbare kosten (HAP). Deze resultaatbestemming is in de jaarrekening verwerkt.

Bestemmingsfondsen

Bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten (HAP)	<u>170.634</u>	<u>48.248</u>
--	----------------	---------------

Bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten (HAP)

Stand per 1 januari	48.248	73.243
Resultaatbestemming HAP	122.386	-24.995
Stand per 31 december	<u>170.634</u>	<u>48.248</u>

7. Langlopende schulden

Hypothecaire leningen

Hypothecaire lening ABN AMRO Bank N.V.	1.216.000	1.312.000
Hypothecaire lening ABN AMRO Bank N.V.	536.240	0
	<u>1.752.240</u>	<u>1.312.000</u>

	2021	2020
	€	€
<i>Hypothecaire lening ABN AMRO Bank N.V.</i>		
Stand per 1 januari	1.408.000	1.504.000
Aflossing	-96.000	-96.000
Stand per 31 december	1.312.000	1.408.000
Aflossingsverplichting komend boekjaar	-96.000	-96.000
Langlopend deel per 31 december	1.216.000	1.312.000

Deze hypothecaire lening ad € 1.800.000 is verstrekt ter financiering van het pand aan Waddenweg 1 te Hoofddorp. Aflossing vindt plaats over een periode van 9 jaar. Het rentepercentage bedraagt 2,15% vast tot en met 2021. De rente is per 1 november 2021 herzien en voor 5 jaar vastgezet op 2,1%. De maandelijkse aflossing bedraagt € 8.000. Het aantal resterende maandtermijnen bedraagt 58. Aan het eind van de looptijd (ultimo 2026) wordt het restant van de lening in één keer afgelost.

Van het restant van de hypotheek per 31 december 2021 heeft een bedrag van € 832.000 een looptijd langer dan vijf jaar.

Hypothecaire lening ABN AMRO Bank N.V.

Stand per 1 januari	0	0
Opgenomen gelden	585.000	0
Aflossing	-19.504	0
Stand per 31 december	565.496	0
Aflossingsverplichting komend boekjaar	-29.256	0
Langlopend deel per 31 december	536.240	0

De hypothecaire lening ad € 585.000 is verstrekt ter financiering van de verbouwing van het pand aan Waddenweg 1 te Hoofddorp. Aflossing vindt plaats over een periode van 10 jaar. Het rentepercentage bedraagt 2,35% vast tot en met 2031. De maandelijkse aflossing bedraagt € 2.438. Het aantal resterende maandtermijnen bedraagt 111.

Van het restant van de hypotheek per 31 december 2021 heeft een bedrag van € 416.778 een looptijd langer dan vijf jaar.

ZEKERHEDEN

Ten behoeve van de lening zijn de navolgende zekerheden verstrekt:

- bankhypotheek, 1e in rang, van 1.800.000 plus 40% voor rente en kosten, op het onroerend goed gelegen aan de Waddenweg 1 te Hoofddorp, kadastraal bekend gemeente Haarlemmermeer, sectie AD, nummer 5861, grootte 14 are en 40 centiare;
- bankhypotheek, 2e in rang, van € 217.000 plus 40% voor rente en kosten. Deze hypotheek wordt gevestigd op het registergoed Waddenweg 1 te Hoofddorp en het recht van erfpacht geldig tot 6 september 2044;
- verpanding debiteuren/boekvorderingen;
- verpanding van de inventaris/bedrijfsuitvoering;
- een pandrecht op de goederen zoals omschreven in artikel 24 van de Algemene Bankvoorwaarden.

8. Kortlopende schulden

	2021	2020
	€	€
<i>Aflossingsverplichtingen langlopende schulden</i>		
Hypothecaire leningen	125.256	96.000
<i>Schulden aan leveranciers en handelskredieten</i>		
Crediteuren	377.410	446.426
<i>Nog in de tarieven te verrekenen opbrengsten (HAP)</i>		
Saldo per 1 januari 2021	-46.892	0
Overschot 2019 (te verrekenen in 2021)	57.692	0
Overschot 2021 (te verrekenen in 2023)	201.867	0
Saldo per 31 december 2021	212.667	0
<i>Overige belastingen en premies sociale verzekeringen</i>		
Omzetbelasting	9.143	11.796
Loonheffing	234.940	225.529
Pensioenen	13.704	19.682
	257.787	257.007

