



Gezondheidscentra

Haarlemmermeer

Jaarverslag 2022



INHOUD

3	Voorwoord
	1. Algemeen
4	PROFIEL VAN DE ORGANISATIE
5	DOELSTELLING
5	MISSIE & VISIE
	Gezondheidscentra / Huisartsenpost
7	STRATEGIE & SPEERPUNTEN
	Gezondheidscentra / Huisartsenpost
8	BESTUUR & TOEZICHT
	Zorgbrede governancecode
	Raad van toezicht
	Raad van bestuur
10	ORGANISATIE & MEDEZEGGENSCHAP
	Organisatiestructuur
	Medezeggenschap
	2. Het jaar 2022
12	ALGEMEEN
	Kwaliteit
	ICT
	Bedrijfsvoering en huisvesting
14	GEZONDHEIDSCENTRA IN 2022
	Kwalitatief hoogwaardige zorg
	Klachten, incidenten en calamiteiten
	Cliëntgerichtheid
	Samenwerking in de regio
	ICT en digitale transformatie
20	DISCIPLINES IN 2022
	Huisartsenzorg
	Apotheek
	Fysiotherapie
	Chronische zorg en ouderenzorg
24	HUISARTSENPOST IN 2022
	Kwaliteit
	Samenwerking
	Ontwikkelingen in 2022
	3. Sociaal verslag
27	ALGEMEEN
	Arbeidsomstandigheden en verzuim
	In- en uitstroom
	Arbeidsvoorwaarden en Cao ontwikkelingen
	Scholing, opleiding en ontwikkeling
	Personele cijfers en kengetallen
31	Bijlage 1: Organogram SGH
32	Bijlage 2: Jaarrekening SGH

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2022 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 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 2022 heeft in het teken gestaan van het laatste stuk van de COVID-pandemie en de naweeën daarvan. Dit was met name merkbaar door een hoger verzuim. Bij het inzetten van vervangend personeel is ook het arbeidstekort in de zorg duidelijk zichtbaar geweest. In de loop van het jaar heeft SGH ook te maken gekregen met de inflatie.

Ondanks het verzuim en de inflatie is het totale resultaat voor de gezondheidscentra en de HAP in het jaar 2022 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).

Het kwaliteitsbeleid is voor alle disciplines ingericht en sterk verankerd in de organisatie. In 2022 heeft een tussentijdse audit plaatsgevonden met positief resultaat, waarmee het kwaliteitsmanagement systeem voor alle disciplines weer is getoetst aan de normen van ISO NEN 15224 (Zorg en Welzijn).

In 2022 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.

In 2022 is weer duidelijk gebleken hoe flexibel de organisatie is. Dit komt door alle medewerkers, die door tomeloze inzet hebben gezorgd dat er goede zorg is geleverd aan een ieder die dat nodig heeft. Ook als de omstandigheden anders zijn dan we gewend zijn. Samenwerking blijft belangrijk 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. Ook beheert SGH 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 uur tot 17.00 uur geopend en zowel fysiek als telefonisch bereikbaar voor de cliënten. Voor de fysiotherapie en apotheken gelden ruimere openingstijden. Bij beide apotheken is een geneesmiddelen-uitgifteautomaat geplaatst, zodat cliënten ook buiten de openingstijden medicatie kunnen afhalen. 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 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.

Huisartsenpost

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 57 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 uur 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 ingeschreven staan bij een huisarts in Haarlemmermeer, met uitzondering van Badhoevedorp, en aan mensen die (tijdelijk) in Haarlemmermeer verblijven. Dit betreft ongeveer 140.000 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 eerstelijns aanbieders, 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 tegemoet komen 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 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:

- Geschikte, juiste zorg
- Toegankelijkheid/beschikbaarheid

- Continuïteit van zorg
- Doelmatigheid/zorguitkomst
- Efficiëntie
- Gelijkwaardigheid
- Zorg op basis van bewijs en kennis (evidence/knowledge based)
- De patiënt staat centraal met inbegrip van zijn/haar fysieke en psychologische integriteit
- Betrokkenheid van de patiënt
- Patiëntveiligheid
- 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:

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

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van 2022 per speerpunt uiteengezet.

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

Huisartsenpost

In 2019 is de strategische richting van de Huisartsenpost voor komende jaren vastgelegd met als doel om de richting met elkaar verder invulling te geven en ervoor zorg 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 vijf keer structureel vergaderd met de raad van bestuur. Daarnaast is er frequent overleg geweest tussen bestuurder en voorzitter raad van toezicht. Tevens heeft er een jaargesprek plaatsgevonden 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 2023.



De raad van toezicht heeft, gezamenlijk met de raad van bestuur, in 2022 overleg gevoerd met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de HAP-commissie over de algemene gang van zaken. Deze besprekingen zijn in een goede sfeer verlopen.

Samenstelling raad van toezicht op 31 december 2022

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 Gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht en partner Couprie (vanaf juli 2022);
- Advocaat Lexsigma Healthcare Amsterdam (tot juli 2022);
- Lid Raad van Commissarissen IHC Clinics;
- Bestuurder Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf Sint Jans Gasthuis te Weert;
- Bestuurder Vereniging Arts en Leefstijl (tot mei 2022).

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);
- Voorzitter Raad van Toezicht Nederlands Paramedisch Instituut (vanaf sept 2022).

De heer M. Ros

nevenfuncties

- Directeur bedrijfsvoering Poliklinieken Amsterdam UMC.

Mevrouw A. Schuurs

nevenfuncties

- Programmamanager Belastingdienst (vanaf sept 2022);
- Wethouder gemeente Ronde Venen (tot mei 2022);
- Vice-voorzitter VNG (tot mei 2022);
- Bestuurslid Schuldenknooppunt (tot mei 2022);
- Raad van commissarissen Kansis (tot mei 2022).

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 2022

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 2022 acht 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

Door het vertrek van OR-leden in 2021, was er ook voor een groot deel in 2022 nog een vacature. In de 2e helft van 2022 is er een nieuw lid uit de kiesgroep praktijkondersteuners, centraal bureau en schoonmaak toegetreden als OR lid. Hiermee is de OR compleet en zijn alle kiesgroepen weer vertegenwoordigd.

In 2022 zijn er vijf overlegvergaderingen geweest tussen OR en de raad van bestuur. Tevens heeft de OR een overleg gehad met (een afvaardiging van) de Raad van Toezicht en de externe vertrouwenspersoon. Tussen de overlegvergaderingen door is er regelmatig (informeel) contact en overleg tussen de OR, raad van bestuur en HR. Vaste agendapunten op de overlegvergaderingen zijn mededelingen (vanuit rvb en OR), financiën en HR zaken. Specifiek is er in 2022 veel aandacht geweest voor de krapte op de arbeidsmarkt en de gevolgen voor SGH en de cao ontwikkelingen. Omdat er voor de apothekemedewerkers en de fysiotherapeuten geen zicht was op overgang naar een passende cao met indexering van het salaris is er, mede op initiatief van de Ondernemingsraad, besloten het positieve resultaat van deze disciplines ten goede van de medewerkers te laten komen.

Tevens heeft de OR in 2022 een één-daagse training gevolgd, waarin de kennis over de werkwijze van de OR weer is opgefrist en er uitgebreid mogelijkheid was voor het stellen van vragen. De OR kijkt terug op een positieve en leerzame dag.

Samenstelling ondernemingsraad op 31 december 2022

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

Clëntenraad

SGH heeft een centrale cliëntenraad voor de gezondheidscentra en de Huisartsenpost. In 2022 zijn een medezeggenschapsregeling en een reglement vastgesteld conform artikel 3 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018).

In 2022 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.

In 2022 is een nieuw lid toegetreden tot de cliëntenraad.

Samenstelling cliëntenraad op 31 december 2022

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



2. Het jaar 2021

ALGEMEEN

Het jaar 2022 heeft in het teken gestaan van het laatste stuk van de COVID-pandemie en de naweeën. Door hoger verzuim en minder makkelijk inzetbaarheid van tijdelijk personeel, is de werkdruk hoger en werd er meer gevraagd van de flexibiliteit van alle medewerkers. Desondanks is het wel gelukt om vrijwel alle onderwerpen uit de jaarplannen op te pakken en uit te werken.



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 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. De klachtenafhandeling van de gezondheidscentra en de HAP is belegd bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris.

Kwaliteitsmanagementsysteem

SGH heeft een kwaliteitsmanagementsysteem voor alle disciplines en de ondersteunende processen. Het veiligheids- en risicomanagement maakt hiervan integraal onderdeel uit. De primaire processen zijn beschreven in afzonderlijke kwaliteitshandboeken en protocollen mappen. Omdat het digitaal kwaliteitsmanagementsysteem, eQuse, niet meer aan de wensen voldeed, is in 2022 besloten tot de aanschaf van Zenya. Implementatie van de verschillende modules (Zenya DOC en Zenya FLOW) is gestart in 2022 en loopt door in 2023.

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. In 2022 heeft een vervolgaudit 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.

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 onder andere 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 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 dat er (indien mogelijk) gebruik wordt gemaakt van deze tools.

Ook is er voor contact met de zorgaanbieders in de regio Zivver (tool voor veilig mailen) beschikbaar, zodat makkelijk onderling over privacy-gevoelige zaken gemaild kan worden. Zivver is ook beschikbaar voor de communicatie met cliënten.

Bedrijfsvoering en huisvesting

Digitalisering administratie

De administratie van SGH is vrijwel volledig gedigitaliseerd. De financiële en personeelsadministratie zijn volledig operationeel op AFAS online. Daarnaast zijn ook HR-workflows gedigitaliseerd, zowel voor administratie als voor de medewerkers. Hierdoor zijn de processen geoptimaliseerd en het papierwerk fors gereduceerd.

Duurzaamheid

De SGH blijft kritisch kijken hoe er meer duurzaam gewerkt kan worden. Er wordt waar kan alleen digitaal gewerkt en anders 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. Eind 2021 is er een FTO geweest over medicijnresten in water. Dit onderwerp is in 2022 door huisartsen en apotheek bij patiënten onder de aandacht gebracht en in de praktijk geïmplementeerd.

Huisvesting

Naast het gebruikelijke onderhoud, is er ook geïnvesteerd in de aankleding en daarmee de uitstraling van GC Floriande. Voor GC Overbos hebben er diverse voorbereidingen plaatsgevonden voor de verbouwing in (naar verwachting) 2023. Wel is er al meer ruimte gecreëerd door de splitsing van een (te grote) kamer. In GC Floriande en Drie Meren is het alarmsysteem vernieuwd en zijn bij beide apotheken constructieve aanpassingen gedaan in verband met de plaatsing van medicatie-uitgifte apparaten.

GEZONDHEIDSCENTRA IN 2022

In de strategienotitie SGH 2020-2024 zijn voor de gezondheidscentra vijf speerpunten voor de komende jaren benoemd. Deze vormen de basis voor de invulling van de jaarplannen van de organisatie en de disciplines. In onderstaand verslag zijn de resultaten en activiteiten van het jaar 2022 opgenomen.

Kwalitatief hoogwaardige zorg

Fysiotherapie

In 2022 zijn vanuit het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars en de overheid kwaliteitseisen gesteld aan de fysiotherapie en de samenwerking. Vooral aandacht voor dataverzameling, patiënttevredenheid en multidisciplinaire samenwerking zijn belangrijk. De fysiotherapie heeft begin 2022 een visitatie gehad van het kwaliteitsregister het Keurmerk welke goed is verlopen en heeft in 2022 aan alle gestelde kwaliteits- en contract-eisen voldaan.

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 2021 scoorde de apotheken op de 12 continue indicatoren boven het gemiddelde en de doelstelling is daarmee behaald. De rapportage over 2022 wordt in augustus 2023 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 2022 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). Het aantal cliënten met astma, VVR en DM dat rookt is in de loop van de jaren gedaald onder het landelijk gemiddelde, voor COPD en CVRM bleef dit nog erboven. Het lijkt erop dat deze trend in 2022 niet doorgezet heeft en dat het aantal rokers weer is gestegen.

Begin 2022 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. In de loop van het jaar is geprobeerd het grootste deel van deze zorg in te halen. Deze inhaalslag is duidelijk te zien in de cijfers in vergelijking met 2021. Wel hadden de centra te maken met onderbezetting en wachttijden voor bloedafname bij Atal Medial waardoor niet alle patiënten binnen het jaar hun jaarcontrole afgerond hebben.

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 2022 zijn 28 klachten binnengekomen die betrekking hadden op de gezondheidscentra. Dit zijn er meer dan in 2021 (18) en 2020 (20). Van deze klachten gingen 22 klachten over de huisartsenzorg, één over fysiotherapie en twee over de apotheek. Drie klachten betroffen de gezondheidscentra algemeen. De meeste klachten hadden betrekking op bejegening en op 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 voor zover 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 2022 is de VIM commissie vier keer bijeen geweest. De commissie heeft de meldingen besproken en geclassificeerd naar oorzaak en risico voor de patiëntenzorg.

Er zijn 40 meldingen van incidenten in de patiëntenzorg gedaan, dit is aanzienlijk meer dan in 2021 (31). Er zijn in 2022 in totaal 40 VIM meldingen gedaan en afgehandeld (in 2021 waren dit er 31). Er zijn enkele corrigerende maatregelen uit voortgekomen.

De apotheek heeft een eigen foutenregistratie in Medic Rules. Daarnaast worden er ook incidenten gemeld, dit waren er 7. Vanuit de fysiotherapie zijn 5 incidenten gemeld, vanuit de huisartsenzorg 20. Dit betrof diverse

onderwerpen.

