



Jaarverslag
Primair
huisartsenposten
2015



Voorwoord

Het jaar 2015 startte onrustig met de langste griep epidemie ooit gemeten. Door de combinatie van een hoge zorgvraag en het hoge ziekteverzuim onder triagisten steeg de werkdruk en werd de roep om het vergroten van de flexibele schil aan arbeidskrachten groter tegenover een overheidsbeleid dat inzet op meer vastigheid voor werknemers.

In de zomer van 2015 heeft de Raad van Bestuur besloten een onderzoek te starten naar de gewenste toekomstige positie van Primair vanuit het perspectief van de externe omgeving. Dit onderzoek is uitgevoerd door mevr. Dite Husselman en heeft geresulteerd in een herziene visie op de relatie tussen Primair en haar regionale achterban. Deze visie, een sterker regionaal eigenaarschap van de huisartsenposten, wordt momenteel uitgewerkt in een programma.

Een Tourstart op Nederlandse bodem kan nooit onopgemerkt voorbij gaan en in wierlerstad Utrecht werd daarom in de aanloop naar de Tour de France groots uitgepakt met de Grand Départ. Een tijdrif en de start van de eerste etappe in de stad waren sportief gezien prachtige evenementen maar bleken op het gebied van bereikbaarheid en zorgcontinuïteit een uitdaging. Door een unieke samenwerking tussen de posten van Utrecht, Zeist en Leidsche Rijn is het Tourweekend ook voor Primair goed verlopen.

In 2015 is de samenwerking tussen de huisartsenposten Nieuwegein en Leidsche Rijn en de SEH van het St. Antonius Ziekenhuis geconcretiseerd. De huisartsenposten dragen daarmee een steeds grotere bijdrage aan de substitutie van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn.

Met de komst van grote groepen asielzoekers naar ons land kwam onze organisatie weer voor een geheel nieuwe uitdaging te staan. Door professioneel handelen van ons postmanagement kon op alle locaties snel geanticipeerd worden. De situatie is aanleiding geweest om de afspraken rondom samenwerking en communicatie tussen GGD en Primair te verduidelijken.

In financiële zin kon 2015 positief worden afgesloten met een resultaat van € 1.003.458,-. De reserve van Primair bereikt daarmee de maximaal toegestane 10% van de omzet.

In december 2015 namen we afscheid van onze voorzitter Lucas Fraza. Lucas Fraza heeft een grote bijdrage geleverd aan het professionaliseren van de interne organisatie van Primair en het verbeteren van de relatie van Primair met de regio's. Zijn visie en vermogen te verbinden zullen gemist worden. Het streven is om in de zomer van 2016 zijn opvolger te benoemen.

Riejet ten Kate
Waarnemend voorzitter Raad van Bestuur
Utrecht, april 2016

Verslag Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht vergaderde in 2015 acht maal in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht werd in deze vergaderingen door de Raad van Bestuur geïnformeerd over de prestaties van de organisatie op het gebied van de kwaliteit van zorg, welzijn van medewerkers en financiële resultaten. Jaarrekening, jaarverslag, begroting en rapportages passeerden de Raad van Toezicht conform de afgesproken planning & controlcyclus. Gedurende het gehele jaar is specifiek veel aandacht besteed aan de strategie van Primair. Op basis van een externe analyse heeft de Raad van Bestuur gekozen voor een strategische koers van regionalisering. De Raad van Toezicht heeft hiermee ingestemd.

Buiten de reguliere vergaderingen heeft de Raad van Toezicht zijn eigen functioneren geëvalueerd, het functioneren van de Raad van Bestuur besproken en gesprekken gevoerd met de Ondernemingsraad, Cliëntenraad en Medische raad van Primair.

De RvT heeft deelgenomen aan de commissies:

- Auditcommissie financiën & ICT
- Commissie kwaliteit & veiligheid
- Remuneratiecommissie

Per 1 december 2015 is Lucas Fraza afgetreden als voorzitter Raad van Bestuur. Met het vacant komen van de positie heeft de Raad van Toezicht de continuïteit op bestuurlijk niveau gewaarborgd door het aanstellen van mevrouw Dite Husselman als bestuurder ad-interim. De voorzitter van de Medische Raad, Iddo de Rooter, is aangesteld als adviseur om de Raad van Bestuur inhoudelijk op het gebied van de huisartsenzorg van advies te kunnen voorzien.

Lucas Fraza heeft zich in de periode 2012 – 2015 met veel energie ingezet op bestuursniveau voor Primair. Zijn energie en zijn vermogen tot verbinden zullen gemist worden. De Raad van Toezicht kijkt echter vol vertrouwen vooruit naar 2016 waarin de te nemen stappen in de strategische koers en een nieuwe voorzitter Raad van Bestuur vanaf de zomer 2016 weer een nieuwe periode voor Primair zullen betekenen.

Eeke van der Veen

Voorzitter Raad van Toezicht

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Verslag Raad van Toezicht	4
1 Organisatie	6
1.1 Inrichting van de organisatie	6
1.2 Adviesorganen RVB	8
2 Kwaliteitsbeleid	10
2.1 Realisatie van kwaliteitsspeerpunten	10
2.2 Uitkomsten van het kwaliteitsbeleid in 2015	10
2.3 Klachten, incidenten en calamiteiten	13
2.4 Streefwaarden in de branche	16
3 Samenwerking met partners in 2015	19
4 Interne organisatie	21
4.1 ICT en Facilitair	21
4.2 Medewerkers	22
5 Productie en financiën	26
5.1 Productie	26
5.2 Zorgconsumptie	28
5.3 Resultaat & balans	28
Bijlage: Samenstelling Raad van Toezicht	31

1 Organisatie

Stichting Primair Huisartsenposten (hierna Primair) is een samenwerkingsverband van negen huisartsenposten in Midden-Nederland, met ongeveer 875 aangesloten huisartsen en ongeveer 600 waarnemers. De huisartsenposten staan in Amersfoort, Barneveld, Blaricum, Houten, Leidsche Rijn, Nieuwegein, Utrecht, Woerden en Zeist. Samen verzorgen deze posten de spoedeisende huisartsenzorg buiten kantooruren en tijdens feestdagen in een verzorgingsgebied van 1,5 miljoen inwoners.

1.1 Inrichting van de organisatie

1.1.1 Bestuursmodel

Het bestuursmodel bestaat uit een Raad van Toezicht van vijf leden, welke toezicht houdt op een tweehoofdige Raad van Bestuur. Voor de Raad van Bestuur geldt dat deze zich richt op het belang van de organisatie als een maatschappelijke ondernemer. Hiertoe neemt de Raad van Bestuur verantwoordelijkheid voor het beleid van de organisatie en de realisering hiervan, evenals voor de beheersing van de risico's en de rapportage ter zake aan de Raad van Toezicht.

De verantwoordelijkheid voor het besturen van Primair berust bij de Raad van Bestuur als collectief. Ieder lid heeft daarbij op basis van een onderlinge taakverdeling zijn aandachtsgebied. De bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur zijn statutair vastgelegd waarbij de uitgangspunten van de zorgbrede governancecode worden onderschreven.

1.1.2 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht neemt het op zich adequaat toezicht te houden op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken binnen Primair conform de zorgbrede governance code. De rol en functie van de Raad van Toezicht is vastgelegd in de statuten van de Stichting. Conform de statuten zijn in 2015 de begroting 2016, jaarplan 2016 en het jaarverslag 2014 goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Aan de toezichthoudende rol wordt extra invulling gegeven door de inzet van een auditcommissie Financiën en ICT, remuneratiecommissie en een commissie Kwaliteit en Veiligheid. In bijlage 1 is de samenstelling van de Raad van Toezicht bijgevoegd met hierin een overzicht van functies, nevenfuncties en benoemingstermijn.