Overige schulden en overlopende passiva

	2021	2020
	€	€
<i>Overige schulden</i>		
Personeelskosten	429.569	392.091
Zorgbonus	113.120	161.450
Terug te betalen continuïteitsbijdrage fysio	0	95.758
Afrekening pensioenverplichting PMA	0	32.620
Te betalen huisartsendiensten (HAP)	5.598	4.622
Nog te betalen kosten telefooncentrale HAP	0	19.000
Overige schulden	167.082	135.133
MINDD Triage WebPlugin HAP	7.639	0
Campagne HAP	4.538	0
	<u>727.546</u>	<u>840.674</u>

Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Meerjarige financiële verplichtingen

Huur

Er zijn huurovereenkomsten aangegaan inzake ruimtes voor de gezondheidsinstellingen:

- De huur van een pand voor het gezondheidscentrum Overbos te Muiderbos 212 (Hoofddorp), lopende van 1 augustus 2016 tot en met 31 juli 2019; de huurovereenkomst wordt met een periode van 3 jaar verlengd tot 31 juli 2022. De huurverplichting bedraagt € 74.000 per jaar. De huurverplichting langer dan een jaar en korter dan 5 jaar is afgerond € 192.000.
- De huur van een pand voor "Huisartsenpraktijk De Wormer" te Wormerstraat 29 (Hoofddorp), lopende van 1 mei 2011 tot en met 30 april 2021; huurverplichting van afgerond € 25.500 per jaar. De huurverplichting van de periode langer dan een jaar en korter dan 5 jaar is afgerond € 8.500. Er is afgesproken met de gebruikers van het pand te Wormerstraat 29, dat de huur aan hen doorberekend zal worden.
- De huur van een ruimte ten behoeve van de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (huisartsenpost) in de Spaarnepoort (Hoofddorp), lopende van 1 juni 2016 tot en met 1 juni 2026; huurverplichting van afgerond € 81.000 per jaar inclusief facilitaire servicekosten en servicekosten. De verplichting van de periode langer dan een jaar en korter dan 5 jaar is afgerond € 277.700.
- De huur van een pand voor het gezondheidscentrum Drie Meren (Hoofddorp), lopende van 15 september 2008 tot en met 15 september 2028; huurverplichting van afgerond € 135.000 per jaar. De huurverplichting van de komende 5 jaar is afgerond € 540.000. De huurverplichting langer dan 5 jaar is afgerond € 231.000.

6 TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2021

	Saldo 2021	Begroting 2021	Saldo 2020
	€	€	€
9. Verrichtingen Huisartsen/Fysiotherapie (inclusief GEZ)			
Verrichtingen huisartsen	3.809.435	3.801.987	3.489.215
Verrichtingen fysiotherapeuten	1.629.279	1.525.321	1.233.931
Module Geïntegreerde Eerstelijns Zorg	856.464	871.382	851.914
Continuïteitsbijdrage huisartsen	0	0	218.990
Continuïteitsbijdrage fysiotherapie	79	0	172.413
	<u>6.295.257</u>	<u>6.198.690</u>	<u>5.966.463</u>

10. Verrichtingen HAP

Verrichtingen HAP	<u>3.324.197</u>	<u>3.004.420</u>	<u>2.920.863</u>
-------------------	------------------	------------------	------------------

Vanwege het aantal achtergebleven verrichtingen en aanvullende kosten als gevolg van COVID-19 ten opzichte van de begroting, heeft per 1 mei 2021 een tariefsverhoging plaatsgevonden. In de loop van het jaar is het aantal verrichtingen bijgetrokken, waardoor uiteindelijk de omzet toenam. De toegenomen omzet is terug te zien in de 'te verrekenen tarieven'

Dit betreffen de ontvangsten vanuit de zorgverzekeraar voor de verrichtingen van de HAP. De omzet van de HAP wordt bepaald door dit bedrag op te tellen bij het saldo in paragraaf 23 "te verrekenen tarieven".