Bij de meeste incidenten was er sprake van een zeer laag of laag risico, in één geval 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 de werkwijze in een werkoverleg.

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 2022.

Datalekken

In 2022 zijn vanuit SGH 22 datalekken geregistreerd. Deze zijn beoordeeld door de functionaris gegevensbescherming (FG).

Er zijn geen meldingen aan de Autoriteit Persoonsgegevens gedaan. Als preventieve maatregel is door de FG in verschillende werkoverleggen (opnieuw) aandacht besteed aan het melden van datalekken. In 2022 is het boekje Privacy (voor nieuwe medewerkers) herschreven, in 2023 zal dit opnieuw gedrukt en verspreid worden. Binnen alle disciplines wordt aandacht besteed aan dit onderwerp, conform het Bewustwordingsplan informatiebeveiliging en privacy.

Clïëntgerichtheid

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

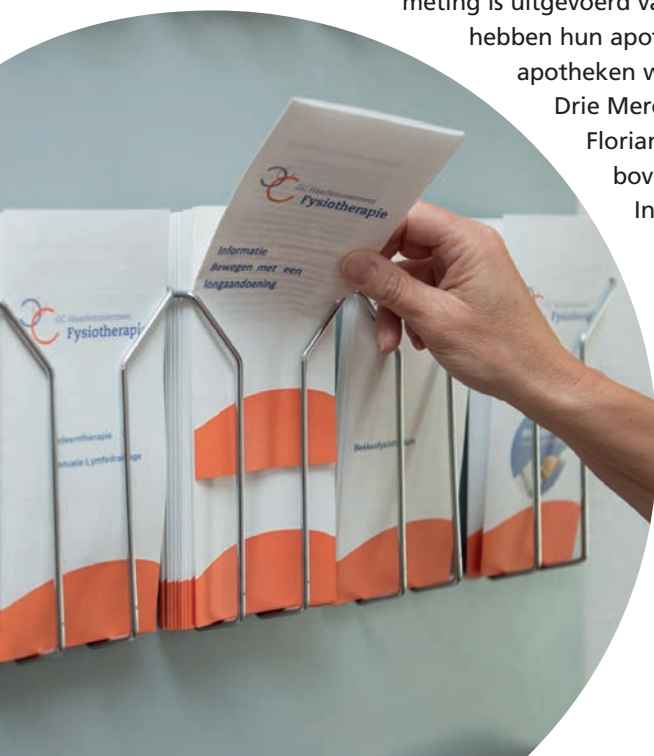
Oordeel cliënten

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 787 patiënten de vragenlijst ingevuld, met een gemiddeld cijfer van 9,2. Terugkerende punt bleef het onderhoud aan de plafonds op Floriande en de visuele uitstraling in Overbos. Daarnaast gaven patiënten in 2022 aan dat de wachtruimte van de fysiotherapie niet meer voldeed. Alle punten zijn meegenomen in planning onderhoud gebouwen.

Begin 2022 is de balie uitgebreid met een balie-assistente waardoor de telefonische bereikbaarheid verlengd is tot 17 uur en ook de bezetting tot 17 uur gedurende vakanties geborgd is.

Ook apotheek Floriande en Drie Meren hebben de klanttevredenheid gemeten via de PREM, deze meting is uitgevoerd van 1 oktober 2021 tot 1 juni 2022. Bijna 800 apotheekbezoekers hebben hun apotheek beoordeeld op vier thema's. Het eindoordeel voor de apotheken was een 8,6 gemiddeld (vorig jaar 8,4). Het rapportcijfer van apotheek Drie Meren is een 8,5 met een NPS van 47%. Het rapportcijfer van apotheek Floriande is 8,7 en een NPS van 52%. Beide apotheken scoren hiermee ruim boven het landelijk gemiddelde (bij de 10% hoogste score). Inmiddels loopt het nieuwe onderzoek alweer, waarvan de resultaten in juli 2023 bekend zijn.



Bij de huisartsen is in 2022 een cliëntervaringsonderzoek uitgezet (één keer in de drie jaar). Uit de resultaten t/m 31 december 2022 bleek het overall cliëntoordeel voor Driemeren een 8,9, voor Floriande 8,6 en voor Overbos 8,8. Als het van toepassing was vonden de cliënten dat er goed werd samengewerkt en dat de behandeling goed aansloot op de behandeling van andere zorgverleners.

De telefonische bereikbaarheid van de gezondheidscentra werd als mogelijk verbeterpunt benoemd. Dit blijft de aandacht houden.

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 2022 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 er 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 eerstelijns in de regio.

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 wijk Overbos 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 zo nodig op de hoogte gehouden van de onderwerpen die aan de orde zijn en er kunnen onderwerpen aandragen worden 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 2022 heeft er regelmatig overleg plaatsgevonden met de apothekers in de regio over afstemming van het kwaliteitsbeleid en het zorgaanbod. In samenwerking met het Spaarne Gasthuis worden nu automatisch medicatieoverzichten verstuurd via de beveiligde mail zodra een patiënt met ontslag gaat uit het ziekenhuis. In de openbare apotheek wordt het medicatieoverzicht geverifieerd en eventuele wijzigingen worden opgenomen in het dossier. Er zijn gesprekken gaande met het ziekenhuis om de medicatieoverdracht nog meer te verbeteren.

FysioZorg Haarlemmermeer

FysioZorg Haarlemmermeer (FZH) is een coöperatie van fysiotherapeuten in de Haarlemmermeer en heeft als doel de fysiotherapeuten te verbinden binnen de wijk-, netwerk- en ketenzorg binnen de regio. In samenwerking met de Zorggroep Haarlemmermeer wordt fysiotherapie als onderdeel van ketenzorg gestimuleerd en zijn in 2022 multidisciplinair met de huisartsen en de apothekers overlegstructuren opgezet om kortere lijnen te creëren. De manager fysiotherapie neemt als secretaris deel aan het bestuur van FZH. Tevens heeft FZH een overlegstructuur opgezet met VFL (Verenigde fysiotherapeuten Leiden en omstreken) en FZA (FysioZorg Amstelland). Deze organisaties vertegenwoordigen de fysiotherapie binnen de andere regio's in Zorg & Zekerheid gebied zodat in gezamenlijkheid de fysiotherapeutische zorg beter op de kaart gezet kan worden. Ook heeft FZH in 2022 de start gemaakt om de samenwerking met de 2e lijn (het Spaarne Gasthuis) beter neer te zetten voor de ouderenzorg, in samenwerking met Fysiq, de monodisciplinaire belangenvereniging in regio Kennemerland.

Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer

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. In 2022 zijn in de regio 107 mensen naar de sociaal makelaar verwezen (in 2021 waren dit er 74). In 2022 is een aanzet gegeven tot het opschalen van Welzijn op recept in de regio, dit gebeurt in samenwerking met Zorggroep Haarlemmermeer en Stichting Meerwaarde. Dit wordt vervolgd in 2023. Ook zullen vanuit Haarlemmermeer huisartsen deelnemen aan een Koplopersgroep WOR, een initiatief van Zorg en Zekerheid. Daarnaast zijn er contacten gelegd met maatschappelijk werk om de samenwerking te verbeteren. Zowel de huisartsen als de praktijkondersteuners hebben met maatschappelijk werk overleg gehad. Dit heeft ertoe geleid dat er nu 1-2x per maand gesprekken van het maatschappelijk werk plaatsvinden op locatie Overbos en op Floriande.

Landelijk

Bijdrage in landelijke netwerken en brancheorganisatie

Ook in 2022 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/ koepel van managers fysiotherapie in 8 gezondheidscentra in loondienst in Nederland waarin ervaringen worden uitgewisseld en waar wordt samengewerkt om de positie van de fysiotherapie binnen deze gezondheidscentra te versterken. In 2022 is opnieuw door deze koepel een brief naar alle zorgverzekeraars gestuurd waarin de zorgen omtrent het behoud van de fysiotherapie binnen de gezondheidscentra, maar ook landelijk worden geuit met het verzoek om aan tafel mee te praten over de toekomst van de fysiotherapie en het inkoopbeleid.

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 bij diverse onderwijsinstellingen.

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 zijn ook de apotheken aangesloten op MGn, waardoor ook de herhaalrecepten via MGn verlopen. In 2022 is de digitale zelftriage 'Moet ik naar de dokter' toegevoegd aan de MGn app. In de statistieken is te zien dat hiervan gebruik gemaakt wordt.

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 én de rapportage door de apotheek, diëtist, de fysiotherapeut en de podotherapeut vinden plaats via het KIS. Eind 2021 is gestart met het evalueren van de werkafpraak omtrent doorverwijzing naar de fysiotherapie vanuit het KIS door problemen binnen het proces. Dit is in 2022 afgerond met positief resultaat. 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. In 2022 is besloten het gebruik van Engage definitief niet meer te hervatten.

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 2022 bestaat op alle locaties de mogelijkheid tot beeldbellen. Vooralsnog wordt er maar beperkt gebruik van gemaakt. Bij de fysiotherapie is beeldbellen vanuit het EPD systeem al mogelijk sinds 2020, maar bleef het in 2022 nog steeds laag inzetbaar door de voorkeur van een fysiek bezoek vanuit de patiënt.

Digitaal afspraken systeem voor vaccinaties:

In 2022 is op twee locaties voor het eerst gewerkt met een digitaal afspraken systeem voor de griepvaccinaties en de pneumokokkenvaccinaties. De bekende wachtrijen voor de vaccinaties bleven daardoor uit. De patiënten reageerden erg positief op deze nieuwe werkwijze. Bovendien kon het personeel hierdoor efficiënter ingezet worden.

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 huisartsvertegenwoordiging binnen Connect4Care, de regionale samenwerkingsorganisatie Noord Holland Zuid op het gebied van ICT.

Regionaal zijn onder andere de volgende stappen gezet op het gebied van:

- Verder borgen en implementeren van het keteninformatiesysteem (KIS);
- Optimaliseren gebruik NHZ-app: communicatie middels een app tussen zorgverleners van eerstelijns, ziekenhuis en VVT-sector in de regio;
- Clusterbeheer Pharmapartners (onder eigen beheer gekomen);
- Eerste evaluatie en uitbreiding van het Meekijkconsult;
- Afronding OPEN-programma (zie ook 2.3.1).

De ontwikkelingen op ICT-gebied gaan snel en vragen om een brede aanpak. Vanuit de regionale ICT-commissie wordt (mee)gekeken naar ontwikkelingen binnen bestaande tools, verbetering gegevensuitwisseling, mogelijkheden tot verkrijgen gelden voor ICT-projecten en mogelijkheden om aan te haken bij bovenregionale en landelijke ontwikkelingen op ICT-gebied.

DISCIPLINES IN 2022

In 2022 heeft de COVID-pandemie een minder grote invloed gehad op de huisartsenzorg dan de eerdere jaren. Luchtwegspreekuren konden worden afgeschaald en het doen van spirometrieën kon worden hervat. Thuisvaccinaties tegen COVID zijn nog wel toegediend door huisartsen bij niet mobiele ouderen. Daarnaast kreeg de huisartsenzorg te maken met inhaalzorg en stagnerende zorg bij ziekenhuizen en GGZ. Dit leidde tot extra druk op de huisartsenzorg door onvoldoende capaciteit bij de ketenpartners.

De fysiotherapie heeft naast focus op kwaliteitseisen (vanuit zorgverzekeraar en overheid) haar differentiatie in gespecialiseerde zorg in 2022 uitgebreid en het team duurzamer gemaakt binnen de bezetting van deze zorg. COPD, CVRM en geriatrie zijn belangrijke indicaties in de toekomst waar in 2022 kennis is uitgebreid en dit zal voortgezet worden in 2023. Tevens is slaapproblematiek een groeiend probleem en wordt sinds 2022 als indicatie toegevoegd aan de psychosomatische fysiotherapie binnen SGH. Ook is meer kennis vergaard omtrent schouderproblematiek om de 2e lijn meer te ontlasten.

De apotheken hebben in 2022 een toename gehad van het aantal receptregels, wat betekent dat er meer medicatie is uitgegeven door de apotheek. De apotheken krijgen steeds meer te maken met minder beschikbaarheid van geneesmiddelen. Mede in dit kader is in 2022 gebruikgemaakt van twee (nieuwe) groothandels in plaats van één, waardoor er bij leveringsproblemen gemakkelijk geschakeld kan worden naar een andere groothandel. 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 om 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

Digitalisering

Na de stop in verband met extra triage noodzaak door de COVID-pandemie, is in twee locaties het online afspraken maken hervat. Er zijn ruim 1150 digitale afspraken gemaakt in 2022. Deze toepassing zal in 2023 geëvalueerd worden. Cliënten ontvangen een herinnerings sms voor afspraken bij de praktijkondersteuner somatiek en ggz. Voor de huisartsen is gekozen voor herinneringsmail in verband met de tijdsduur tot de afspraak (kort). Dit systeem was in 2022 nog niet optimaal ingeregeld.

Het aantal e-consulten is in 2022 gestegen tot bijna 2500. Het voorziet duidelijk in een behoefte. Wel blijken patiënten niet altijd te kunnen inschatten wat vragen zijn die per e-consult gesteld kunnen worden. Dit vergt nog extra aandacht en voorlichting.

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 (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 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. Engage is in 2022 definitief afgesloten. Wel is, mede door de wens van patiënten om ivm 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 is onderzocht. De keuze is gemaakt om een overzicht van meetwaarden op de praktijk in te leveren of via MgN als bijlage te versturen. Ruim 400 patiënten hebben thuismetingen uitgevoerd waarbij bij een deel van de patiënten ook het bijbehorende consult vervangen is door een telefonisch contact.