1.1.3 Samenstelling Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur in 2015 :

De heer L.W.L. Frazza

Huisarts en voorzitter Raad van Bestuur

Benoemd op 1 december 2012

Tot 1 december 2015

Mevrouw H.J. Offringa-ten Kate

Lid Raad van Bestuur

Benoemd op 1 februari 2014

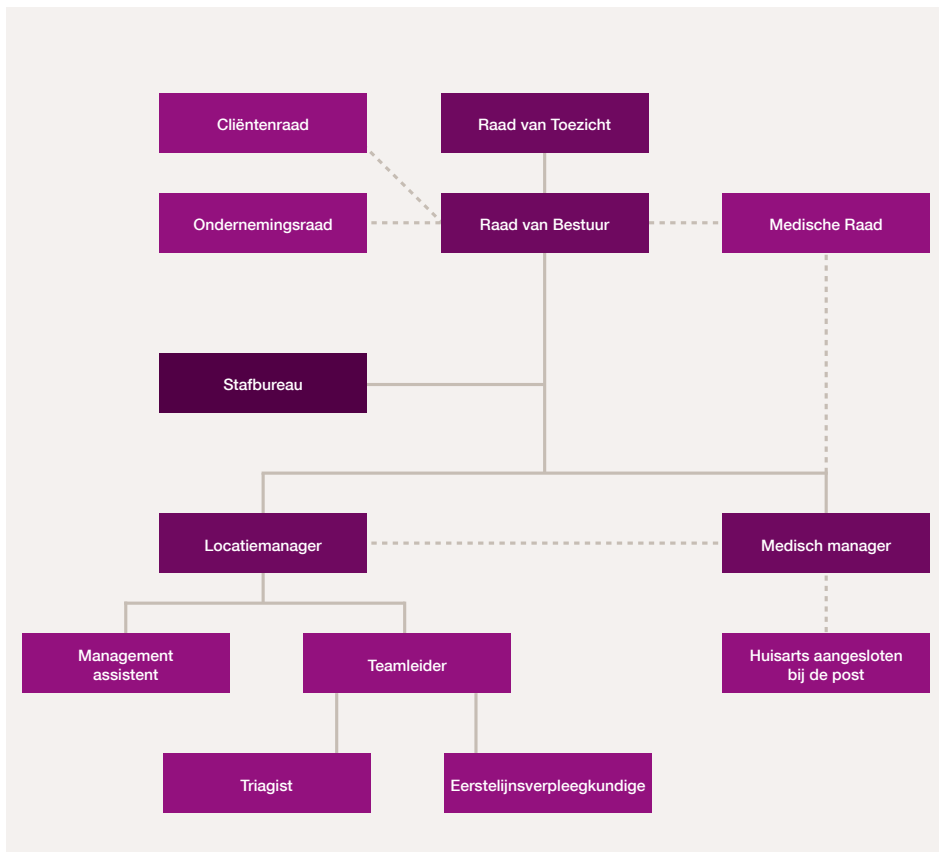
Mevrouw D. Husselman

Interim lid Raad van Bestuur

Vanaf 1 december 2015

1.1.4 Organisatiestructuur Primair

In 2015 zag het organogram van de organisatie er als volgt uit:



Toelichting op het organogram

Iedere huisartsenpost heeft een duaal managementteam bestaande uit een locatiemanager en een medisch manager. Het stafbureau omvat alle faciliterende diensten van Primair met de afdelingen Secretariaat, Facilitaire Zaken, Beleid, Kwaliteit, ICT, P&O, Financiële Administratie en Communicatie.

1.2 Adviesorganen RvB

De Raad van Bestuur wordt bijgestaan door diverse adviesorganen. In dit deel van het jaarverslag wordt een korte toelichting gegeven op deze adviesorganen en worden de relevante thema's voor 2015 benoemd.

1.2.1 Medische Raad

Alle medisch managers vormen gezamenlijk de MR en leveren door hun kennis van de huisartsenposten en eigen ervaring als huisarts een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van o.a. het kwaliteitsbeleid. Ook wordt op deze wijze gebruik gemaakt van kennisuitwisseling tussen huisartsenposten. MR leden nemen zitting in interne en externe werkgroepen en hebben een of meerdere aandachtsgebieden waarover zij adviseren, waaronder protocollen, scholing, beleid en calamiteiten.

In 2015 heeft de MR bijzondere aandacht gehad voor het incidentenonderzoek binnen Primair. Ernstige incidenten welke geen calamiteit zijn worden nu wel als zodanig onderzocht. Het doel daarbij is om als organisatie maar ook als individuele hulpverlener zo goed mogelijk te kunnen leren van incidenten. De aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld blijft een belangrijk aandachtspunt voor de MR.

De gezondheidszorg in het algemeen en de huisartsenzorg in het bijzonder verandert snel.

Er is een rapport opgesteld met als doel binnen deze dynamiek en gewenste strategie in en rond Primair op een verantwoorde wijze te voorzien in de opvolging van voorzitter Raad van Bestuur Lucas Fraza. De MR is betrokken geweest bij de totstandkoming van dat rapport.

1.2.2 Ondernemingsraad

De OR heeft in 2015 regelmatig gesproken met de Raad van Bestuur en daarnaast geparticipeerd in de Arbo-commissie en de werkgroep werkkostenregeling. Belangrijk aandachtspunt was in 2015 de werkdruk. Veelvuldig is met de RvB van gedachten gewisseld welke ideeën er zijn om de werkdruk te verlagen. Ook de beoordelingssystematiek (Kernset) van de triagisten was vaak onderwerp van gesprek. Daarnaast heeft de OR o.a. ingestemd met diverse diensttijdwijzigingen, een nieuwe Arbo-dienstverlener, het opleidingsplan, gedragsregels sociale media en het fraudebeleid. In totaal is de OR dit jaar ongeveer 35 keer om instemming en advies gevraagd.

Binnen de OR zijn er in 2015 veel verschuivingen geweest. Er is afscheid genomen van 3 OR-leden. Maar gelukkig was er aan het eind van het jaar 2015 nog maar 1 vacature. In 2015 is 11 keer vergaderd met de RvB en 12 keer onderling.

1.2.3 Cliëntenraad

De Cliëntenraad is in 2015 drie maal bijeen gekomen in een overleg met de Raad van Bestuur. In deze vergaderingen zijn jaarrekening, jaarverslag en de strategische koers van Primair besproken. Daarnaast is de kwaliteit van zorg door de Cliëntenraad gevolgd middels rapportages telkens onderwerp van gesprek geweest. De Cliëntenraad had hier veelal ook direct contact over met een kwaliteitsfunctionaris van Primair. Het jaar stond echter voornamelijk in het teken van het ontwikkelen van een visie in gesprek met de Raad van Bestuur ten aanzien van de positie van de Cliëntenraad binnen Primair. Na een onderzoek naar de mogelijke positie van de Cliëntenraad werd eind 2015 gekozen voor het verder uitwerken van lokale patiëntenparticipatie.

1.2.4 Management Team

Het Management Team (hierna MT) adviseert de Raad van Bestuur bij besluitvorming, het MT komt iedere maand bij elkaar. In het MT hebben de Raad van Bestuur, locatiemanagers en stafmanagers zitting. Hiernaast worden medewerkers op onderwerp uitgenodigd om een nadere toelichting te geven.