11. Omzet apotheek

Omzet apotheek	<u>3.303.193</u>	<u>3.165.000</u>	<u>3.263.623</u>
----------------	------------------	------------------	------------------

12. Overige baten

Verhuur / overige omzet	41.784	0	97.231
Administratiekosten debiteuren	200	0	400
LSP bijdrage	6.103	0	6.444
Subsidies	38.414	0	37.072
Zorgbonus	67.067	0	161.450
	<u>153.568</u>	<u>0</u>	<u>302.597</u>

13. Inkoopwaarde apotheek

Inkoopwaarde apotheek	<u>2.165.098</u>	<u>2.022.000</u>	<u>2.115.309</u>
-----------------------	------------------	------------------	------------------

Personeelskosten

	Saldo 2021	Begroting 2021	Saldo 2020
	€	€	€
14. Lonen en salarissen			
Bruto lonen	5.340.312	5.430.312	5.056.867
15. Sociale lasten			
Sociale lasten	786.363	805.000	806.979
16. Pensioenlasten			
Pensioenlasten	544.939	538.200	473.039
17. Honorarium derden			
Kosten waarneming	162.495	109.896	198.714
Vergoeding HAP	955.402	1.057.158	908.577
Achterwacht vergoeding huisartsen	105.660	107.317	80.933
	1.223.557	1.274.371	1.188.224
18. Overige personeelskosten			
Uitzendkrachten	148.244	0	217.979
Reis- en verblijfkosten	5.952	9.500	7.792
Kosten arbodienst	14.209	12.333	15.902
Opleidingskosten	71.071	126.500	77.373
Werving personeel	14.031	1.000	1.259
Ondernemingsraad	1.134	0	4.001
Overige personeelslasten	34.293	23.100	31.109
Zorgbonus	67.067	0	161.450
	356.001	172.433	516.865

De uitzendkrachten en bruto lonen worden op basis van het aantal benodigde Fte begroot. Deze posten samen zijn hoger uitgevallen dan begroot. Dit als gevolg van meer inhuur door langdurig ziekteverzuim en COVID-19.

Personeelsleden

Bij de stichting waren in 2021 gemiddeld 86 personeelsleden op fulltime basis werkzaam (2020: 85).

	2021	2020
Onderverdeeld naar:		
Overhead/Facilitaire dienst	9	10
Huisartsen	11	10
POH S/GGZ	8	8
Assistentes huisartsen	14	16
Fysiotherapeuten	18	15
Assistentes Fysiotherapie	1	1
Apothekers	2	2
Assistentes Apotheek	13	12
HAP	10	11
	<u>86</u>	<u>85</u>

	Saldo 2021	Begroting 2021	Saldo 2020
	€	€	€
19. Afschrijvingen			
Immateriële vaste activa	6.012	11.000	9.421
Materiële vaste activa	209.371	265.738	187.743
	<u>215.383</u>	<u>276.738</u>	<u>197.164</u>
Afschrijvingen immateriële vaste activa			
Software	6.012	11.000	9.421
Afschrijvingen materiële vaste activa			
Gebouwen	128.860	152.738	115.346
Machines en inventaris	41.719	44.500	39.778
Automatisering	38.792	68.500	32.619
	<u>209.371</u>	<u>265.738</u>	<u>187.743</u>

Overige bedrijfskosten

	Saldo 2021	Begroting 2021	Saldo 2020
	€	€	€
20. Huisvestingskosten			
Huur onroerende zaak	258.764	257.600	252.720
Kosten energie en water	97.155	102.405	95.460
Onderhoud onroerende zaak	33.178	42.235	38.452
Onroerende zaak belasting	27.711	26.550	24.821
Verzekeringen	64.567	47.000	65.481
Schoonmaakkosten	94.328	93.000	91.714
Onderhoud computer	394.825	368.500	371.972
Overige huisvestingskosten	2.802	2.500	2.352
	<u>973.330</u>	<u>939.790</u>	<u>942.972</u>
21. Praktijkkosten			
Huisartsenpraktijk	158.114	153.600	144.649
Fysiotherapie	18.664	20.500	18.911
Apotheek	43.558	56.400	55.422
	<u>220.336</u>	<u>230.500</u>	<u>218.982</u>

	Saldo 2021	Begroting 2021	Saldo 2020
	€	€	€
22. Organisatiekosten			
Bureau- en huishoudelijke kosten	80.304	82.835	95.563
Accountantskosten	30.823	30.000	31.738
Advieskosten	25.776	15.000	9.105
Vervoer Meditaxi HAP	286.878	295.000	285.983
Kosten Raad van Toezicht	31.623	44.500	37.217
Incassokosten	318	0	2.176
Kosten informatie bevolking	4.538	9.350	0
Contributies en abonnementen	50.851	54.300	55.754
Kosten kwaliteit	19.981	36.250	17.970
Verrekening kosten HAP (17.00 - 18.00 uur)	-37.995	-37.995	-35.942
Kosten COVID pandemie	119.127	70.000	222.550
Overige organisatiekosten	-35	0	-118
	<u>612.189</u>	<u>599.240</u>	<u>721.996</u>
23. Financiële baten en lasten			
Rentelasten en soortgelijke kosten			
Rente en bankkosten	11.024	4.300	5.321
Rente leningen	44.842	47.913	33.021
	<u>55.866</u>	<u>52.213</u>	<u>38.342</u>
24. Te verrekenen in tarieven HAP			
Te verrekenen in tarieven	<u>-259.559</u>	<u>0</u>	<u>-66.650</u>

Vaststelling jaarrekening

De jaarrekening is aldus opgemaakt en vastgesteld door de raad van bestuur.