Vaccinatie griep en pneumokokken

In 2022 is voor de organisatie van de jaarlijkse griepvaccinatie en pneumokokkenvaccinatie voor het eerst de digitale vaccinatieplanner gebruikt voor twee locaties. In verband met de COVID maatregelen is het vaccineren in 'straten' in de gezondheidscentra voortgezet en zijn meer vaccinatie-momenten aangeboden. De opkomst voor de griepvaccinatie was 7-9 % lager dan 2021 en leidde tot een hogere spillage. Het digitale oproepsysteem heeft geen negatieve invloed gehad op de opkomst aangezien deze dalende trend ook landelijk werd gezien en tevens ook in GC Overbos waar de oude werkwijze werd toegepast. De vaccinatiegraad voor de pneumokokkenvaccinatie lag ook enkele procenten lager dan in 2021 (rond de 67-70%).

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 aanpast houden. In 2021 is op basis van case-finding een start gemaakt met het identificeren van de cliëntengroep. Inmiddels zijn er 166 patiënten met status na bariatric; 63 zijn in zorg bij de specialist, 57 bij de huisarts en van de rest is het hoofdbehandelaarschap leeg en wordt dit nog verder uitgezocht.

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, worden de mensen die buiten het verzorgingsgebied wonen actief benaderd om op zoek te gaan naar een nieuwe huisarts. In 2022 zijn 172 mensen benaderd. Hierdoor konden wijkbewoners als nieuwe cliënten worden ingeschreven.

OPEN Online inzage

Per 1 juli 2020 zijn huisartsen wettelijk verplicht om patiënten elektronische inzage in hun eigen gegevens te geven. 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). De apotheek is ook overgegaan op MgN. Mede hierdoor is het aantal mensen dat inzage heeft gevraagd in het eigen dossier gegroeid en is voor de SGH gemiddeld 23% .

Apotheek

Digitaal factureren

In 2022 is gestart met het digitaal versturen van de facturen. De facturen worden nu via de beveiligde e-mail verstuurd. Patiënten kunnen met een link naar Ideal direct betalen. Deze werkwijze zorgt voor minder werkdruk in apotheek en administratie.

MijnGezondheid.net (MgN)

MijnGezondheid.net is in 2022 volledig geïmplementeerd in beide apotheken. De service is uitgebreid met de Medgemak app. Hierdoor is het voor cliënten mogelijk om herhaalrecepten digitaal aan te vragen via het portaal, welke ook binnen de huisartsenzorg wordt gebruikt. Deze werkwijze is een aanvulling op de dienstverlening en vermindert ook het aantal telefonische contacten met de apotheken.

Geneesmiddelen uitgifte-apparaat

In 2022 is voor beide apotheken een geneesmiddelen uitgifte apparaat aangeschaft en in gebruik genomen. Hiermee is er een mogelijkheid voor cliënten om 24 uur per dag, 7 dagen in de week medicatie af te halen. De apparaten zijn zowel vanaf buiten (24 uur) te gebruiken als vanuit binnen (openingstijden). Door het plaatsen van de apparaten is er voldaan aan een al langer bestaande cliëntbehoefte en voorwaarden van beschikbaarheid van zorgverzekeraars.

Fysiotherapie

In 2022 is opnieuw actief samengewerkt binnen het fysiotherapeutisch 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 hoofdpijn indicaties neemt langzaam toe, waarbij 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. Het PBC heeft een eigen diagnosecodering zodat de data geanalyseerd kunnen worden betreft instroom en behandelings-variabelen. De therapeuten dragen bij aan wetenschappelijk onderzoek. Ze 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 ook in 2022 een bijdrage geleverd aan Masterclasses, Seminars en Masteronderwijs over de behandeling van hoofdpijn in Nederland en België. Ook zijn in 2022 door fysiotherapeuten van het PBH meerdere artikelen gepubliceerd in internationale wetenschappelijke journals. Het PBH spart samen met andere hoofdpijncentra in Nederland over de fysiotherapeutische behandeling van hoofdpijn.

Samenwerkingspartners

In 2022 heeft de kinderfysiotherapie de samenwerking uitgebreid met behandeling/advies op een aantal lagere scholen in de wijk. Met name schrijfvaardigheid/de fijne motoriek is binnen de ontwikkeling van een kind op school een indicatie voor fysiotherapie. Tevens heeft de kinderfysiotherapie op locatie bij MOC 't Kabouterhuis, Stichting Koos en KDV de Boshoeve multidisciplinaire zorg verleend.

Eind 2021 is de fysiotherapie een samenwerking aangegaan met Stichting OncoCare Centrum en heeft het OncoCare Centrum Hoofddorp neergezet. Het OncoCare Centrum is een netwerkverband waarbij fysiotherapie, diëtetiek, podologie, ergotherapie en psychologie samenwerken om de oncologische zorg rond de patiënt te optimaliseren. In 2022 is eraan gewerkt om meer oncologische zorg te leveren, waarbij regionaal meer bekendheid is gekregen en meer aandacht aan doorverwijzing vanuit de 2e lijn is besteed.

Zorg1

De fysiotherapie werkte ook in 2022 met een zorgproductfinanciering van Zorg1 in samenwerking met zorgverzekeraars VGZ, Menzis en Zilveren kruis. Het betreft mensen met aspecifieke lage rugklachten, aspecifieke nekklachten en schouderklachten. De fysiotherapeut deelt middels een specifiek onderzoek de klachten van een patiënt in in een zwaarteprofiel waarna er een passend, op maat gemaakt behandeltraject wordt gestart. De patiënt krijgt zo de best passende begeleiding, waarbij gestuurd wordt op eigen regie en zelfmanagement.



Vanuit Zorg1 wordt tevens aandacht besteed aan data-analyse. Deze aanlevering van data is tevens opgenomen in het verbeterplan gericht op data-analyse.

Specialismen

In 2022 hadden 18 fysiotherapeuten een mastertitel (manueel therapie, psychosomatische fysiotherapie en oefentherapie, geriatrische fysiotherapie, sport fysiotherapie, orofaciale fysiotherapie, oncologie fysiotherapie en kinderfysiotherapie). Eén fysiotherapeut volgde een masteropleiding manuele therapie. In 2022 werden vrijwel alle specialismen in de eerstelijns aangeboden binnen SGH.

Digitale hulpmiddelen

In 2022 hebben de therapeuten veel last gehad van traagheid binnen het EPD (Intramed). Dit probleem ontstond in 2021 en is in Q4 2022 door de leverancier uiteindelijk opgelost. 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 2022.

Chronische zorg en ouderenzorg (multidisciplinair)

Nieuwe richtlijnen

Eind 2022 zijn landelijk nieuwe richtlijnen opgesteld voor de behandeling van patiënten met diabetes met zeer hoog risico op hart- en vaatziekten. In 2022 is gestart met de implementatie van dit stappenplan. In 2023 zal de voortgang geëvalueerd worden.

Ouderenzorg

In het najaar van 2021 heeft de digitale kick-off plaatsgevonden van het digitale zorgprogramma ouderen. Er is begonnen met de verdere implementatie. Op alle centra is het gestructureerd periodiek overleg hervat of gestart. Knelpunten zijn nog het includeren van zorgverleners in het KIS door ontbreken van bijvoorbeeld getekende regionale samenwerkingsafspraken door organisaties. Een vertegenwoordiging van de centra neemt actief deel aan de geriatriecirkel en de verdere ontwikkeling van het zorgprogramma en de diverse zorgpaden.

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 2022

In het aparte jaarverslag van de Huisartsenpost wordt uitgebreid verslag gedaan over het jaar 2022.

Hieronder een toelichting op de belangrijke onderwerpen.

Kwaliteit HAP

Klachten

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

In 2022 zijn er 31 klachten binnengekomen en afgehandeld. Dit is in lijn met de 27 klachten die in 2021 zijn gemeld. De meeste klachten hadden betrekking op bejegening. De klachten zijn intern opgepakt door de klachtenfunctionaris en de locatiemanager. Eventuele verbeterpunten zijn opgepakt in de organisatie. Er zijn geen klachten gemeld bij de geschillencommissie en voor zover bekend zijn er geen klachten gemeld bij de inspectie of het tuchtcollege.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

De Huisartsenpost heeft een systeem voor het veilig melden en analyseren van incidenten. De incidenten worden sinds 2022 in de (multidisciplinaire) commissie besproken volgens de BFA-analyse, waarbij de commissie kijkt naar de kritische gebeurtenis en de gefaalde barrières.

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

In 2022 is de VIM-commissie vijf keer bij elkaar geweest om de meldingen te bespreken. Daarnaast is de commissie meerdere malen bij elkaar gekomen voor trainingen rondom het analyseren van meldingen. Er zijn 53 VIM meldingen gemeld en afgehandeld. Dit is een forse stijging ten opzichte van de 28 meldingen uit 2021. De HAP heeft in 2022 veel ingezet om de meldingsbereidheid te vergroten en dit is waarschijnlijk de reden van deze stijging.

Veel voorkomende trends zijn de samenwerking met ketenpartners, medisch inhoudelijke meldingen en het ontbreken van werkafspraken. Incidenten worden digitaal gemeld en indien nodig worden de meldingen inhoudelijk besproken door de VIM commissie. Vanaf 2023 zullen de meldingen via het nieuwe

kwaliteitsmanagementsysteem Zenya worden verwerkt. De meldingen zijn gedaan door triagisten, huisarts en/of meldingen kwamen via een ander kanaal binnen (extern, via de klachtenregeling of het management).

DE TRENDANALYSE VAN DE VIM MELDINGEN IS ALS VOLGT:

Trend	Aantal
Samenwerking ketenpartner	15
Medisch inhoudelijk	9
Werkafpraak ontbreekt of onduidelijk	8
Datalek	5
Slechte bereikbaarheid dagpraktijk	4
Onjuiste registratie van gegevens	3
Onderbezetting	3
Overig	6
Totaal	53

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 2022 zijn er geen calamiteiten gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De commissie heeft voor één melding een vooronderzoek uitgevoerd maar hieruit bleek dat de casus geen calamiteit was.

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. Naast het bespreken van de samenwerking, is ook de beoogde nieuwbouw van het Spaarne Gasthuis in Haarlem Zuid frequent besproken, alsook de ontwikkelingen en daarmee samenwerkingen in de acute zorgketen. 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. 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. 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.

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, GGD/GHOR en apotheek Spaarne Gasthuis. Er zijn 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, de spoedeisende hulp van meerdere ziekenhuizen, de GGD en de GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen), GGZ en alle huisartsenposten in de regio. Dit overleg is erop gericht afstemming te realiseren tussen de verschillende partners in de veiligheidsregio Kennemerland.

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 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.

Brancheorganisatie InEen

De bestuurder neemt deel aan de ledenvergaderingen van InEen, de belangenorganisatie van de georganiseerde eerstelijns. De kwaliteitsfunctionaris neemt deel aan de netwerkbijeenkomsten over kwaliteit. De cijfermatige gegevens van de HAP Haarlemmermeer worden gedeeld met InEen zodat de HAP ook onderdeel uitmaakt van de benchmark van InEen.



Ontwikkelingen in 2022

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 2022 is de lateralisatie van afdelingen binnen het Spaarne en het effect op de spoedeisende hulp besproken, geëvalueerd en waar nodig aangescherpt. Ook zijn de nieuwbouwplannen van het Spaarne Gasthuis in Haarlem Zuid uitgebreid onderwerp van gesprek geweest, aangezien de invloed die dit kan hebben op de zorgverlening in Hoofddorp. In goed overleg met het bestuur en de staf van het Spaarne Gasthuis wordt de borging van veilige zorg op de locatie Hoofddorp nu en in de toekomst frequent besproken.

Acute zorg Haarlem-en-meer

In de regio Haarlemmermeer en in Zuid-Kennemerland werd binnen de spoedzorg altijd al op verschillende terreinen intensief samengewerkt. Vanaf 2021 is het initiatief ontstaan deze samenwerking in beide regio's te verbreden en te versterken en nauwer samen te gaan werken op inhoudelijk en bestuurlijk niveau in de spoedzorg. Hierdoor zijn ambitieuze coalities gevormd rond resultaatgerichte projecten. Waar mogelijk wordt de verbinding gemaakt met de landelijke agenda en ambities rondom de acute zorg (o.a. passende acute zorg, IZA). Alle zorgorganisaties nemen samen verantwoordelijkheid en beschouwen de spoedzorg vanuit een gezamenlijke regionale visie, missie en ambitie.

Aanpassing website en naamsvoering

Begin 2022 is de website van de HAP aangepast. Hierbij de triagetool "Moet ik naar de dokter" geïnstalleerd op de website en is er een carrousel geplaatst met informatie over de meest voorkomende klachten, gekoppeld aan de seizoensperiodes. Samen met de Huisartsenpost Haarlem en met ondersteuning van de communicatieafdeling van het Spaarne Gasthuis, is er tweemaal een campagne uitgerold om het bewustzijn rond bezoek (spoedzorg) aan de huisartsenposten te vergroten. In dit kader is ook de naamsvoering van de HAP gewijzigd; in de naamsvoering is SPOED toegevoegd: Huisartsspoedpost en Huisartsenpost voor Spoed (logo). Alle externe uitingen waarbij de naam van de HAP wordt genoemd (zoals website, communicatiekanalen, telefoongesprekken etc.) zijn aangepast.