Een greep uit de onderwerpen zoals in 2015 zijn besproken:

- Adviezen Veiligheidscommissie
- Directiebeoordeling
- HKZ Audit
- Implementatie UZI-passen (pilots) en toegangsbeveiliging patiëntendossiers
- Cyclische zaken zoals de jaarrekening, jaarverslag, opleidingsplan, jaarplan, jaarverslagen calamiteiten/incidenten/klachten/VIM.



2 Kwaliteitsbeleid

2.1 Realisatie van kwaliteitsspeerpunten

Binnen Primair wordt gewerkt aan continu verbeteren, door onder andere het uitvoeren van retrospectief en prospectief onderzoek. Het HKZ kwaliteitsmanagementsysteem is in 2015 tussentijds getoetst met positief resultaat door externe auditor Lloyd's.

Directiebeoordeling

Een belangrijk jaarlijks terugkerend onderdeel in het kwaliteitsmanagementsysteem is de directiebeoordeling. Tijdens de directiebeoordeling beoordelen Raad van Bestuur en management de resultaten uit het voorgaande jaar en analyseren zij nieuwe externe ontwikkelingen waarmee de organisatie te maken krijgt. Op basis hiervan wordt beoordeeld of de organisatie nog op koers ligt. De directiebeoordeling vormde input voor het kaderdocument en jaarplan van 2016.

Veiligheidscommissie

Een belangrijk orgaan voor de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid is de Veiligheidscommissie. De Veiligheidscommissie is samengesteld uit functionarissen van binnen en buiten de organisatie die op grond van hun expertise in staat zijn een onafhankelijk advies te geven over diverse aspecten van patiëntveiligheid. De commissie analyseert periodiek gegevens uit calamiteitenonderzoek, incidentenonderzoek, klachtenbe-

handeling en interne audits. De commissie brengt op basis hiervan advies uit aan de Raad van Bestuur over het verbeteren van het organisatie brede kwaliteitsbeleid.

2.2 Uitkomsten van het kwaliteitsbeleid in 2015

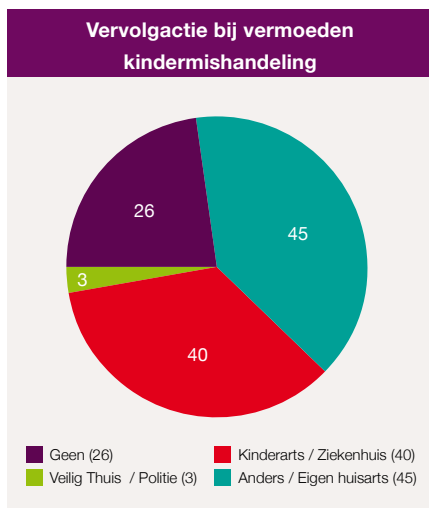
Klachten en meldingen van incidenten en calamiteiten zijn waardevolle bronnen voor het verbeteren van kwaliteit. Zij leiden vaak tot individuele leerpunten voor betrokken medewerkers en huisartsen, maar ook tot aanpassing in werkafspraken, herziening van protocollen en aanvullende scholing voor medewerkers en huisartsen. Binnen Primair wordt gewerkt aan continu verbeteren, in dit hoofdstuk worden de uitkomsten van het retrospectieve en prospectieve onderzoek weergegeven.

Signalering kindermishandeling

Volgens protocol wordt elk kind onder de 18 jaar waarvoor contact wordt opgenomen met de huisartsenpost gescreend op kindermishandeling. In 2015 werden bijna 69.000 kinderen in consult gezien, een stijging ten opzichte van 2014, waarin ca. 66.000 kinderen werden gezien. Het aantal meldingen van een vermoeden van kindermishandeling daalde van 150 in 2014 naar 114 in 2015. Op de volgende pagina staat een tabel met een weergave per HAP.

HAP	Melding van vermoeden	# kinderen <18 jaar	% melding ten opzichte van aantal kinderen
Amersfoort	37	17.581	0,21%
Blaricum	10	10.152	0,10%
Houten	6	4.219	0,14%
Nieuwegein	4	5.830	0,07%
Utrecht	24	12.546	0,19%
Woerden / Leidsche Rijn	22	11.993	0,18%
Zeist	11	6.460	0,17%
TOTAAL	114	68.781	0,17%

Bij 88 meldingen van een vermoeden werd door de huisartsen op de post de vervolgactie geregistreerd. Hiervoor bestaan diverse categorieën. Er is zoveel mogelijk gecorrigeerd voor het niet altijd correct invullen hiervan. Zo wordt bijvoorbeeld de optie 'anders' gebruikt voor het inschakelen van de politie. Bij 39% van de vermoedens neemt de meldende huisarts contact op met de eigen huisarts. We zien een toename in de verwijzing naar het ziekenhuis of de kinderarts van 30% in 2014 naar 35% in 2015. In drie gevallen werd Veilig Thuis of de politie ingeschakeld. Alle meldingen van een vermoeden worden door de aandachtsfunctionaris gemonitord, de 26 meldingen zonder vervolgactie zijn daarmee niet verloren gegaan.



Interne audits

In 2015 is retrospectief onderzoek gedaan door het uitvoeren van interne audits. Met deze interne audits is getoetst of de n.a.v. incidentmeldingen, calamiteiten en adviezen van de Veiligheidscommissie getroffen verbetermaatregelen van 2013 en 2014 geïmplementeerd zijn.

De interne audits vonden op zes Primair Huisartsenposten plaats.

Prospectieve risico-analyse

In november 2015 heeft een multidisciplinaire werkgroep, samengesteld vanuit HAP en SEH, een risico-inventarisatie uitgevoerd naar het proces van de fysieke triage van zelfverwijzers. Gekeken werd naar de fysieke triage door de SEH verpleegkundige onder verantwoordelijkheid van de huisarts. Per deelproces zijn potentiële risico's voor de patiëntveiligheid gesignaleerd. Vervolgens zijn deze risico's gewogen op basis van frequentie en mogelijke gevolgen voor de patiënt. Daarna heeft de werkgroep suggesties aangedragen om de gesignaleerde risico's te beheersen. Doordat de hulpverleners van de HAP en de SEH samen keken naar ieders aandeel in het hulpverlenersproces ontstond meer begrip voor elkaar; een gunstig uitgangspunt voor verdere verbetering van de samenwerking.

Risico-analyses per HAP

In 2015 is voor het eerst een top drie van veiligheidsrisico's per HAP bepaald. De uitkomsten van deze analyse zijn gebruikt bij een analyse van de risico's voor de bedrijfscontinuïteit. De eerste analyse van risico's voor de patiënt en voor bedrijfscontinuïteit zijn:

- ICT/Telefonie
- Drukke en capaciteit (artsen en triagisten)
- Overdracht in brede zin
- NTS
- Vanuit bedrijfscontinuïteit: uitbraak van een infectieziekte



2.3 Klachten, incidenten en calamiteiten

Klachten

In 2015 zijn 256 klachten binnen gekomen (2014:230 klachten). Ten opzichte van het aantal verrichtingen is dit een stijging van 0,007%. In de tabel hiernaast is de verdeling per huisartsenpost weergegeven.

Aard van de klachten

De meeste klachten betroffen medisch inhoudelijke aspecten (49%), gevolgd door klachten over bejegening (38%). Bij het merendeel van de klachten is de risicoscore ingevuld. In de meeste gevallen was het patiëntrisico laag, maar bij 19 klachten was het risico voor de patiënt zeer hoog, bij 64 patiënten hoog en bij 47 patiënten middelhoog.