Hoofddorp, 2021

mw. J.M. Mostert

Goedkeuring van de jaarrekening

Hoofddorp, 2021

Raad van Toezicht:

Dhr. T.C.G.M. Vissers

Dhr. B. van der Kamp

Mw. A.G. Schuurs - Jensema

Mw. A. Rühl

M.G. Ros

OVERIGE GEGEVENS

OVERIGE GEGEVENS

1 Controleverklaring

Voor de controleverklaring wordt verwezen naar bladzijde 38.

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: het bestuur en de Raad van Toezicht van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer

A. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening 2021

Ons oordeel

Wij hebben de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer te Hoofddorp gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer per 31 december 2021 en van het resultaat over 2021 in overeenstemming met de in Nederland geldende Richtlijn 640 "Organisaties zonder winststreven" van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ640) en in overeenstemming met de bepalingen bij en krachtens de Wet Normering Topinkomens (WNT).

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2021;
2. de staat van baten en lasten over 2021;
3. kasstroomoverzicht 2021; en
4. de toelichting met een overzicht van gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

B. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie die bestaat uit:

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens;
- bijlage 1: De WNT-verantwoording; en
- Bijlage 2: Zorgbonus.



Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van Richtlijn 640 “Organisaties zonder winststreven” van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ640), de bepalingen bij en krachtens de Wet Normering Topinkomens (WNT) en het Verantwoordingsprotocol behorend bij de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 zijn vereist zijn vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan Richtlijn 640 “Organisaties zonder winststreven” van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ640), de bepalingen bij en krachtens de Wet Normering Topinkomens (WNT), de vereisten in de Nederlandse Standaard 720 en het Verantwoordingsprotocol behorend bij de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 zijn vereist. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie in overeenstemming met Richtlijn 640 “Organisaties zonder winststreven” van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ640), in overeenstemming met de bepalingen bij en krachtens de Wet Normering Topinkomens (WNT) en in overeenstemming met het Verantwoordingsprotocol behorend bij de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19.

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van het bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de jaarrekening in overeenstemming met Richtlijn 640 “Organisaties zonder winststreven” van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ640) en in overeenstemming met de bepalingen bij en krachtens de Wet Normering Topinkomens (WNT). In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het bestuur noodzakelijk acht om het opstellen van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de organisatie te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.



Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben onze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse Controlestandaarden, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren welke controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet wordt ontdekt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening en de onderliggende transacties en gebeurtenissen zonder materiële afwijkingen weergeeft.



Wij communiceren met het bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Warmond, 30 mei 2022

Van Velzen Audit B.V.

B. van Leeuwen RA

BIJLAGEN

WNT-verantwoording 2021 Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer

De WNT is van toepassing op Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer
 Het voor Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2021 € 193.000 op basis van het bezoldigingsmaximum voor zorg- en jeugdhulp, klasse IV.

1. Bezoldiging topfunctionarissen

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

Gegevens 2021	
bedragen x € 1	J. Mostert
Functiegegevens	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2021	01/01 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0
Dienstbetrekking?	Ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	132.947
Beloningen betaalbaar op termijn	12.896
<i>Subtotaal</i>	<i>145.842</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	193.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0
Bezoldiging	
	N.v.t.
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.V.T.
Gegevens 2020	
bedragen x € 1	J. Mostert
Functiegegevens	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01/01 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0
Dienstbetrekking?	Ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	118.859
Beloningen betaalbaar op termijn	11.908
<i>Subtotaal</i>	<i>130.767</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	185.000
Bezoldiging	130.767