Kwaliteitssysteem

In 2022 zijn de voorbereidingen getroffen voor de implementatie van een nieuw kwaliteitssysteem, Zenya. Hiermee wordt beoogd de kwaliteitsprocessen verder te optimaliseren en efficiënter in te richten.

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.

Toekomstverwachtingen

In 2022 is door het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken. Het akkoord heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In het IZA zijn afspraken vastgelegd over de acute zorg en meer specifiek over spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren. Deze afspraken hebben direct effect op de dienstverlening van de Huisartsenpost. Het gaat om een betere verdeling van diensten op de Huisartsenpost (anders roosteren), spoed is spoed (verscherpte triage) en als stip op de horizon, de integrale spoedpost. De uitwerking van de afspraken zal effort vragen maar zal ook zeker op de Huisartsenpost zijn vruchten afwerpen, zoals verlaging van de werkdruk en meer tijd voor de patiënt die dat nodig heeft, eerlijker verdeling van diensten onder alle huisartsen (en niet alleen praktijkhouders) en een beter passend ANW-tarief voor de huisartsen.

Ook zorgcoördinatie wordt in de acute zorg gezien als één van de interventies om de schaarste in de acute zorg het hoofd te bieden. Zorgcoördinatie begeleidt zowel burgers met een acute zorgvraag als zorgverleners die direct noodzakelijke vervolgzorg voor een patiënt zoeken naar de best passende én beschikbare zorg. In opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt door brancheorganisaties uitgewerkt hoe zorgcoördinatie in de praktijk ingericht kan worden. De verwachting is dat dit advies ook voor de Huisartsenpost effect zal hebben, in eerste instantie met name op nog verdergaande (regionale) samenwerking met andere zorgpartijen in de acute zorg.

3. Sociaal verslag

ALGEMEEN

Ook in 2022 had COVID nog de nodige invloed op de medewerkers. Een deel van het jaar waren de maatregelen nog van toepassing, wat ook van invloed was op de dagelijkse werkzaamheden. Opvallend is het aanzienlijk hoger ziekteverzuim in 2022. Dit is ook voor een groot deel te wijten aan positief geteste medewerkers. Het verzuim en de soms moeilijke invulling van vacatures heeft gezorgd voor extra belasting van de medewerkers. Er is hard gewerkt en veel flexibiliteit getoond, waardoor er toch telkens weer de benodigde zorg is verleend.

Gelukkig was 2022 het jaar waarin ook weer veel mogelijk was. Dit jaar is ervoor gekozen om de studiemiddagen per locatie te vervangen door één bijeenkomst met de hele organisatie. In juni vond extern een personeelsevent plaats waarbij duidelijk was dat het fijn was om elkaar tijdens deze avond weer live te ontmoeten. Oud-schaatser Mark Tuitert hield een inspirerend en persoonlijk verhaal over topsport, waarbij hij ook filosofische inzichten met iedereen deelde: "Als je minder oordeelt begrijp je meer". Ook was er weer de mogelijkheid om het jaar gezamenlijk af te sluiten tijdens de kerstborrel, waar de bestuurder mooie woorden en haar dank uitsprak voor alle inspanningen binnen alle disciplines.

Arbeidsomstandigheden en verzuim

Overgang naar ArboNed

In het 3e kwartaal van 2021 is SGH voor de begeleiding van het ziekteverzuim overgestapt naar ArboNed. Het jaar 2022 is dus het eerste volledige jaar van deze samenwerking. Positief aan de overgang is de pro-actieve houding van ArboNed in de verzuimbegeleiding. Medewerkers krijgen op de 5e ziekte dag een online vragenlijst en afhankelijk van de resultaten wordt de verzuimbegeleiding gelijk ingezet. Ook worden zo nodig interventies opgestart (bedrijfsmaatschappelijk werker, psycholoog, arbeidsdeskundige). Verbetering voor de leidinggevenden zijn de duidelijke re-integratie en opbouwschema's bij langdurige ziekte. In 2023 intensificeert SGH de samenwerking, onder andere door het organiseren van SMT's (sociaal medisch team), waarin casuïstiek wordt besproken in aanwezigheid van de betreffende leidinggevende.

Verzuim

Het verzuimpercentage in de zorg was vorig jaar hoger dan ooit. Het verzuim was in 2022 ruim 8 procent. Een jaar eerder kwam dat percentage nog uit op ruim 7 procent. De stijging heeft onder andere te maken met de nodige griep-, corona- en RS-golven.

Voor het eerst is het verzuimcijfer van SGH vergelijkbaar met het landelijke cijfer, te weten 8,82%. Naast de genoemde ziekte golven was er ook sprake van langdurige uitval door medische (niet-werkgerelateerde) oorzaken.

Bedrijfsongevallen en beroepsziekten

In 2022 zijn geen bedrijfsongevallen of beroepsziekten bij de bedrijfsarts gemeld.

MTO en RI&E

In het 4e kwartaal 2022 zijn het MTO en de RI&E uitgevoerd. Beiden geven een positief beeld, met een aantal aandachtspunten, waaronder werkdruk, psychosociale arbeidsbelasting, en doorgroeimogelijkheden.



In samenwerking met ZorgfocuZ en met input van een werkgroep samengesteld uit alle disciplines is het MTO (medewerkerstevredenheidsonderzoek) voorbereid en de vragenlijst samengesteld. Als extra stimulans om het MTO in te vullen heeft SGH een donatie van € 10,- per ingevulde vragenlijst beschikbaar gesteld aan een goed doel. Er zijn 88 vragenlijsten ingevuld, wat betekent een mooie respons van 71%. Stichting ALS is met 44% van de stemmen het meest gekozen en zal binnenkort de donatie tegemoet kunnen zien.

In 2023 wordt de uitkomst van het MTO besproken in de werkoverleggen van de disciplines en worden actie/verbeterpunten geformuleerd.

De Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) is in de periode september tot november 2022 door mw. Theelen van Anky Theelen Advies uitgevoerd. Bij de RI&E zijn de volgende inventarisatiemethoden gebruikt: het branche-instrument voor RI&E voor huisartspraktijk (met daarbij vragenlijsten voor apotheek) en branche-instrument fysiotherapiepraktijken. Verder zijn de arbocatalogi voor de huisartsenpraktijk, fysiotherapiepraktijken en apothekers bekeken voor verdere verplichte onderdelen van de RI&E en voorgeschreven maatregelen. Bij alle geïnventariseerde knelpunten en risico's zijn adviezen gegeven hoe deze knelpunten en risico's opgelost of verminderd kunnen worden. SGH heeft naar aanleiding van deze RI&E een Plan van Aanpak opgesteld. Dit wordt in 2023 (grotendeels) uitgevoerd.

Vertrouwenspersoon

SGH beschikt over een externe vertrouwenspersoon, waar het personeel laagdrempelig contact mee kan opnemen. De vertrouwenspersoon wordt in het kader van sociaal beleid extern aangesteld ter bescherming en ter ondersteuning van de medewerker. In 2022 heeft de vertrouwenspersoon een aantal bezoeken gebracht aan de locaties en is er informeel overleg met de ondernemingsraad geweest. Ook is er periodiek aandacht voor de vertrouwenspersoon in bijvoorbeeld de InterNieuws. De vertrouwenspersoon en bestuurder hebben minimaal 1 keer per jaar formeel overleg. In 2022 zijn er geen meldingen/adviesvragen geweest die voor de vertrouwenspersoon aanleiding waren om een signaal af te geven aan de organisatie over sociale onveiligheid.

In- en uitstroom

In alle branches van zorg en welzijn zijn er in het derde kwartaal meer vacatures ontstaan dan drie jaar eerder. Er is sprake van een toename van 58 procent, de grootste relatieve toename van alle branches. Dit maakt de zorg één van de sectoren met de meeste werkgelegenheid. En de afgelopen jaren nam de werkgelegenheid in deze sector alleen maar toe. Ook SGH merkt dat het steeds lastiger wordt gediplomeerde medewerkers aan te trekken.

Ondanks de krappe arbeidsmarkt en de grote tekorten aan zorgpersoneel, is het SGH gelukt de meeste vacatures te vervullen. In 2022 zijn er 12 nieuwe medewerkers in diverse functies in dienst getreden. Toch blijft SGH ook last houden van de huidige arbeidsmarkt. De vacatures staan langer open en kandidaten kunnen vaak kiezen uit meerdere banen. Het aantal huisartsen met een eigen praktijk neemt al jaren af, huisartsen kiezen er steeds vaker voor om als waarnemer aan de slag te gaan.

In 2022 zijn er 20 mensen uit dienst getreden, waarvan 5 op initiatief van de werkgever (binnen proeftijd, niet verlengen tijdelijke arbeidsovereenkomst etc.). Medewerkers die op eigen initiatief zijn vertrokken gaven als voornaamste reden aan: combinatie werk- en privé (geldt met name voor medewerkers op de spoedpost die daarnaast in een dagpraktijk werken), einde studie geneeskunde (betreft medisch studenten op de spoedpost) of toe aan iets anders. Een aantal gaf aan ontevreden te zijn met de werkomstandigheden. De oorzaak hiervan is bekend en aan een oplossing wordt gewerkt.

Arbeidsvoorwaarden en cao ontwikkelingen

In 2022 is nog niet voor alle medewerkers een passende cao van toepassing. Dat betekent dat een groot deel van de medewerkers nog valt onder de nawerking van de cao Gezondheidscentra. Deze Cao is in 2018 voor het laatst geïndexeerd.

Huisartsenzorg

In 2022 is er een akkoord bereikt over een nieuwe cao Huisartsenzorg. Het akkoord omvat onder meer een salarisverhoging, een stijging van de eindejaarsuitkering en een verhoging van de ANW-toeslag. Daarnaast zijn er thema's vastgesteld die de werkgevers- en werknemersorganisaties de komende jaren gaan bespreken. Het gaat om een 2-jarige cao die loopt tot het einde van 2023.

Het is belangrijk dat de huisartsenzorg een aantrekkelijke sector blijft voor huidige en toekomstige werknemers. De arbeidsmarktproblematiek is ook in de huisartsenzorg voelbaar en de werkdruk is regelmatig hoog. Met de keuze voor een cao met een looptijd van twee jaar geven de cao-partners duidelijkheid over arbeidsvoorwaarden in de huisartsenzorg. In het principeakkoord zijn bovendien afspraken gemaakt over onderwerpen die bijdragen aan de duurzame inzetbaarheid van mensen en ook welke thema's cao-partijen ter voorbereiding op een volgende cao met elkaar gaan verkennen en uitwerken.

Huisartsen

Er zijn ontwikkelingen gaande richting voor één cao voor huisartsen in loondienst, dit is nog niet gerealiseerd. De salarissen van de huisartsen binnen SGH worden geïndexeerd volgens het advies van branche-organisatie InEen, welke gebaseerd is op de Cao HIDHA (Huisartsen in dienst van een huisarts).

Fysiotherapie

Er zijn geen landelijke ontwikkelingen richting een passende cao voor fysiotherapeuten. Dat betekent dat de nawerking van de cao Gezondheidscentra voor fysiotherapeuten die voor 2019 al in dienst waren, van toepassing blijft. Fysiotherapeuten die daarna in dienst zijn gekomen vallen onder de Adviesregeling. In beide gevallen vindt er geen collectieve indexering plaats. Mede op initiatief van de Ondernemingsraad heeft SGH het positieve resultaat ten goede van de medewerkers laten komen. Zij ontvingen een eenmalige uitkering en een structurele salarisverhoging van 2 % per 1 januari 2023.

Apotheken

De overgangsregeling naar de cao Apotheken voor medewerkers van de apotheken is nog niet gereed. Dat betekent dat deze medewerkers nog niet over kunnen naar de cao Apotheken en vooralsnog onder de nawerking van de cao Gezondheidscentra vallen. Ook deze medewerkers hebben eind van het jaar een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een eenmalige gratificatie ter hoogte van een maandsalaris.

Scholing, opleiding en ontwikkeling

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 het scholingsaanbod.

Interne scholingen

Net als ieder jaar werden ook in 2022 diverse interne scholingen verzorgd zoals bedrijfshulpverlening, AED/reanimatie, interne audits, intervisie en vakinhoudelijke scholing.

Kaderhuisartsen

Binnen SGH zijn een kaderhuisartsen beleid en beheer, Diabetes Mellitus, GGZ en uro-gynaecologie werkzaam. De kaderarts palliatieve zorg is in 2022 uit dienst getreden. Er zijn geen nieuwe opleidingen gestart.

Master fysiotherapeuten 2022

Eén fysiotherapeut volgt een masteropleiding manuele therapie. In totaal zijn er 18 fysiotherapeuten met een mastertitel (manueel therapie, psychosomatische fysiotherapie of oefentherapie, sportfysiotherapie, orofaciaal fysiotherapie, oncologie fysiotherapie, geriatrie fysiotherapie en kinderfysiotherapie).

Promovendi 2022

Eén fysiotherapeut doet promotieonderzoek.

Specialisaties fysiotherapie 2022

Een aantal fysiotherapeuten heeft in 2022 scholing gevolgd om zich verder te specialiseren, onder andere op het gebied van hart- en longrevalidatie en schouderklachten.

SGH als leerbedrijf / stages

SGH hecht ook veel waarde aan het bieden van stage- en opleidingsplekken.

Afgelopen jaar hebben alle disciplines, inclusief het centraal bureau, 1 of meerdere stagiaires en/of leerwerkplekken beschikbaar gesteld.