De klachtbehandeling

Het locatiemanagement behandelt de klachten van de eigen huisartsenpost. Zij wordt hierin ondersteund door het stafbureau. Bij 81% van de klachten werd de klachtbehandeling binnen 6 weken afgerond, 92% werd binnen 10 weken afgerond en bij 8% van klachten duurde de klachtbehandeling langer dan 10 weken. In de meeste gevallen was de klager tevreden

HAP	Aantal klachten 2015	Aantal klachten 2014
Amersfoort	59	56
Blaricum	47	42
Houten	11	22
Nieuwegein	36	22
Utrecht	47	46
Woerden/Leidsche Rijn	40	29
Zeist	16	13

over de klachtbehandeling (75%), 7% van de klagers was ontevreden en voor de overige 18% is het niet bekend.

Nieuw Klachtenregistratiesysteem

In 2015 is een nieuw klachtenregistratiesysteem geïmplementeerd waarmee de klachtbehandelaar een beter overzicht heeft en een klachtdossier kan aanleggen. Het systeem is vergelijkbaar met het incidenten en calamiteiten registratiesysteem.

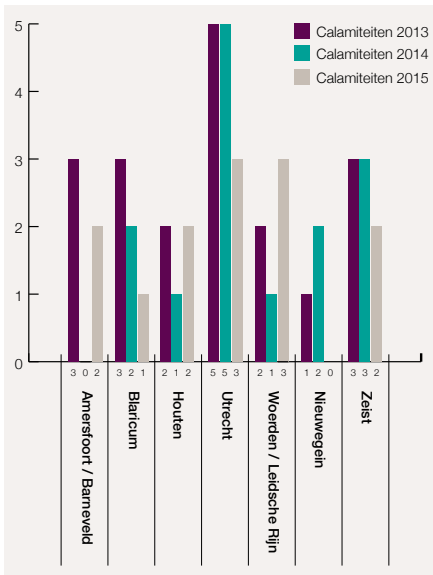
Incidenten en calamiteiten

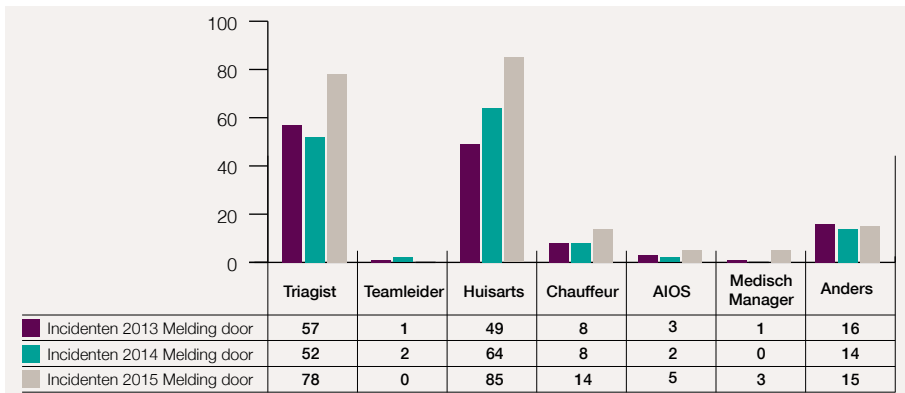
In dit gedeelte van het jaarverslag wordt een beeld geschetst van de incidenten en calamiteiten binnen Primair. Calamiteiten zijn ook incidenten, zij het met een ernstiger beloop. Zij wijken wat de analysegegevens betreft echter niet af van elkaar.

In 2015 zijn 12 calamiteiten gemeld. Vanaf augustus zijn vermoedelijke calamiteiten eerst onderzocht door de centrale onderzoekscommissie, alvorens zij werden gemeld. Dit kon, omdat de IGZ de termijn van melden heeft

gewijzigd en organisaties zes weken de tijd geeft om een onderzoek te doen of er werkelijk sprake is van een calamiteit. Hierdoor bleken een aantal vermoedelijke calamiteiten aan de definitie ernstig incident te voldoen. Hierop werden zo nodig verbetermaatregelen genomen, maar bleef melding aan de IGZ achterwege.

Het totaal aantal incidentmeldingen steeg van 114 in 2013 naar 128 in 2014. Deze stijging zette in 2015 door: er waren 187 meldingen van een incident.





Wie meldt?

Van het melden in ziekenhuizen is bekend dat de verpleegkundigen meer melden dan de artsen. Bij Primair Huisartsenposten is deze verhouding vrijwel 50-50, waarbij opvalt dat beide groepen meer zijn gaan melden.

De tweede Primairbrede meldweek

Op advies van de veiligheidscommissie organiseerde Primair van 16-23 november 2015 op alle posten een meldweek voor alle (bijna)incidenten. Het thema deze keer was incidenten over communicatie / overdracht / samenwerking, niet alleen onderling op de HAP, maar ook met de ketenpartners. De meldweek had een tweeledig doel: het veilig incident melden onder de aandacht brengen en meer zicht krijgen op de samenwerking en communicatie.

Wat is er in 2015 gebeurd met hetgeen dat beter kon?

1. Per kwartaal worden in de Veiligheidscommissie die verbeterpunten besproken die mogelijk voor alle posten van Primair van belang zijn.
2. Ieder kwartaal worden "Lessen uit incidenten" gemaakt. Deze verschijnen in de nieuwsbrief van de Hap en wordt gepubliceerd op Intranet. Steeds wordt een thema gekozen aan de hand van gesignaleerde trends in de meldingen. De thema's waren in 2015: overdracht van een ambulanceverpleegkundige en terughoudendheid om een visite af te leggen.
3. In november 2014 is een start gemaakt met het aanbieden van een geaccrediteerde scholing voor huisartsen over casuïstiek uit calamiteiten. Er bleek veel enthousiasme te zijn om deze scholing te volgen. In 2015 is een tweede jaargang gemaakt met nieuwe casuïstiek. In totaal 127 huisartsen hebben deze scholing gevolgd.

2.4 Streefwaarden in de branche

Sinds eind 2013 bestaan er landelijke streefwaarden vanuit de branchevereniging. Elke huisartsenpost in Nederland, dus ook Primair, streeft ernaar om aan deze waarden te voldoen. Deze waarden worden jaarlijks in de landelijke ledenvergadering besproken en desgewenst bijgesteld of aangevuld. De meetperiode van een streefwaarde is over een geheel jaar op organisatieniveau.

Telefonische bereikbaarheid

De telefonische bereikbaarheid van Primair wordt op verschillende niveaus gemeten. Hieronder worden de resultaten weergegeven per niveau.

Met spoed

Bij gebruik van de spoedtoets is het streven dat gemiddeld per jaar in 98% van de gevallen binnen 30 seconden een persoon aan de lijn is. Onderstaande tabel geeft de percentages van het aantal telefoontjes dat bij spoed binnen 30 seconden is opgenomen.

Tabel percentage spoedtoets 2015	
Amersfoort	96,9%
Blaricum	98,1%
Houten	90,1%
Nieuwegein	95,7%
Utrecht	96,4%
Woerden / Leidsche Rijn	96,5%
Zeist	91,7%
Primair (totaal)	95,1%

Alleen de post Blaricum voldoet aan de streefwaarde van 98%. Primair breed is de score op de streefwaarde in 2015 gestegen van 94,6% in 2014 naar 95,1%.