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2021															
bedragen x € 1		T.C.G.M. Visser		J.F. Steffan		B. van der Kamp		A. Rühl		A.G. Schuurs-Jensema		M.G. Ros		F.F. Lamkamp	
Functiegegevens		Voorzitter		Lid		Lid		Lid		Lid		Lid		Lid	
Aanvang en einde functievervulling in 2020		01/01 - 31/12		01/01 - 22/06		01/01 - 31/12		01/01 - 31/12		11/02 - 31/12		11/02 - 31/12		-	
Bezoldiging															
Bezoldiging		3.000		971		3.000		3.000		0		3.000		-	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum		28.950		19.300		19.300		19.300		19.300		19.300		-	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		-	
Bezoldiging		3.000		971		3.000		3.000		0		3.000		-	
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		- -	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		-	
Gegevens 2020															
bedragen x € 1		T.C.G.M. Visser		J.F. Steffan		B. van der Kamp		A. Rühl		A.G. Schuurs-Jensema		M.G. Ros		F.F. Lamkamp	
Functiegegevens		Voorzitter		Lid		Lid		Lid		Lid		Lid		Lid	
Aanvang en einde functievervulling in 2019		01/01 - 31/12		01/01 - 31/12		01/01 - 31/12		01/01 - 31/12		-		-		01/01 - 16/06	
Bezoldiging															
Bezoldiging		3.000		3.000		3.000		3.000		-		-		1.500	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum		27.50		18.500		18.500		18.500		-		-		8.464	

Verantwoording besteding Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 over de periode 1 maart 2020 tot 1 september 2020 (bonus 2020)

	Werknemers		Derden		Totaal	
	Aantal	Euro	Aantal	Euro	Aantal	Euro
Totaal ontvangen Zorgbonus 2020 volgens verleningsbeschikking (a)	79	€ 142.200,00	11	€ 19.250,00	90	€ 161.450,00
Aantal werknemers dat in aanmerking komt voor bonus 2020 (b)	71	€ 71.000,00			71	€ 71.000,00
Aantal derden dat in aanmerking komt voor bonus 2020 (c)			7	€ 7.000,00	7	€ 7.000,00
Belastingen						
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan werknemers netto uitgekeerde bonus (max. € 800 per zorgprofessional)		€ 41.756,00				€ 41.756,00
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan derden netto uitgekeerde bonus (max. € 750 per zorgprofessional)				€ 5.250,00		€ 5.250,00
Totaal afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de netto uitgekeerde bonus aan zorgprofessionals (d)		€ 41.756,00		€ 5.250,00		€ 47.006,00
Verschil verleningsbeschikking en feitelijke uitkeringen cq belastingheffing (a-b-c-d)		€ 29.444,00		€ 7.000,00		€ 36.444,00
Verklaringen:						
- Verklaring: de bonus aan werknemers is aangewezen als eindheffingsbestanddeel (forfaitaire WKR)		Ja				
- Verklaring: voor de bonus aan derden is de 'eindheffing aan anderen dan eigen werknemers' toegepast (eindheffing publiekrechtelijke uitkeringen)				Ja		

Verantwoording besteding Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 over de periode 1 oktober 2020 en 15 juni 2021 (bonus 2021)

	Werknemers		Derden		Totaal	
	Aantal	Euro	Aantal	Euro	Aantal	Euro
Totaal ontvangen Zorgbonus 2021 volgens verleningsbeschikking (a)	80	€ 55.398,40	13	€ 8.752,12	93	€ 64.150,52
Aantal werknemers dat in aanmerking komt voor bonus 2021 (b)	62	€ 23.852,02			62	€ 23.852,02
Aantal derden dat in aanmerking komt voor bonus 2021 (c)			8	€ 3.077,68	8	€ 3.077,68
Belastingen						
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan werknemers netto uitgekeerde bonus (max. € 307,77 per zorgprofessional)		€ 18.848,00				€ 18.848,00
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan derden netto uitgekeerde bonus (max. € 288,53 per zorgprofessional)				€ 2.308,24		€ 2.308,24
Totaal afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de netto uitgekeerde bonus aan zorgprofessionals (d)		€ 18.848,00		€ 2.308,24		€ 21.156,24
Verschil verleningsbeschikking en feitelijke uitkeringen cq belastingheffing (a-b-c-d)		€ 12.698,38		€ 3.366,20		€ 16.064,58
Verklaringen:						
- Verklaring: de bonus aan werknemers is aangewezen als eindheffingsbestanddeel (forfaitaire WKR)		Ja				
- Verklaring: voor de bonus aan derden is de 'eindheffing aan anderen dan eigen werknemers' toegepast (eindheffing publiekrechtelijke uitkeringen)				Ja		