Personele cijfers en kengetallen

Werknemersgegevens (instroom, uitstroom)

Eind 2022 waren 124 medewerkers in dienst bij de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

OPBOUW MEDEWERKERSBESTAND (PEILDATUM 31-12-2022)	
Medewerkers dienstbetrekking	Totaal
Parttime	122
Fulltime	2
Totaal	124

PERSONEEL NAAR LEEFTIJD	
Leeftijd	
0 tot 24 jaar	3
25 tot 34 jaar	13
35 tot 44 jaar	27
45 tot 54 jaar	36
55 tot 59 jaar	28
60+	17
Totaal	124

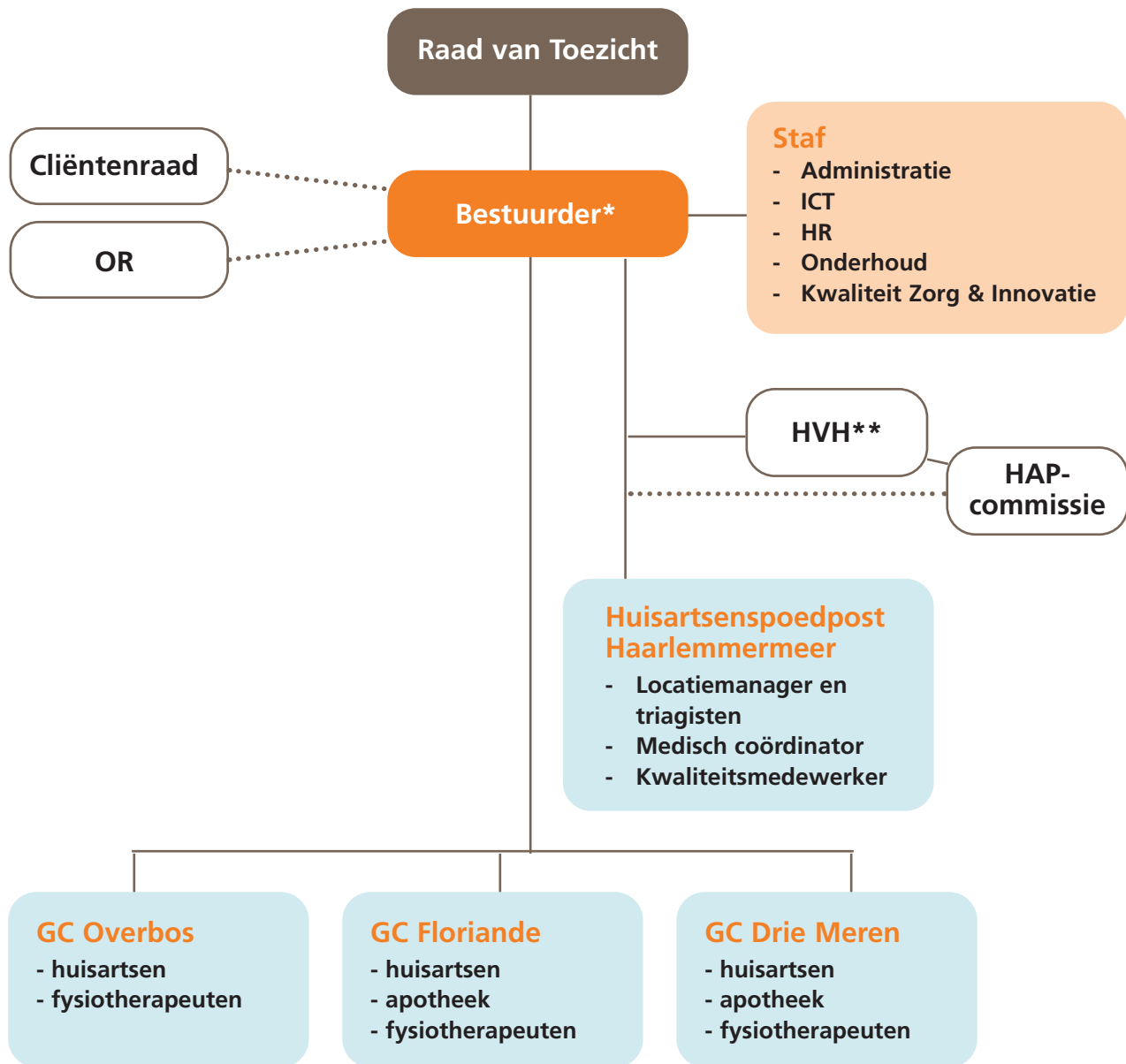
VERZUIM NAAR VERZUIMKLASSEN		
Kort (< 7 dagen)	451 dagen	0,73 % van het verzuim
Middellang (8-42 dagen)	746 dagen	1,22 % van het verzuim
Langdurig (>42 dagen)	4216 dagen	6,87 % van het verzuim

Ziekteverzuim

In 2022 bedroeg het verzuimpercentage 8,82 %. De meldingsfrequentie (gemiddeld aantal keer dat een werknemer zich in 2022 heeft ziekgemeld) is 1,57.

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

Jaarverslaggeving 2022

Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer

te hoofddorp



Jaarrekening 2022 (Enkelvoudig)

INHOUDSOPGAVE		Pagina
1.1	Financieel verslag	
1.1.1	Verslag van de Raad van Bestuur	4
1.1.2	Jaarverslag Raad van Toezicht	13
1.2	Enkelvoudige jaarrekening	
1.2.1	Enkelvoudige balans per 31 december 2022	16
1.2.2	Enkelvoudige resultatenrekening over 2022	20
1.2.3	Enkelvoudig kasstroomoverzicht over 2022	21
1.2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening	22
1.2.5	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2022	29
1.2.6	Enkelvoudig mutatieoverzicht immateriële vaste activa	36
1.2.7	Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële vaste activa	37
1.2.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2022 (enkelvoudig)	38
1.2.10	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2022	39
1.2.11	Vaststelling en goedkeuring	43
1.3	Overige gegevens	
1.3.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	47
1.3.2	Nevenvestigingen	48
1.3.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	50

1.1 Financieel verslag

Verslag van de raad van bestuur

Inleiding

Voor u ligt de jaarrekening over 2022 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 meer uitgebreid wordt ingegaan op alle ontwikkelingen en activiteiten die hebben plaatsgevonden in 2022.

1. Algemeen

In 2022 heeft in het teken gestaan van het laatste stuk van de COVID-pandemie en de naweeën daarvan. Dit was met name merkbaar door een hoger verzuim. Bij het inzetten van vervangend personeel is ook het arbeidstekort in de zorg duidelijk zichtbaar geweest. In de loop van het jaar heeft SGH ook te maken gekregen met de inflatie.

Binnen de gezondheidscentra hebben de disciplines fysiotherapie, apotheken en centraal bureau de begroting behaald. De discipline huisartsenzorg heeft de begroting niet behaald door meer uitgaven dan begroot.

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 (verrichtingen) was over geheel 2022 lager dan begroot. De kosten over 2022 waren daarnaast ook lager dan begroot.

2. Doelstelling

De Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH) beheert gezondheidscentra en een HuisArtsenPost. SGH heeft ruim 130 medewerkers (88 fte) in dienst, onderverdeeld naar verschillende disciplines.

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 vijf keer structureel vergaderd met de raad van bestuur. Daarnaast is er frequent overleg geweest tussen bestuurder en voorzitter raad van toezicht. Tevens heeft er een jaargesprek plaatsgevonden 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 2023.

De raad van toezicht heeft, gezamenlijk met de raad van bestuur, in 2022 overleg gevoerd met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de HAP-commissie over de algemene gang van zaken. Deze besprekingen zijn in een goede sfeer verlopen.

Samenstelling raad van toezicht op 31 december 2022:

- 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 2022:

- 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 gebruikgemaakt 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.

In 2022 is de naamsvoering van de HuisArtsenPost gewijzigd in HuisartsenSPOEDpost. Dit is gedaan om ook in de naam het spoedeisend karakter van het werk van de huisartsenpost tot uiting te laten komen.

6. Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van de SGH is sterk verankerd in de organisatie. Er is één kwaliteitsmanagementsysteem voor alle disciplines. In 2021 is SGH her-gecertificeerd volgens de normen van NEN-EN 15224:2017 Zorg en Welzijn voor de hele organisatie met een certificaat voor de organisatie en deelcertificaten voor de huisartsen, apotheken, fysiotherapie, ketenzorg en de HuisArtsenPost. In 2022 heeft een vervolgaudit plaatsgevonden.

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.

In 2022 is het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten tussen alle zorgpartijen om gezamenlijk de maatschappelijke uitdagingen in de zorg aan te gaan. De eerstelijns heeft een grote rol om de doelen in het IZA te bereiken. Komend jaar zal veel tijd worden besteed aan het effectueren van de afspraken, zoals versterking van de samenwerking tussen (regionale) partijen inclusief concrete afspraken, meer tijd voor de patiënt in de huisartsenpraktijken en het uitrollen van de ANW (avond-, nacht-, en weekend)plannen op de Huisartsenpost.

Digitalisering heeft steeds meer zijn intrede gedaan in de zorg en biedt nieuwe mogelijkheden en kansen. Komende jaren blijft digitalisering een speerpunt, waarbij ook investeringen noodzakelijk zijn. Om bestaande samenwerkingen te versterken en te optimaliseren is uitwisseling van cliëntgegevens essentieel. Naast het moeten voldoen aan wetgeving, vraagt dit ook technische aanpassingen en inhoudelijke afstemming.

De beschikbaarheid van geneesmiddelen is in de apotheken een steeds groter wordend probleem, alsook het centraliseren van de inkoop van medicatie door zorgverzekeraars en sturen op online verkoop van medicatie. Dit geeft meer administratieve last en daarmee werkdruk. Ook komen door deze ontwikkelingen de inkomsten en marges steeds meer onder druk te staan en kan niet altijd de kwaliteit van de zorg geleverd worden die gewenst is.

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 en de rol die de eerstelijns heeft in de uitwerking van het IZA. De wijkgerichtheid en het regiobeleid, waarbij samenwerking essentieel is, heeft een prominente 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 de 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 2022

Per balansdatum bedraagt de solvabiliteit (eigen vermogen / totaal vermogen) 35%. De solvabiliteit is gestegen ten opzichte van voorgaand jaar (33 %). Dit komt door de toename van de reserves.

De kasstroom uit bedrijfsoperaties/operationele activiteiten bedroeg in 2022 € 486.931. De kasstromen uit investerings- en financieringsactiviteiten waren per saldo - € 230.264. Per saldo steeg het saldo liquide middelen over het boekjaar 2022 met € 131.411. Dit heeft grotendeels betrekking op de afname 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 2022 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 wijk samenwerking. Het resultaat van de O&I is nagenoeg conform begroting.

Huisartsendiscipline

Het aflopen van de COVID-pandemie is goed zichtbaar in de huisartsenzorg. Het aantal

consulten ligt weer hoger in vergelijking met voorgaand jaar. De opbrengsten zijn dan ook hoger uitgevallen dan begroot onder andere ook door een hoge opkomst bij de griep- en pneumokokkenvaccinaties en een vergoeding voor het COVID vaccinatieprogramma. De kosten zijn wel hoger dan begroot, met name de loon- en praktijkkosten. Door hoog ziekteverzuim is er veel inzet geweest van extra personeel en waarneming. Door deze hoge kosten eindigt de discipline met een negatief resultaat.

Het aantal ingeschreven patiënten is stabiel gebleven op ongeveer 22.000 patiënten.

Fysiotherapie

Ondanks volle agenda's is bij de fysiotherapie de omzet lager dan begroot. Dit heeft te maken met openstaande vacatures en het last minute afzeggen van afspraken door de COVID quarantaine verplichting in het begin van het jaar. De kostenkant is lager dan begroot, met name de loonkosten vallen lager uit dan begroot o.a. door het niet invullen van vacatures en ouderschapsverloven waardoor de discipline per saldo met een positief resultaat afsluit.

Apotheken

In 2022 is er een overstap gemaakt van één groothandel naar twee nieuwe groothandels. Het heeft geleid tot een efficiënter inkoopbeleid van geneesmiddelen, een betere beschikbaarheid en hogere kortingen. Qua dienstverlening is er geïnvesteerd in geneesmiddelen uitgifte-apparaten in beide apotheken, wat naast servicegerichtheid ook werkdrukverlaging geeft. De apotheken sluiten het jaar af met een mooi positief resultaat.

Financieel resultaat HuisArtsenPost

Een juiste aanname van de verwachte aantallen verrichtingen (consulteenheden) blijft lastig. In het eerste halfjaar van 2022 lag het aantal verrichtingen boven de begroting waardoor er per 1 september een bijstelling van de begroting en daarmee het tarief heeft plaatsgevonden. Na deze bijstelling is het aantal verrichtingen weer achtergebleven op de nieuwe aanname waardoor de omzet uiteindelijk lager is uitgevallen ten opzichte van de begroting. De kosten zijn ook lager dan begroot waardoor het totaal resultaat voor de HAP toch positief uitvalt.

Met het aflopen van de COVID-pandemie is er ook een forse afname te zien in de hieraan gerelateerde kosten, waaronder het sluiten van de Corona-unit in Haarlem en daarmee de extra inzet van huisartsen en triagisten.

9. Verwachting financieel resultaat 2023

Verwachting voor de gezondheidscentra

De O&I-gelden zijn voor 2023 alleen geïndexeerd voor de loonkosten. Door het behoud van alle gelden met deze indexering heeft er met betrekking tot de organisatie en infrastructuur toch een korting plaatsgevonden ten opzichte van 2022, welke begrotingstechnisch op te vangen is.