Zonder spoed < 2 minuten

Zonder spoed is het streven dat gemiddeld per jaar bij 75% van de telefoontjes binnen 2 minuten een persoon aan de lijn is. Onderstaande tabel geeft de percentages van het aantal telefoontjes dat zonder spoed binnen 2 minuten is opgenomen.

Tabel percentage zonder spoed < 2 min.	
Amersfoort	59,5%
Blaricum	61,6%
Houten	66,4%
Nieuwegein	76,9%
Utrecht	77,4%
Woerden / Leidsche Rijn	73,5%
Zeist	70,5%
Primair (totaal)	69,5%

Alleen de posten Nieuwegein en Utrecht voldoen aan de streefwaarde van 75%. Primair breed is de score op de streefwaarde in 2015 gedaald van 73,8% in 2014 naar 69,5%.

Zonder spoed < 10 minuten

Zonder spoed is het streven dat gemiddeld per jaar bij 98% van de telefoontjes binnen 10 minuten een persoon aan de lijn is. Onderstaande tabel geeft de percentages van het aantal telefoontjes dat zonder spoed binnen 10 minuten is opgenomen.

Tabel percentage zonder spoed < 2 min.	
Amersfoort	93,5%
Blaricum	94,7%
Houten	94,7%
Nieuwegein	97,3%
Utrecht	98,5%
Woerden / Leidsche Rijn	96,6%
Zeist	96,1%
Primair (totaal)	95,9%

Primair breed scoort Primair met 95,9%, onder de streefwaarde van 98%. In 2014 was het Primair brede percentage 97,2%.

Fiatteren

Bij zelfstandig door de triage-assistent afgehandelde contacten is het streven dat gemiddeld 90% van deze contacten binnen 1 uur zijn gefiatteerd en 98% binnen 2 uur door de dienstdoende huisarts. Onderstaande tabel geeft de percentages aan per huisartsenpost.

Tabel percentage autorisatie <1 uur en <2 uur		
	< 1 uur	< 2 uur
Amersfoort	93,4%	99,2%
Blaricum	97,1%	99,4%
Houten	89,3%	98,2%
Nieuwegein	91,2%	98,7%
Utrecht	93,3%	99,1%
Woerden / Leidsche Rijn	88,7%	98,0%
Zeist	89,2%	98,4%
Primair (totaal)	92,8%	98,9%

Primair breed wordt voldaan aan de streefwaarden van 90% en 98%.

Triagediploma's

100% van de triagisten in opleiding moeten binnen 2 jaar hun diploma hebben behaald. Onderstaande tabel geeft de percentages van het aantal triagisten dat binnen 2 jaar hun diploma hebben behaald.

Tabel percentage diploma binnen 2 jaar	
Amersfoort	100%
Blaricum	100%
Houten	100%
Nieuwegein	100%
Utrecht	100%
Woerden / Leidsche Rijn	97,4%
Zeist	95%
Primair (totaal)	99%

Primair breed ronden 99% van de triagisten hun opleiding binnen 2 jaar af, hiermee wordt de streefwaarde van 100% niet behaald. In 2014 was het Primair brede percentage ook 99%.

Aanrijtijden

De aanrijtijd is de tijd tussen het moment van het aannemen van de telefoon op de huisartsenpost en het moment dat de zorgverlener arriveert bij de patiënt. In 2015 zijn de aanrijtijden niet gemeten op de posten. Op een aantal posten is in de loop van 2015 een TomTom in de auto's ingebouwd waarmee de aanrijtijden gemeten kunnen worden. Begin 2016 is op alle posten een TomTom ingebouwd. De rapportage die de aanrijtijden registreert wordt op dit moment kritisch bekeken of de aanrijtijd wel gemeten wordt volgens de definitie van InEen.

Verbeteringen ten aanzien van de streefwaarden

In 2014 is door de branchevereniging InEen geconstateerd dat niet alle HDS'en alle streefwaarden kunnen meten. De leden hebben in 2015 zich eraan gecommitteerd dat per 2016 alle HDS'en alle streefwaarden meten en rapporteren. Primair heeft in 2015 eraan gewerkt om dit te realiseren vanaf 2016.



3 Samenwerking met partners in 2015

InEen

Primair is lid van InEen en onderhoudt met de branchevereniging nauwe banden. Naast een actieve rol in ledenplatforms en –vergaderingen is er vanuit Primair zitting genomen in Beleidsadviescommissies (BAC): de BAC bekostiging en bedrijfsvoering (lid RvB) en de BAC Kwaliteit (medisch manager).

LHV Kring Midden-Nederland

Er vindt structureel bestuurlijk overleg plaats met de Kring Midden-Nederland. Primair en de Kring dienen grotendeels dezelfde doelgroep. In deze overleggen wordt steeds meer ingezet in het gezamenlijk optrekken in dossiers. Voorbeelden hiervan zijn de bovenregionale samenwerking en het gezamenlijk optrekken voor de ROAZ, GHOR en OTO-gelden.

RAVU

De stuurgroep bovenregionale samenwerking (gevormd door Primair Huisartsenposten, de RAVU en de LHV Kring Midden-Nederland) heeft een projectgroep opdracht gegeven om een modulair scholingsprogramma te ontwikkelen, dat bijdraagt aan het realiseren van de visie met de gemeenschappelijkheid in de spoedzorg als

uitgangspunt. De projectgroep is met veel enthousiasme aan de slag gegaan en heeft geadviseerd om twee scholingsprogramma's te ontwikkelen in een modulair 3-jarig programma met de aansprekende titel: 'Dag en nacht samen; een trilogie in spoedzorg': een gezamenlijke scholing voor huisartsen en ambulanceverpleegkundigen en een gezamenlijke scholing voor triagisten en meldkamercentralisten.

Ziekenhuizen

Primair werkt in zijn gebied samen met vijf ziekenhuizen: het Meander Medisch Centrum (Amersfoort), St. Antonius Ziekenhuis (Nieuwegein en Leidsche Rijn), Diakonessenhuis (Utrecht en Zeist), Zuwe Hofpoort (Woerden) en Tergooi (Blaricum). Met al deze ziekenhuizen wordt gesproken over de samenwerking tussen huisartsenpost en SEH. Met het Meander Medisch Centrum en het Diakonessenhuis bestaat inmiddels een verregaande samenwerking, waarbij de huisartsenpost de zelfverwijzers behandelt. In 2015 zijn er concrete afspraken gemaakt met het St. Antonius Ziekenhuis om te komen tot integrale samenwerking tussen HAP en SEH per april 2016.

GHOR/HaROP

In de voorgaande jaren trokken Kring en Primair samen op bij het ondersteunen van de huisartsenverenigingen en HAP's bij het opstellen van HaROP's in de regio. In 2015 ging deze samenwerking verder, in het overleg huisartsencoördinatoren-GHOR is een plan uitgewerkt voor een toekomstbestendige crisisorganisatie. In het kort komt het er op neer dat er een groep van vijf huisartsen opgeleid en getraind wordt. De leden uit deze groep zijn daarna inzetbaar binnen het gehele werkgebied van Primair als adviseur van het lokale crisisteam (dag- en ANW-zorg).

De huisartsenzorg beschikt over een Huisartsen RampenOpvangPlan (HaROP) en Primair Huisartsenposten heeft in de ontwikkeling naar het crisisplan een strategische business impact

analyse uitgevoerd. Daardoor een beter beeld is ontstaan op de te beheersen risico's binnen de huisartsenposten van Primair.