Het relatief hoge ziekteverzuim zet zich ook voort in 2023 en komt met name door een aantal werknemers met langdurig verzuim. In de begroting 2023 is zekerheidshalve extra ruimte opgenomen om de kosten van het verzuim op te vangen.

De tarieven van de fysiotherapie zijn in 2023 geïndexeerd met gemiddeld 4% . 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. Gezien het positieve resultaat in 2022 is besloten om de lonen bij de fysiotherapie per 1 januari 2023 te indexeren met 2%.

Ook de organisatie heeft te maken met de enorme inflatie. Kosten zoals huren, onderhoud, licentiekosten, verzekeringen en energie etc. zijn in de loop van 2022 fors verhoogd wat doorwerkt in 2023. In de begroting is rekening gehouden met de al bekende prijsstijgingen en andere posten zijn zekerheidshalve ook met de CBS-index begroot.

De verwachting is dat er in 2023 gestart kan worden met de verbouwing van gezondheidscentrum Overbos. Hiermee wordt het werkklimaat aanzienlijk verbeterd, alsook meer comfort voor de cliënten (wachtkamervergroting en privacy balie). Om de verbouwing uit te voeren is een deel van het vermogen gereserveerd.

Uitgaande van bovenstaand, is de verwachting dat ook in 2023 een positief resultaat wordt behaald.

De begroting 2023 van de gezondheidscentra (x 1.000 €):

<i>Baten</i>	8.235
<i>Lasten</i>	
Personeelslasten	6.400
Afschrijvingen	270
Huisvestingskosten	980
Praktijkkosten	330
Organisatiekosten	255
<i>Saldo</i>	0

De verwachting voor de HAP

De verwachting is dat het aantal verrichtingen in 2023 een voortzetting is van het jaar 2022. Het aantal verrichtingen is daarmee begroot op basis van de verrichtingen in 2022.

De begroting 2023 van de HuisArtsenPost Haarlemmermeer (x 1.000 €):

<i>Baten</i>	3.337
<i>Lasten</i>	
Personeelslasten	2.463
Vervoerskosten	343
Huisvestingskosten	143
Praktijkkosten	195
Organisatiekosten	193
<i>Saldo</i>	0

Op het moment van opstellen van het bestuursverslag is er een nieuwe begroting 2023 voor de Huisartsenpost met goedkeuring van zorgverzekeraars ingediend op basis van het Actieplan ANW (als onderdeel van het IZA). Hiervoor is nog geen goedkeuring door de NZa afgegeven.

Hoofddorp, april 2023

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

Jaarverslag raad van toezicht SGH 2022

In het verslagjaar 2022 is de raad van toezicht vijf keer bijeengewees. Voorafgaand aan elke vergadering had de raad een onderling vooroverleg onder andere over de agenda. Tussentijds hadden de voorzitter van de raad en de bestuurder onderling afstemming waar nodig. Dit onder andere over de stand van zaken Corona en de concept agenda van de raad.

Het vergaderschema van de raad kent qua hoofd onderwerpen een vaste jaarcyclus. Dit betreft de bespreking van het voorlopig financieel resultaat, de jaarverslagen, de jaarrekeningen, de voortgang van de jaarplannen, de stand van zaken rond kwaliteit & veiligheid, de jaarplannen en de begroting van het nieuwe jaar. Daarnaast vindt gedurende het jaar een eenmalig overleg plaats tussen de raad en de cliëntenraad, de OR en de HAP-commissie.

Regulier terugkerende onderwerpen op de agenda van de raad waren in dit verslagjaar: de stand van zaken Corona en de impact van Corona op de organisatie (zowel de gezondheidscentra als de HAP), het ziekteverzuim, de voortgang op het dossier verbouwing GC Overbos, de digitale transformatie/ICT, de voortgang aan de hand van maand-, kwartaal- en half jaarrapportages mede gezien vanuit de PDCA cyclus, de voortgang in de samenwerking rond de lateralisatie van het ziekenhuis als ook de regio samenwerkingen binnen de eerste lijn.

Daarnaast zijn de volgende zaken op de agenda van de raad gekomen: de begroting 2022 SGH en HAP (besproken in februari), welke zijn goedgekeurd door de raad. Tevens heeft er een evaluatie van de jaarplannen 2021 SGH en HAP plaats gevonden en zijn de jaarplannen 2022 SGH en HAP besproken en goedgekeurd door de raad.

In april is overleg geweest tussen de raad en de cliëntenraad.

De uitkomst van de Audit certificering NEN 15224 is in de raad besproken.

Ook is een nieuwe waarnemersregeling bestuur SGH door de raad vastgesteld.

Het raadslid belast met de portefeuille kwaliteit heeft in de raad mondeling teruggekoppeld over diens bevindingen uit het gesprek met de bestuurder en de kwaliteitsfunctionaris.

In mei zijn in de audit commissie, in het bijzijn van de accountant, de concept jaarrekening 2021 en de managementletter van de accountant besproken. Tevens heeft in mei het jaargesprek met de bestuurder plaats gevonden. Ondanks het Corona jaar constateerde de raad dat zowel de gezondheidscentra als de HAP op alle fronten goede resultaten hebben behaald. De raad heeft als blijk van waardering de bestuurder de financiële ruimte toegekend tot het gaan volgen van een externe leergang.

In juni is de jaarrekening 2021 formeel goedgekeurd door de raad en is de bestuurder decharge verleent over het jaar 2021. In aanwezigheid van de HR functionaris is in de raad besproken hoe de missie en visie zich vertaalt in het HR beleid. Door de raad is verzocht om in het nog op te stellen HR beleidsplan een uitgewerkte visie op thema's arbeidsmarkt, werkdruk, verzuim en digitalisering op te nemen. De jaarplannen 2022 HAP en SGH zijn op voortgang besproken met de bestuurder.

In september heeft, voorafgaand aan de vergadering van de raad, een overleg plaats gevonden met een delegatie van de raad en de OR (artikel 24 vergadering) als ook met de HAP commissie. In de vergadering van de raad met de bestuurder is de noodzaak tot aanpassing van de statuten aan de model statuten NVTZ - NVZD alsook aan de vereisten van de Wtza aan de orde gekomen. De raad heeft hierop akkoord gegeven.

Na voorgesproken te zijn in de audit commissie is in november de begroting HAP en SGH besproken in de raad. Daar nieuwe CAO informatie van invloed werd op de begroting is de bestuurder verzocht de

begroting daarop aan te passen. Waarbij is verzocht om de begroting zo op te stellen dat deze minimaal tot een positief resultaat kan leiden. De raad heeft de bestuurder gevraagd om te verduidelijken aan welke financiële 'knoppen' daartoe verantwoord kan worden gedraaid. In dezelfde vergadering is de aanvulling vanuit het management op de strategienota SGH 2020 - 2024 aan de orde gekomen en heeft de raad hierop met instemming gereageerd. In deze vergadering is ook het rooster van aftreden van de raadsleden aan de orde geweest. Tevens is de voorzitter voor een tweede termijn benoemd ingaande 1 januari 2023. De raad heeft besloten om in 2023 weer een zelfevaluatie onder leiding van een extern begeleider te laten plaats vinden .

De volgende leden van de raad hadden in het verslagjaar zitting in de:

- Renumeratie commissie: mevr A. Rühl en dhr T. Vissers
- Commissie Kwaliteit: dhr M. Ros
- Audit commissie: mevr A. Schuurs en dhr T. Vissers

1.2 Enkelvoudige jaarrekening 2022

1.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS per 31 december 2022
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
		x € 1	x € 1
ACTIVA			
A Vaste activa			
I Immateriële vaste activa	1		
1. kosten van oprichting en uitgifte van aandelen			
2. kosten van ontwikkeling			
3. concessies, vergunningen en intellectueel		29.369	20.273
4. goodwill			
5. vooruitbetaald op immateriële vaste activa			
Totaal immateriële vaste activa		<u>29.369</u>	<u>20.273</u>
II Materiële vaste activa	2		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		2.017.389	2.037.779
2. machines en installaties		290.116	264.298
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		110.458	148.359
4. vaste bedrijfsmiddelen in			
5. niet aan de bedrijfsuitoefening dienstbaar			
Totaal materiële vaste activa		<u>2.417.963</u>	<u>2.450.436</u>
III Financiële vaste activa	3		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen			
2. vorderingen op groepsmaatschappijen			
3. andere deelnemingen			
4. vorderingen op participanten en			
5. overige effecten			
6. overige vorderingen			
Totaal financiële vaste activa		<u>-</u>	<u>-</u>

1.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS per 31 december 2022
(na resultaatbestemming)

B Vlottende activa

I Voorraden	4		
1. grond- en hulpstoffen			
2. onderhanden werk			
3. gereed product en handelsgoederen		161.820	183.344
4. vooruitbetaald op voorraden			
Totaal voorraden		<u>161.820</u>	<u>183.344</u>
II Onderhanden DBC's en DBC-	5		
III Vorderingen	6		
1. op handelsdebiteuren		797.349	810.491
2. op groepsmaatschappijen			
3. op participanten en op			
4. nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten			
5. overige vorderingen		237.021	151.926
6. van aandeelhouders opgevraagde stortingen			
7. overlopende activa		<u>171.379</u>	<u>121.747</u>
Totaal vorderingen		<u>1.205.749</u>	<u>1.084.164</u>
IV Effecten	7	-	-
V Liquide middelen	8	1.567.933	1.436.522
C Totaal activa		<u>5.382.834</u>	<u>5.174.739</u>

1.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS per 31 december 2022
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
		x € 1	x € 1
PASSIVA			
D Eigenvermogen	9		
I Gestort en opgevraagd kapitaal			
II Agio			
III Herwaarderingsreserve			
IV (Andere) wettelijke en statutaire reserve			
1. Wettelijke			
2. Statutaire		1.666.260	1.551.199
V Bestemmingsreserves			
VI Bestemmingsfonds		192.847	170.634
VII Overige reserves			
VIII Onverdeelde winst			
Totaal eigen vermogen		<u>1.859.107</u>	<u>1.721.833</u>
E Voorzieningen	10		
1. pensioenen			
2. voor belastingen			
3. overige			
Totaal voorzieningen		<u>-</u>	<u>-</u>
F Langlopende schulden (nog voor meer)	11		
1. converteerbare leningen			
2. andere obligatieleningen en onderhandse leningen			
3. schulden aan banken		1.626.984	1.752.240
4. vooruit ontvangen op bestellingen			
5. schulden aan leveranciers en handelskredieten			
6. te betalen wissels en cheques			
7. schulden aan groepsmaatschappijen			
8. schulden aan participanten en			
9. belastingen			
10. schulden ter			
11. overige			
12. overige passiva			
Totaal langlopende schulden		<u>1.626.984</u>	<u>1.752.240</u>

1.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS per 31 december 2022
(na resultaatbestemming)

G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 j)	12		
1. converteerbare leningen			
2. andere obligatieleningen en onderhandse leningen			
3. schulden aan banken	125.256	125.256	
4. vooruit ontvangen op bestellingen			
5. schulden aan leveranciers en handelskru	327.379	377.410	
6. te betalen wissels en cheques			
7. schulden aan groepsmaatschappijen			
8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt			
9. belastingen en premies sociale	444.043	257.787	
10 schulden ter zake pensioenen			
11 overige schulden	797.684	727.546	
12 overige passiva			
13 Nog in de tarieven te verrekenen opbrengsten	202.381	212.667	
Totaal kortlopende schulden	<u>1.896.743</u>	<u>1.700.666</u>	
H Totaal passiva	<u>5.382.834</u>	<u>5.174.739</u>	

1.2.2 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING over 2022

	Ref.	2022	2021
		x € 1	x € 1
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	16		
Zorgverzekeringswet		12.742.335	12.531.942
Wet langdurige zorg		242.662	258.795
Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-s		-	-
Forensische zorg		-	-
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties		-	-
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg		-	-
Baten uit onderaanneming		-	-
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		38.706	38.414
		13.023.703	12.829.151
Opbrengsten Jeugdwet	17	-	-
Baten uit Veilig Thuis	18	-	-
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	19	135.278	131.910
Netto omzet		13.158.981	12.961.061
Wijzigingen in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		-	-
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		-	-
Overige bedrijfsopbrengsten	20	65.961	115.154
		65.961	115.154
Som der bedrijfsopbrengsten		13.224.942	13.076.215
BEDRIJFSLASTEN:			
Kosten van grond- en hulpstoffen		2.277.452	2.165.098
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	21	1.684.804	1.371.801
Lonen en salarissen	22	5.541.921	5.548.069
Sociale lasten	22	836.042	786.363
Pensioenlasten	22	564.903	544.939
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	23	253.641	215.383
Overige waardevermindering van immateriële en materiële vaste	24	-	-
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa	25	-	-
Overige bedrijfskosten	26	1.886.985	1.805.855
Som der bedrijfslasten		13.045.748	12.437.508
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten	27		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	27		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten	27		
Rentelasten en soortgelijke kosten	27	52.204	55.866
		52.204	55.866
RESULTAAT VOOR BELASTING		126.990	582.841
Belastingen	28	-	-
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelge	29		
RESULTAAT BOEKJAAR		126.990	582.841
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2022	2021
		x € 1	x € 1
Toevoeging/onttrekking:			
Bestemmingsreserve Huisartsenpost Haarlemmermeer Voor Spoed		11.929	381.945
Overige reserves		115.061	200.896
		126.990	582.841

1.2.3 Enkelvoudig kasstroomoverzicht over 2022

	Ref.	2022		2021	
		x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			179.194		638.707
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	24,25	253.641		215.383	
- mutaties voorzieningen	11	-			
- boekresultaten afstoting vaste activa	18	-			
			253.641		215.383
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	4	21.524			899
- mutatie onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	5				
- vorderingen	7	-121.585			-119
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	13	196.077			31.303
			96.016		-
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			528.851		886.173
Ontvangen interest	27				
Betaalde interest	27	-52.204		-55.866	
Te verrekenen tarieven	27	10.286		-259.559	
			-41.918		-315.425
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			486.933		570.748
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	2	-211.352		-748.100	
Desinvesteringen materiële vaste activa	2				
Investerings immateriële vaste activa	1	-18.912		-12.117	
Desinvesteringen immateriële vaste activa	1				
Verwervingen niet-geconsolideerde deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3				
Vervreemdingen niet-geconsolideerde deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3				
Uitgegeven leningen u/g	3				
Aflossing leningen u/g	3				
Investerings in overige financiële vaste activa	3				
Desinvesteringen overige financiële vaste activa	3				
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-230.264		-760.217
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	12			585.000	
Aflossing langlopende schulden	12	-125.256		-115.504	
Kortlopend bankkrediet	13				
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-125.256		469.496
Mutatie geldmiddelen			131.413		280.027
Stand geldmiddelen per 1 januari	9		1.436.522		1.156.495
Stand geldmiddelen per 31 december	9		1.567.933		1.436.522
Mutatie geldmiddelen			131.411		280.027

1.2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING ENKELVOUDIGE JAARREKENING

1.2.4.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer is statutair (en feitelijk) gevestigd te Hoofddorp, op het adres Waddenweg 1, en is geregistreerd onder KvK-nummer 41223735.