ROAZ

De Raad van Bestuur van Primair nam in 2015 zitting in het ROAZ. Deelnemers van het ROAZ zijn ziekenhuizen, huisartsenposten en huisartsen, de regionale ambulancevoorziening, geestelijke gezondheidszorginstellingen, de GGD, de GHOR en verloskundigen- en patiëntenorganisaties. Doel van het ROAZ is de activiteiten tussen de aanbieders van acute zorg af te stemmen en te optimaliseren. Achterliggend idee is dat de patiënt die acute zorg nodig heeft deze zo snel mogelijk krijgt op de juiste plaats en van de beste kwaliteit.



4 Interne organisatie

4.1 ICT en Facilitair

Projecten

Het gebruik van de UZI-pas om in te loggen in het callmanagementsysteem leverde begin 2015 problemen op waardoor de uitrol stagneerde. Om het authenticatieproces te versnellen is door de ICT afdeling een nieuw softwareprogramma geïmplementeerd wat het proces aanzienlijk versneld. Vanaf juni 2015 loggen triagisten en eerstelijnsverpleegkundigen succesvol in met de UZI-pas. (Fase 2, het inloggen met de UZI-pas voor huisartsen is succesvol gerealiseerd in april 2016). Alle posten zijn aangesloten op het LSP vanaf begin 2015.

De pilot die in 2014 gestart is in Amersfoort om adresgegevens vanuit het callmanagementsysteem over te sturen naar de TomTom in de visiteauto's is succesvol verlopen.

Primair Huisartsenposten heeft richtlijnen beschreven ten aanzien van de toegang tot patiëntendossiers op basis van het normenkader van het CBP en de handreiking van InEen. Hier zijn maatregelen uit voortgekomen die als project in de organisatie zijn uitgevoerd. Onderdelen hiervan zijn het invoeren van

2-weg authenticatie van CallManager door in te loggen met de UZI pas, doorvoeren van een Primair-brede autorisatiestructuur, instellen van de tijdsinterval voor de pop-up en het versleuteld verzenden van bestanden per email. In 2015 is het verplicht inloggen met de UZI-pas voor triagisten en eerstelijnsverpleegkundigen gerealiseerd.

Verhuizingen van de huisartsenposten

Begin 2015 is ICT en Facilitair betrokken geweest bij de verhuizing en inrichting van de huisartsenpost Nieuwegein. In juli 2015 is het stafbureau verhuisd naar de nieuwe locatie in Lunetten.

Storingen

Gedurende 2014 is er op ICT gebied al een aantal maatregelen genomen om de omgeving stabiel te maken. In 2015 is dit verder opgepakt door onder andere de netwerklijnen te optimaliseren wat heeft geresulteerd in een meer stabiele netwerkomgeving (data en voice). Aangezien Microsoft geen ondersteuning meer leverde op het besturingssysteem Windows XP zijn op alle posten alle oude machines uitgefaseerd of geüpgrade naar een nieuw besturingssysteem.

4.2 Medewerkers

Sanctiebeleid en fraudeprotocol

In 2015 heeft Primair een sanctiebeleid en fraudeprotocol ingevoerd. Met dit beleid en protocol willen we laten zien dat we ons bewust zijn van de eisen die gesteld mogen worden aan een organisatie als Primair. Met het sanctiebeleid beogen wij de opvolging en naleving van de regels en procedures die binnen Primair worden afgesproken en vastgelegd ten behoeve van de kwaliteit van zorg, de veiligheid van medewerkers, van huisartsen en patiënten.

Gedragsregels sociale media

Net als vele andere organisatie heeft ook Primair te maken met het gebruik van sociale media. Om heldere kaders te bieden voor het gebruik van sociale media zijn gedragsregels opgesteld. De richtlijnen zijn van toepassing op het gebruik van sociale media door medewerkers op persoonlijke accounts en alleen voor waar de inhoud van het bericht een directe of indirecte relatie heeft met Primair. Onze gedragsregels zijn van toepassing op iedereen die werkzaamheden voor Primair verricht. Hieronder vallen er medewerkers in loondienst, huisartsen en chauffeurs.

Beleid doorwerken na AOW-leeftijd

De verhoging van de AOW-leeftijd in 2020 naar 66 jaar en in 2025 naar 67 jaar stimuleert mensen om later te stoppen met werken. Hierdoor vergrijst de arbeidspopulatie en komen er minder jongeren op de arbeidsmarkt. Door deze ontgroening en de vergrijzing zijn de vooruitzichten dat de beroepsbevolking in de komende jaren zal teruglopen wat zal leiden tot krapte op de arbeidsmarkt. Daarmee wordt het behouden en efficiënt inzetten van medewerkers een steeds grotere uitdaging, ook voor Primair. De duurzame inzetbaarheid van medewerkers heeft geleid tot een beleid met duidelijke kaders voor het doorwerken na het bereiken van de AOW-leeftijd, binnen Primair.

Nieuwe arbodienst en bedrijfsarts

In 2015 heeft Primair een contract afgesloten met een nieuwe arbodienst. In Arbo Unie verwacht Primair een goede partner gevonden te hebben op het gebied van verzuim- en re-integratie. De keuze voor de Arbo Unie is gedragen door de gehele selectie commissie. Deze commissie bestond uit een locatiemanager, een teamleider, twee OR-leden, de manager P&O en een bestuurslid. Het doel van deze nieuwe samenwerking is uiteindelijk meer grip te krijgen op ons ziekteverzuim.

Ziekteverzuim 2015	2015	2014
Totaal ziekteverzuim excl. zwangerschap	7,07%	6,7%
Percentage ziekteverzuim kort excl. zwangerschap (<7 dagen)	0,67%	0,5%
Percentage ziekteverzuim middellang excl. zwangerschap (<7 dagen ->42 dagen)	0,68%	0,6%
Percentage ziekteverzuim lang excl. zwangerschap (42> dagen)	5,72%	5,7%

Periodiek Medisch Onderzoek (PMO)

In september 2015 is voor het eerst een PMO onderzoek afgenomen onder alle medewerkers van Primair. De basis voor een PMO onderzoek volgt uit de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) en is uitsluitend gericht op het ontdekken van de arbeidsgebonden gezondheidsrisico's. Primair heeft van Rienks Arbodienst (uitvoerder) een rapportage ontvangen op groepsniveau met een aantal aanbevelingen. Door deze aanbevelingen op te volgen of hier actie op te ondernemen, kan het werkvermogen worden vergroot. Van de 274 aangeschreven medewerkers, hebben 105 medewerkers (30%) deelgenomen aan de online vragenlijst. Hiervan hebben 64 deelnemers (61%) aangegeven een aanvullend lichamelijk onderzoek te wensen. De uitvoering van dit aanvullend medisch onderzoek vindt plaats in 2016.

Verzuim

Het ziekteverzuim bleef in 2015 hoog met 7,07 % (exclusief zwangerschap) ten opzichte van de streefwaarde van 6%. Met name het langdurige ziekteverzuim blijft een aandachtspunt, waarbij in 2016 opnieuw de focus ligt op het beheersen en verlagen van het ziekteverzuim.

Verloop

In 2015 traden 53 nieuwe medewerkers in dienst. 59 medewerkers verlieten de organisatie. Het uitstroombestand bedroeg 22%. Samenstelling van het personeelsbestand Op 31 december 2015 waren 270 (108,44 fte) medewerkers in dienst van Primair, waarvan 225 triagisten (incl. in opleiding)/eerstelijnsvpleegkundigen. Het percentage medewerkers in deeltijd bedroeg 91%, het percentage oproepers 7% en het percentage fulltime medewerkers was 2%.