De belangrijkste activiteiten zijn geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg, preventief en curatief, alsmede het bevorderen van welzijnszorg en het stimuleren van diensten aan samenwerkende hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Verslaggevingsperiode

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW)*.

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop ze betrekking hebben. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verplichtingen en mogelijke verliezen 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.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar, met uitzondering van het volgende:

Stelselwijziging

De jaarrekening 2022 is opgesteld op basis van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. De Regeling schrijft voor de balans en de winst-en-verliesrekening modellen voor die afwijken van de modellen die in de jaarrekening 2021 zijn gehanteerd. De vergelijkende cijfers over 2021 zijn aangepast op basis van de nieuwe modellen. De aanpassingen hebben geen invloed op de omvang van het eigen vermogen ultimo 2021. De aanpassingen hebben wel effect gehad op het resultaat. Het resultaat in de jaarrekening 2021 was € 323.282. Het aangepaste resultaat in de vergelijkende cijfers in de jaarrekening 2022 is € 582.841. Het verschil van € 259.559 betreft het overschot van 2021. Dit overschot werd in de jaarrekening 2021 via de resultatenrekening toegevoegd aan de balanspost financieringsoverschotten. Door de stelselwijziging wordt het financieringsoverschot niet meer via de resultatenrekening verwerkt, maar direct via het eigen vermogen. Zorgspecifieke posten zijn waar dit noodzakelijk wordt geacht vermeld in de toelichting.

1.2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING ENKELVOUDIGE JAARREKENING

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2021 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2021 mogelijk te maken.

Gebruik van schattingen

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

Financiële instrumenten

Onder financiële instrumenten worden zowel primaire financiële instrumenten (zoals vorderingen en schulden) als afgeleide financiële instrumenten (derivaten) verstaan.

In de toelichting op de onderscheiden posten van de balans wordt de reële waarde van het betreffende instrument toegelicht als die afwijkt van de boekwaarde. Indien het financiële instrument niet in de balans is opgenomen, wordt de informatie over de reële waarde gegeven in de toelichting onder punt 13.

Primaire financiële instrumenten

Voor de grondslagen van primaire financiële instrumenten wordt verwezen naar de behandeling per balanspost van de 'Grondslagen voor de waardering van activa en passiva'.

1.2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING ENKELVOUDIGE JAARREKENING

1.2.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen, en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst-en-verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

1.2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING ENKELVOUDIGE JAARREKENING

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen : 2-10 %.
- Machines en installaties : 10-20 %.
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 20 %.
- Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom : 20-33,33 %.

Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

Voorraden

Voorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs op basis van FIFO-methode onder aftrek van een voorziening voor incourantheid, of tegen lagere opbrengstwaarde. Een voorziening wordt getroffen als de verwachting is dat een goed niet vóór de houdbaarheidsdatum verbruikt zal worden.

Vorderingen

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. (Door toepassing van de effectieve rentemethode worden transactiekosten als onderdeel van de amortisatie in de winst- en verliesrekening verwerkt). De vervolgwaaardering van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs (indien geen sprake van agio/disagio of transactiekosten dan geamortiseerde kostprijs gelijk aan nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Een vordering uit hoofde van financieringstekorten of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten is het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget (artikel 6 Regeling verslaggeving WTZi).

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare 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 de nominale waarde.

Liquide middelen die naar verwachting langer dan 12 maanden niet ter beschikking staan van de onderneming, worden gerubriceerd als financiële vaste activa.

1.2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING ENKELVOUDIGE JAARREKENING

Eigen vermogen

Bestemmingsfondsen

Bestemmingsfondsen zijn reserves waaraan door derden een beperktere bestedingsmogelijkheid is aangebracht dan op grond van de statuten zou bestaan.

De reserve aanvaardbare kosten (RAK) betreft de gecumuleerde overschotten en tekorten van de aanvaardbare infrastructurele en honorariumkosten. Onder- en overschrijding van de opbrengsten t.o.v. het budget tot een maximum van 2% per jaar wordt via de resultaatbestemming aan de RAK toegevoegd of van de RAK afgehaald. Het saldo boven de 2% wordt via de balans "te verrekenen in tarieven" verwerkt en gecompenseerd middels een toeslag of korting op het toekomstig consulttarief. Overeenkomstig de richtlijnen van de NZa mag de RAK 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. Onder- en overschrijding van de kosten wordt volledig via de resultaatbestemming in de RAK verwerkt. De post "te verrekenen in tarieven" betreft gecumuleerde gelden die op grond van NZa-regelgeving in de toekomstige jaren verrekend mogen worden in de tarieven.

Aanwending van bestemmingsreserves en -fondsen

Uitgaven die worden gedekt uit bestemmingsreserves en bestemmingsfondsen worden in de resultatenrekening verantwoord, en via de resultaatbestemming ten laste van de betreffende reserve gebracht.

Wijzigingen in de beperking van de bestemming van reserves welke door de daartoe bevoegde organen of instanties worden aangebracht, worden als overige mutatie binnen het eigen vermogen verwerkt.

Algemene en overige reserves

Onder Algemene en overige reserves is opgenomen dat deel van het eigen vermogen, waarover de bevoegde organen binnen de statutaire doelstellingen van de instelling vrij kunnen beschikken.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

1.2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING ENKELVOUDIGE JAARREKENING

1.2.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verlichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Personele kosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

De beloningen van het personeel worden als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

1.2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING ENKELVOUDIGE JAARREKENING

Pensioenen

Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Per 31 december 2022 bedroeg de dekkingsgraad 109,2%.

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

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden ontvangen (te ontvangen) en aan derden betaalde (te betalen) interest.

Subsidies

Subsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de organisatie zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de organisatie gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt.

1.2.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Deze toelichting betreft een voorbeeld en dient nog instellingsspecifiek gemaakt te worden.

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen.

1.2.4.6 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening.

Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

1.2.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels.

1.2.5 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

Voor zover posten uit de enkelvoudige balans niet afwijken van de geconsolideerde balans zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans.

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	2022	2021
	x € 1	x € 1
Boekwaarde per 1 januari	20.273	14.169
Bij: investeringen	18.912	12.116
Af: afschrijvingen	9.816	6.012
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	-	-
Af: terugname geheel afgeschreven activa	-	-
Af: desinvesteringen	-	-
Boekwaarde per 31 december	29.369	20.273

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.2.6.

2. Materiële vaste activa

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	2022	2021
	x € 1	x € 1
Boekwaarde per 1 januari	2.450.436	1.911.707
Bij: investeringen	211.352	748.100
Bij: herwaarderingen	-	-
Af: afschrijvingen	243.825	209.371
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	-	49.505
Af: terugname geheel afgeschreven activa	-	-
Af: desinvesteringen	-	49.505
Boekwaarde per 31 december	2.417.963	2.450.436

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.2.7.

Onder de materiële vaste activa is voor een totaalbedrag van €0 aan vaste activa opgenomen waarvan de zorginstelling alleen het economisch eigendom heeft.

De vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 1.2.9.

De materiële vaste activa dienen voor een bedrag van € 2.103.800 (2021: € 2.103.800) als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen, waarvan € 0 (2021: € 0) als garantie voor leningen die zijn geborgd via het Waarborgfonds voor de Zorg (WFZ). De zorginstelling heeft zich verbonden niet zonder voorafgaande toestemming van het WFZ onroerende goederen die zijn gefinancierd met geborgde leningen te vervreemden of met een ander zakelijk recht te bezwaren. Tevens heeft de zorginstelling zich verbonden om op eerste verzoek van het WFZ een recht van hypotheek aan het WFZ te verstrekken op onroerende zaken waarvoor een lening is aangegaan die geheel of gedeeltelijk door het WFZ is geborgd.

1.2.5 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

4. Voorraden

Toelichting:

Op de voorraden is een voorziening voor incourantheid in aftrek gebracht van €0 (vorig jaar € 0).

Op de voorraden is pandrecht gevestigd als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 1.2.9.

ACTIVA

6. Vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-22	31-dec-21
	x € 1	x € 1
1 Op handelsdebiteuren	797.349	810.491
2 Overige vorderingen:		
Omzetbelasting	2.813	-
Inkoopkortingen	45.727	23.713
Nog te ontvangen verrichtingen	157.178	121.073
Overige	31.303	7.140
3 Overlopende activa		
Vooruitbetaalde opleidingskosten	7.360	8.297
Vooruitbetaalde licentiekosten	79.131	68.172
Erfpacht	5.079	6.594
Overige	79.809	38.684
	<u>408.400</u>	<u>273.673</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt €0 (2021: € 0).

In de debiteuren en overige vorderingen is begrepen een bedrag van €0 (2021: € 0) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar.

Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen en langlopende schulden aan banken is € 0 van de vorderingen verpand.

1.2.5 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

8. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-22	31-dec-21
	x € 1	x € 1
1. Bankrekeningen	1.557.163	1.429.219
2. Kassen	10.770	7.303
3. Deposito's	-	-
Totaal liquide middelen	1.567.933	1.436.523

Toelichting:

De deposito's opgenomen onder de liquidemiddelen zijn direct opeisbaar. De overige liquide middelen zijn vrij beschikbaar. Eventueel bankgaranties toelichten waardoor liquidemiddelen niet ter vrije beschikking zijn.

PASSIVA

9. Eigenvermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-22	31-dec-21
	x € 1	x € 1
1. Kapitaal	-	-
2. Agio	-	-
3. Herwaarderingsreserve	-	-
4. Bestemmingsfonds	192.847	170.634
5. Overige reserves	1.666.260	1.551.199
Totaal eigen vermogen	1.859.107	1.721.833

9.4. Bestemmingsfonds

Het verloop is als volgt weer te geven:

Bestemmingsfonds:

RAK HuisArtsenPost Haarlemmermeer

Totaal bestemmingsfonds

Saldo per 1-jan-22	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-22
170.634	32.499	-10.286	192.847
170.634	32.499	-10.286	192.847

1.2.5 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

9.5. Overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-22 x € 1	Resultaat- bestemming x € 1	Overige mutaties x € 1	Saldo per 31-dec-22 x € 1
Overige reserves:				
Algemene reserve	1.551.199	115.061		1.666.260
Totaal overige reserves	<u>1.551.199</u>	<u>115.061</u>	<u>-</u>	<u>1.666.260</u>

Toelichting per categorie voorziening:

PASSIVA

11 Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2022 x € 1	2021 x € 1
Stand per 1 januari	1.877.496	1.993.000
Bij: nieuwe leningen	-	
Af: aflossingen	125.256	115.504
Stand per 31 december	<u>1.752.240</u>	<u>1.877.496</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	125.256	125.256
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>1.626.984</u>	<u>1.752.240</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:

	31-dec-22 x € 1	31-dec-21 x € 1
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	125.256	125.256
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	1.626.984	1.752.240
hiervan > 5 jaar	389.960	1.248.778

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:

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 € 585.000 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.

De reële waarde van de leningen is €1.752.240 (2021: € 1.877.496).

1.2.5 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

12 Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)

De specificatie overige schulden is als volgt:

	x € 1	x € 1
1. persoonlijk levensfase budget	-	-
2. schulden aan zorgverzekeraars	-	-
3. reservering vakantiegeld	223.523	222.796
4. reservering vakantiedagen en JUS	207.123	206.774
5. Nog te betalen kosten	302.202	167.082
6. Te betalen huisartsendiensten ANW zorg	12.327	5.598
7. Zorgbonus	52.509	113.120
Totaal overige schulden	<u>797.683</u>	<u>596.652</u>
Nog in de tarieven te verreken opbrengsten NZa	202.381	212.667
Totaal nog in de tarieven te verrekenen opbrengsten	<u>202.381</u>	<u>212.667</u>

Onder de overige schulden is begrepen € 202.381 inzake het financieringsverschil NZa dat als volgt is te specificeren

Nog in tarieven te verrekenen financieringstekort/-overschot	Jaar t	Jaar t-1	Jaar t-2	Jaar t-3	Totaal
Saldo per 1 januari	0	201.867	21	10.800	212.688
Bij/af: financieringsverschil boekjaar	-10.286	0	0	0	-10.286
Bij/af: correcties voorgaande jaren		4.935	0	-4.935	0
Bij/af: betalingen/ontvangsten	...	...	-21	...	-21
Saldo per 31 december	<u>-10.286</u>	<u>206.802</u>	<u>0</u>	<u>5.865</u>	<u>202.381</u>
Stadium van vaststelling ^(*)	a	b	c	c	
Waarvan gepresenteerd als:					
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	10.286				
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot		206.802		5.865	

a = interne berekening

b = overeenstemming met zorgverzekeraar

c = definitieve vaststelling Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Toelichting:

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij Bank N.V. bedraagt per 31 december 2022 € 0 miljoen (2021: € 0 miljoen).