Opleiden van Huisartsen

Het opleiden van huisartsen werd uitgevoerd volgens het opleidingsplan 2015. In 2015 organiseerde Primair een aantal opleidingen gerelateerd aan het werken als huisarts op de huisartsenpost. Deelnemers worden via een evaluatieformulier altijd gevraagd een beoordeling te geven van de training. Huisartsen waren in 2015 positief over de inhoud van de aangeboden opleidingsactiviteiten. Primair streeft naar meer deelname van huisartsen in 2016. Dit doen we onder andere door de activiteiten voor

de huisartsen lokaal te organiseren en door beter aan te sluiten bij lokale behoeften.

Opleiden van Triagisten

De afdeling P&O heeft voor 10 triagisten de herregistratie van hun diploma Triagist aangevraagd in 2015. Alle aanvragen zijn toegekend. Tevens werd het opleiden van triagisten uitgevoerd volgens het opleidingsplan 2015. Onderstaande tabel geeft aan welk percentage triagisten deelnam aan de verschillende trainingen uit het opleidingsplan 2015.

Training	Deelname Triagist
Fysieke triage	21 van 24 (87,5%)
Kindcheck	216 van 250 (86,4%)
NTS-applicatie	210 van 246 (85,4%)
Omgaan met emotie en agressie e-learning	176 van 237 (74,3%)
Omgaan met emotie en agressie vaardigheden	201 van 237 (84,8%)
Reanimatie	215 van 248 (86,7%)
Triage opfris	205 van 244 (84,1%)

Deelname opleidingsactiviteiten ELV

De Eerstelijnsverpleegkundige (ELV) wordt vooral ingezet tijdens avond- en weekenddiensten. Onder supervisie van de huisarts heeft de ELV een eigen spreekuur en ontvangt deze patiënten met lichte trauma's. Voor de ELV zijn in 2015 de trainingen uitgevoerd volgens het opleidingsplan 2015.

Opleiding van Managementassistenten

De managementassistenten hebben de scholing InterShift HAP rooster gevolgd hetgeen niet staat omschreven in het opleidingsplan 2015.

De geplande Excel training is wel gegeven, echter de geplande Word training is niet gegeven.

Opleiding van locatiemanagers, medisch managers, teamleiders en medewerkers stafbureau

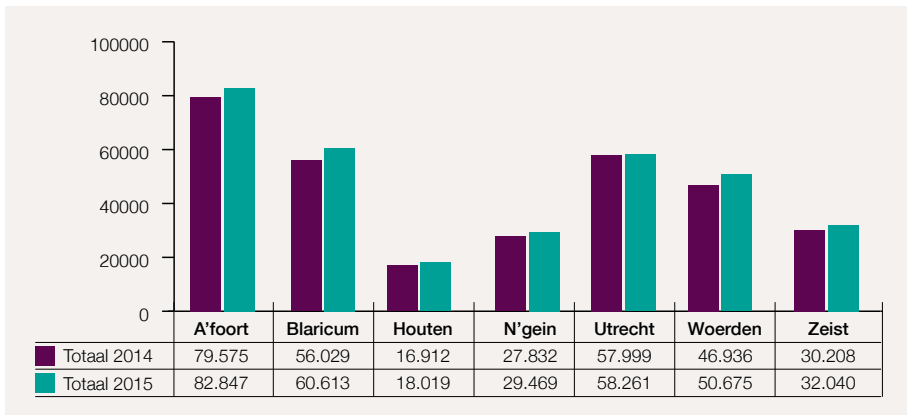
De locatiemanagers volgden individuele scholing na afstemming met hun leidinggevende. Het opleiden van teamleiders op het gebied van de beoordeling kwaliteit telefonische triage werd uitgevoerd volgens het opleidingsplan 2015. Alle teamleiders hebben de training gevolgd.



5 Productie en financiën

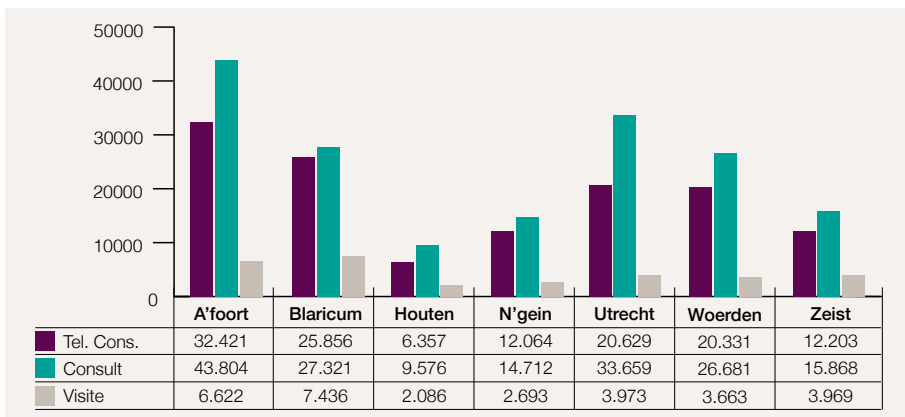
5.1 Productie

In 2015 is het aantal gedeclareerde verrichtingen 5,21% toegenomen ten opzichte van 2014. Onderstaand grafiek geeft de verschillen per post weer tussen de verrichtingen in 2015 ten opzichte van het voorgaande jaar. Er zijn circa 12.875 inwoners in ons werkgebied bijgekomen en in totaal gaat het om een toename van iets meer dan 16.400 verrichtingen.



Primair breed was er sprake van een stijging van het aantal verrichtingen ten opzichte van 2014. In het tabel is weergegeven wat de verhouding is van de verrichtingen per post. Omdat iedere post zijn eigen dynamiek kent zijn er in deze verhoudingen onderling verschillen waarneembaar. Hiernaast is er ten opzichte van 2014 een stijging van het aantal consulten op de post Zeist (+11,5%), op de post Woerden/Leidse Rijn

(+9,8%) en op posten Nieuwegein, Blaricum en Houten (+7%). De post Zeist is in de nacht weer opengegaan. Bij de planning was daar geen rekening mee gehouden. De toename op de overige posten is te wijten aan de griep epidemie in de maanden januari en februari en aan een toename van het aantal zelfverwijzers.



Alle posten werden geconfronteerd met een stijging van het aantal telefonische consulten. Primair breed was het percentage 106,6% ten opzichte van 2014. Op vrijwel alle posten daalde het aantal visites ten opzichte van 2014. Alleen de posten Woerden (+8,1%) en Blaricum (+4%) laten een stijging zien. Het aantal visites daalde het sterkst op de post Zeist met 5,5%.

Onderstaande tabel geeft de procentuele wijziging per verrichting ten opzichte van 2014 aan voor geheel Primair. Opvallend is de behoorlijke stijging van zowel het aantal consulten als van het aantal telefonische consulten. Deze stijging is te verklaren door de griep epidemie van 2015 en door de toename van het aantal zelfverwijzers.

Tabel: Verrichtingen 2015 ten opzichte van 2014

	2014	2015	2015 t.o.v. 2014
Gedeclareerde verrichtingen	315.491	331.924	5,21%
Consulten	163.321	171.621	5,08%
Telefonische Consulten	121.830	129.861	6,59%
Visites	30.339	30.442	0,34%

5.2 Zorgconsumptie

De zorgconsumptie, het gemiddeld aantal keren dat een patiënt in een regio per jaar een hulpvraag aan de huisartsenpost stelt, kan worden berekend op basis van het aantal consulteenheden per inwoner, het begrip consulteenheden houdt in dat de soort verrichtingen een weging krijgen, te weten: consult (x1), telefonisch consult (x0,5) en visites (x1,5).

De zorgconsumptie kwam in 2015 uit op 0,192, in 2014 was dit 0,185 en in 2013 0,182. Kortom: gemiddeld genomen hebben inwoners in 2015 vaker een hulpvraag gesteld aan de huisartsenposten van Primair ten opzichte van de voorgaande twee jaren. De zorgconsumptie in het Primair werkgebied is overigens laag ten opzichte van de landelijke benchmark (0,203 in 2014).

5.3 Resultaat & balans

Het boekjaar 2015 werd afgesloten met een positief resultaat van € 1.003.458. Dit bedrag werd gerealiseerd door een hoger aantal verrichtingen dan begroot en doordat de kosten lager zijn uitgevallen dan begroot. Ook in het resultaat meegenomen is een subsidiebedrag van € 158.604 waarvoor nog geen kosten zijn gemaakt. Dit subsidiebedrag is toegevoegd aan een bestemmingsreserve. Een bedrag van € 844.854 mag conform de beleidsregels toegevoegd worden aan de reserve aanvaardbare kosten. De reserve aanvaardbare kosten (RAK), bedraagt ultimo 2015 € 2.851.034 hetgeen overeenkomt met 10% van de omzet in 2015, hetgeen maximaal als RAK is toegestaan.



Resultatenrekening Jaar 2015 (in hele euro's)

	Jaar 2015	Begroting 2015	Jaar 2014
Bedrijfsopbrengsten			
Gedeclareerde opbrengst verrichtingen	28.577.798	26.707.412	27.814.259
Gedeclareerde opbrengst toeslag/af trek			
Nacalculatie oude jaren	304-	735-	64.717
Overige opbrengsten	400.121	204.185	168.592
Gemiste opbrengsten/oninbaar	67.151-	-	121.187-
Som der bedrijfsopbrengsten	28.910.463	26.910.862	27.926.379
Bedrijfslasten			
Personeelskosten	9.987.529	10.439.711	10.375.003
Honorariumkosten huisartsen	10.230.682	10.122.001	10.215.039
Afschrijvingskosten	203.188	311.950	343.052
Overige bedrijfskosten	5.841.851	6.047.200	5.603.158
Som der bedrijfslasten	26.263.250	26.920.863	26.536.251
Financiële baten en lasten	15.499	10.000	8.852
Resultaat uit gewone bedrijfsuitvoering	2.662.712	0	1.398.981
Buitengewone baten	-	-	-
Buitengewone lasten	-	-	-
Buitengewoon resultaat	-	-	-
Exploitatieresultaat (voor verrekening)	2.662.712	0	1.398.981
Te verrekenen in tarieven	1.659.254		
Exploitatieresultaat (na verrekening)	1.003.458	0	648.406
Bestemming Exploitatiesaldo			
Mutaties Reserve Aanvaardbare kosten	844.854	-	648.406
Mutaties betemmingsreserve	158.604	-	-
	1.003.458	-	648.406

Balans per 31 December (in hele euro's)

De bestemming van het resultaat is in de balans verwerkt na resultaat bestemming.

31 december 2015

31 december 2014

ACTIVA**Vaste activa**

Matriële vaste activa	581.023	597.221
-----------------------	---------	---------

Vlottende activa

Vorderingen	3.041.665	4.309.698
-------------	-----------	-----------

Overlopende activa	142.481	239.807
--------------------	---------	---------

Liquide middelen	6.495.951	2.351.916
------------------	-----------	-----------

9.680.097	6.901.421
------------------	------------------

Totaal Activa**10.261.120****7.498.642****PASSIVA**

Eigenvermogen	184.274	184.274
---------------	---------	---------

Betemmingsreserve	158.604	-
-------------------	---------	---

Reserve aanvaardbare kosten	2.851.034	2.006.189
-----------------------------	-----------	-----------

Voorzieningen	305.381	254.681
---------------	---------	---------

Te verrekenen in tarieven	2.406.523	746.964
---------------------------	-----------	---------

Kortlopende schulden

Kortlopende schulden	4.167.467	4.271.289
----------------------	-----------	-----------

Overlopende schulden	187.837	35.253
----------------------	---------	--------

4.355.304	4.306.542
------------------	------------------

Totaal Passiva**10.261.120****7.498.642**

Het balanstotaal van Primair is ultimo 2015 € 2.762.478 hoger dan ultimo 2014. Deze stijging wordt aan de activa kant onder andere veroorzaakt door een toename van de liquide middelen. Deze toename wordt veroorzaakt door de hoge productie in 2015 van 7% meer dan begroot. Daarnaast heeft Primair het declareren van verrichtingen vanaf 2015 in eigen beheer genomen waardoor het bedrag aan openstaande vorderingen fors gedaald is. Van het bedrag aan extra inkomsten moet een bedrag van € 1.659.559 terugbetaald worden aan de zorgverzekeraars. Dit bedrag is toege-

voegd aan de post 'in tarieven te verrekenen'. De terugbetaling wordt afgehandeld in 2017 middels een afslag op het tarief. Samen met het bedrag 'in tarieven te verrekenen' over het boekjaar 2014 van € 747.698 bedraagt het totaal te verrekenen ultimo 2015 € 2.406.523. Uit het resultaat 2015 is een bedrag van € 844.854 toegevoegd aan de reserve aanvaardbare kosten en een bedrag van € 158.604 aan de bestemmingsreserve. Het bedrag aan voorzieningen is gestegen in verband met verplichtingen aangaande jubilea en de loondoorbetaling van langdurig zieken.

Bijlage

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Funcities	Benoeming
De heer E. van der Veen (voorzitter)	Voorzitter bestuur Zorgbelang Nederland Voorzitter RvT MOvactor, organisatie voor welzijn en zorg, Nieuwegein Voorzitter RvT Kessler Stichting, instelling voor dak -en thuislozen, Den Haag Voorzitter Stuurgroep Ondervoeding	Benoemd op: September 2013 (tot 1 januari 2017)
Mevrouw drs. S. van Praag	Verandermanager, zelfstandig ondernemer onder de naam X-Spartise Nevenfuncties: Lid Raad van commissarissen Rabobank Randmeren Lid Raad van Toezicht Zonnehuisgroep IJssel-Vecht	Benoemd op: 1 januari 2010 (tot 1 januari 2018)
De heer ir. C.A.J.M. Langerwerf	Zelfstandig organisatieadviseur Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht Stichting Doenja dienstverlening, Utrecht Voorzitter Rekenkamercommissie van de gemeente Bernheze	Benoemd op: 1 januari 2010 (tot 1 januari 2017)
De heer dr. R. Baumgarten	Lead assessor Raad voor Accreditatie Directeur-bestuurder a.i. St Accessibility CEO Dynacorts Therapeutics Nevenfuncties: Voorzitter Stichting Experimentele Laboratoriumgeneeskunde Bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie & Laboratoriumgeneeskunde (NVKC). Lid Raad van Advies Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoria (SKML). Lid Raad van Toezicht Reinaerde Lid Raad van Toezicht Vivium Zorggroep Lid Raad van Toezicht Vecht en IJssel Lid Raad van Toezicht Mr Visserhuis	Benoemd op: 13 mei 2013 (tot 1 januari 2019)
De heer B. van Gent, MHA	Lid Raad van Bestuur Florence, Rijswijk Nevenfuncties: Bestuurslid Den Haag Transmuraal Lid College arbeidszaken Actiz Bestuurslid stichting A&O Sectorfonds VVT Lid Raad van Toezicht Plicare	Benoemd op: 13 mei 2013 (tot 1 januari 2016)