De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij Bank N.V. en luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- pandrecht op de vorderingen;
- pandrecht op de machines en installaties.

1.2.5 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

13. Financiële instrumenten

Algemeen

Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen.

Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Dit beleid is in het boekjaar overeenkomstig uitgevoerd. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn voor circa 50% geconcentreerd bij drie grote verzekeraars. Het maximale kredietrisico is gelijk aan de boekwaarde plus de reeds gevormde voorzieningen van deze posten per balansdatum. De blootstelling aan kredietrisico van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer wordt hoofdzakelijk bepaald door de individuele kenmerken van de afzonderlijke afnemers. Daarnaast houdt het management ook rekening met het risico op wanbetaling van verschillende soorten debiteuren.

Renterisico en kasstroomrisico

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. De organisatie heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen.

Liquiditeitsrisico

Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer bewaakt de liquiditeitspositie door middel van liquiditeitsbegrotingen en prognoses. Het management ziet er op toe dat steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om de huidige en te verwachten verplichtingen van OLVG Laboratoria B.V. te kunnen voldoen.

Reële waarde

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

1.2.5 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

14. *Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa*

Toelichting:

Huurverplichtingen

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 telkens met een periode van 3 jaar verlengd. De huurverplichting loopt tot 31 juli 2025. De huurverplichting bedraagt € 84.000 per jaar. De huurverplichting langer dan een jaar en korter dan 5 jaar is afgerond € 133.000. De huur wordt jaarlijks aangepast aan de consumenten prijsindex.
- De huur van een pand voor "Huisartsenpraktijk De Wormer" te Wormerstraat 29 (Hoofddorp), lopende van 1 mei 2021 tot en met 30 april 2023; huurverplichting van afgerond € 30.000 per jaar. De huurverplichting van de periode langer dan een jaar en korter dan 5 jaar is afgerond € 0. Er is afgesproken met de gebruikers van het pand te Wormerstraat 29, dat de huur aan hen doorberekend zal worden. De huur wordt jaarlijks aangepast aan de consumenten prijsindex.
- 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. De jaarlijkse huurverplichting bedraagt afgerond € 113.000 per jaar inclusief facilitaire servicekosten en servicekosten. De verplichting van de periode langer dan een jaar en korter dan 5 jaar is afgerond € 273.000. De huur wordt jaarlijks aangepast aan de consumenten prijsindex.
- 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 € 144.000 per jaar. De huurverplichting van de periode langer dan een jaar en korter dan 5 jaar is afgerond € 577.000. De huurverplichting langer dan 5 jaar is afgerond € 102.000. De huur wordt jaarlijks aangepast aan de consumenten prijsindex.

1.2.6 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1
Stand per 1 januari 2022						
- aanschafwaarde			160.642			160.642
- cumulatieve afschrijvingen			140.369			140.369
Boekwaarde per 1 januari 2022	-	-	20.273	-	-	20.273
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen			18.912			18.912
- afschrijvingen			9.816			9.816
- bijzondere waardeverminderingen						-
- terugname bijz. waardeverminderingen						-
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde						-
.cumulatieve afschrijvingen						-
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde						-
cumulatieve afschrijvingen						-
per saldo	-	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-	-	9.096	-	-	9.096
Stand per 31 december 2022						
- aanschafwaarde	-	-	179.554	-	-	179.554
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	150.185	-	-	150.185
Boekwaarde per 31 december 2022	-	-	29.369	-	-	29.369

1.2.7 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetaling op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1
Stand per 1 januari 2022						
- aanschafwaarde	3.828.169	869.740	296.685			4.994.594
- cumulatieve herwaarderingen						-
- cumulatieve afschrijvingen	1.790.390	605.442	148.326			2.544.158
Boekwaarde per 1 januari 2022	<u>2.037.779</u>	<u>264.298</u>	<u>148.359</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>2.450.436</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	130.252	71.749	9.351			211.352
- herwaarderingen						-
- afschrijvingen	150.642	45.931	47.252			243.825
- bijzondere waardeverminderingen						-
- terugname bijz. waardeverminderingen						-
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde						-
.cumulatieve herwaarderingen						-
.cumulatieve afschrijvingen						-
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde						-
cumulatieve herwaarderingen						-
cumulatieve afschrijvingen						-
per saldo	-	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-20.390</u>	<u>25.818</u>	<u>-37.901</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-32.473</u>
Stand per 31 december 2022						
- aanschafwaarde	3.958.421	941.489	306.036	-	-	5.205.946
- cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	1.941.032	651.373	195.578	-	-	2.787.983
Boekwaarde per 31 december 2022	<u>2.017.389</u>	<u>290.116</u>	<u>110.458</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>2.417.963</u>

BIJLAGE

1.2.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2022 (enkelvoudig)

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2021	Nieuwe leningen in 2022	Aflossing in 2022	Restschuld per 31 december 2022	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2022	Aflos- sings- wijze	Aflossing 2023	Gestelde zekerheden
		x € 1			%	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1			x € 1	
ABNAMRO	1-11-2016	1.800.000	10	Hypothecair	2,15%	1.312.000	-	96.000	1.216.000	-	4	lineair	96.000	Pand
ABNAMRO	1-3-2021	585.000	10	Hypothecair	2,35%	565.496	-	29.256	536.240	389.960	8	lineair	29.256	Pand
									-	-				
						<u>1.877.496</u>	<u>-</u>	<u>125.256</u>	<u>1.752.240</u>	<u>389.960</u>			<u>125.256</u>	

1.2.10 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

Voor zover posten uit de enkelvoudige resultatenrekening niet afwijken van de geconsolideerde resultatenrekening zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening.

BATEN

16 Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

16.1 Zorgverzekeringswet

De baten zorgverzekeringswet zijn als volgt samengesteld:

	<u>2022</u> x € 1	<u>2021</u> x € 1
Verrichtingen Huisartsen	3.874.889	3.765.938
Verrichtingen Fysiotherapie	1.731.128	1.623.971
Moduel O&I	911.263	850.429
Verrichtingen HuisArtsenPost Haarlemmermeer voor Spoed	2.977.889	3.294.476
Omzet Apotheken	3.247.167	2.997.128
Totaal	<u><u>12.742.335</u></u>	<u><u>12.531.942</u></u>

16.2 Wet langdurige zorg

De baten wet langdurige zorg zijn als volgt samengesteld:

	<u>2022</u> x € 1	<u>2021</u> x € 1
Verrichtingen Huisartsen	41.393	43.497
Verrichtingen Fysiotherapie	5.322	5.388
Moduel O&I	7.678	6.035
Verrichtingen HuisArtsenPost Haarlemmermeer voor Spoed	22.129	29.721
Omzet Apotheken	166.140	174.155
Totaal	<u><u>242.662</u></u>	<u><u>258.795</u></u>

16.8 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

De overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening zijn als volgt samengesteld:

	<u>2022</u> €	<u>2021</u> €
Gemeente bijdrage POH-GGZ Jeugd	38.706	38.414
Totaal	<u><u>38.706</u></u>	<u><u>38.414</u></u>

BATEN

19. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

<i>De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten zijn als volgt samengesteld:</i>	2022	2021
	x € 1	x € 1
Handverkopen apotheken	135.278	131.910
Totaal	<u>135.278</u>	<u>131.910</u>

Toelichting:

Balieverkopen buiten ZVW/WLZ zorg om.

20. Overige bedrijfsopbrengsten

<i>De overige bedrijfsopbrengsten (niet uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten)</i>	2022	2021
	x € 1	x € 1
Verhuur	59.252	41.784
Administratiekosten debiteuren	480	200
Stichting VZVZ LSP bijdrage	6.229	6.103
Zorgbonus	0	67.067
Totaal	<u>65.961</u>	<u>115.154</u>

LASTEN

21. Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten

<i>De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten zijn als volgt samengesteld:</i>	2022	2021
	€	€
Personeel niet in loondienst	237.964	148.244
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	0	0
Kosten uitbesteding onderaannemers	0	0
Inzet waarneming bij huisartsen	373.730	162.495
Vergoeding ANW diensten HuisArtsenPost Haarlemmermeer voor Spoed	1.073.110	1.061.062
Totaal	<u>1.684.804</u>	<u>1.371.801</u>

22. Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Lonen en salarissen	5.541.921	5.548.069
Sociale lasten	836.042	786.363
Pensioenpremies	564.903	544.939
Totaal personeelskosten	<u>6.942.866</u>	<u>6.879.371</u>

Toelichting:

Onder de lonen en salarissen is voor een bedrag van € 179.209 (2021: €207.757) begrepen aan overige personeelskosten.

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:

Overhead/Facilitaire dienst	9	9
Huisartsen	11	11
POH S/GGZ	10	8
Assistentes huisartsen	14	14
Fysiotherapeuten	18	18
Assistentes fysiotherapie	2	1
Apothekers	2	2
Assistentes Apotheek	12	13
Huisartsenpost	10	10
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>88</u>	<u>86</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

Toelichting:

Het gemiddeld aantal in het buitenland werkzame werknemers bedroeg 00 (2021: 00).

LASTEN

23. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	x € 1	x € 1
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	9.816	6.012
- materiële vaste activa	243.825	209.371
Totaal afschrijvingen	<u>253.641</u>	<u>215.383</u>

26. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2022	2021
	x € 1	x € 1
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	0	0
Algemene kosten	806.187	832.525
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	0	0
Onderhoud en energiekosten	814.272	714.566
Huur en leasing	266.526	258.764
Dotaties en vrijval voorzieningen	0	0
Totaal overige bedrijfskosten	<u>1.886.985</u>	<u>1.805.855</u>

LASTEN

27. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2022	2021
	x € 1	x € 1
Rentebaten	0	0
Rentebaten groepsmaatschappijen	0	0
Ontvangen dividenden	0	0
Resultaat deelnemingen	0	0
Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	0	0
Financiële baten uit verhouding met groepsmaatschappijen	0	0
Financiële baten uit verhoudingen met overige verbonden maatschappijen	0	0
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	0	0
Subtotaal financiële baten	<u>0</u>	<u>0</u>
Rentelasten	40.150	44.842
Rentelasten groepsmaatschappijen	0	0
Resultaat deelnemingen	0	0
Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	0	0
Geactiveerde rente	0	0
Overige financiële lasten	12.054	11.024
Subtotaal financiële lasten	<u>52.204</u>	<u>55.866</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>52.204</u>	<u>55.866</u>

1.2.11 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van heeft de jaarrekening 2022 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 17 april 2023.

De raad van toezicht van de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer heeft de jaarrekening 2022 goedgekeurd in de vergadering van 17 april 2023.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.1.10.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.

J.M. Mostert 30-mei-23

W.G.

Dhr. T.C.G.M. Vissers 30-mei-23

W.G.

Dhr. B. van der Kamp 30-mei-23

W.G.

Mw. A.G. Schuurs-Jensema 30-mei-23

W.G.

Mw. A. Rühl 30-mei-23

W.G.

Dhr. M.G. Ros 30-mei-23

1.3 OVERIGE GEGEVENS

1.3 OVERIGE GEGEVENS

1.3.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 6 lid 6c, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat van de stichting. De Raad van Bestuur is bevoegd tot bestemming van het resultaat.

1.3.2 Nevenvestigingen

Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer heeft geen nevenvestigingen

1.3.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op pagina 49.

WNT-verantwoording 2022 Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer

De WNT is van toepassing op Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer
Het voor Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2022 € 199.000 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 2022	
bedragen x € 1	J. Mostert
Functiegegevens	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2022	01/01 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0
Dienstbetrekking?	Ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	127.777
Beloningen betaalbaar op termijn	13.624
<i>Subtotaal</i>	<i>141.401</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	199.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0
Bezoldiging	141.401
	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 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
Bezoldiging	145.842

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2022													
bedragen x € 1		T.C.G.M. Vissers		J.F. Steffan		B. van der Kamp		A. Rühl		A.G. Schuurs-Jensema		M.G. Ros	
Functiegegevens		Voorzitter		Lid		Lid		Lid		Lid		Lid	
Aanvang en einde functievervulling in 2022		01/01 - 31/12		-		01/01 - 31/12		01/01 - 31/12		01/01 - 31/12		01/01 - 31/12	
Bezoldiging													
Bezoldiging		3.000		-		3.000		3.000		1.750		3.000	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum		29.850		-		19.900		19.900		19.900		19.900	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag		N.v.t.		-		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.		N.v.t.	
Bezoldiging		3.000		-		3.000		3.000		1.750		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.	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.	
Gegevens 2021													
bedragen x € 1		T.C.G.M. Vissers		J.F. Steffan		B. van der Kamp		A. Rühl		A.G. Schuurs-Jensema		M.G. Ros	
Functiegegevens		Voorzitter		Lid		Lid		Lid		Lid		Lid	
Aanvang en einde functievervulling in 2021		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		9.095		19.300		19.300		17.132		17.132	