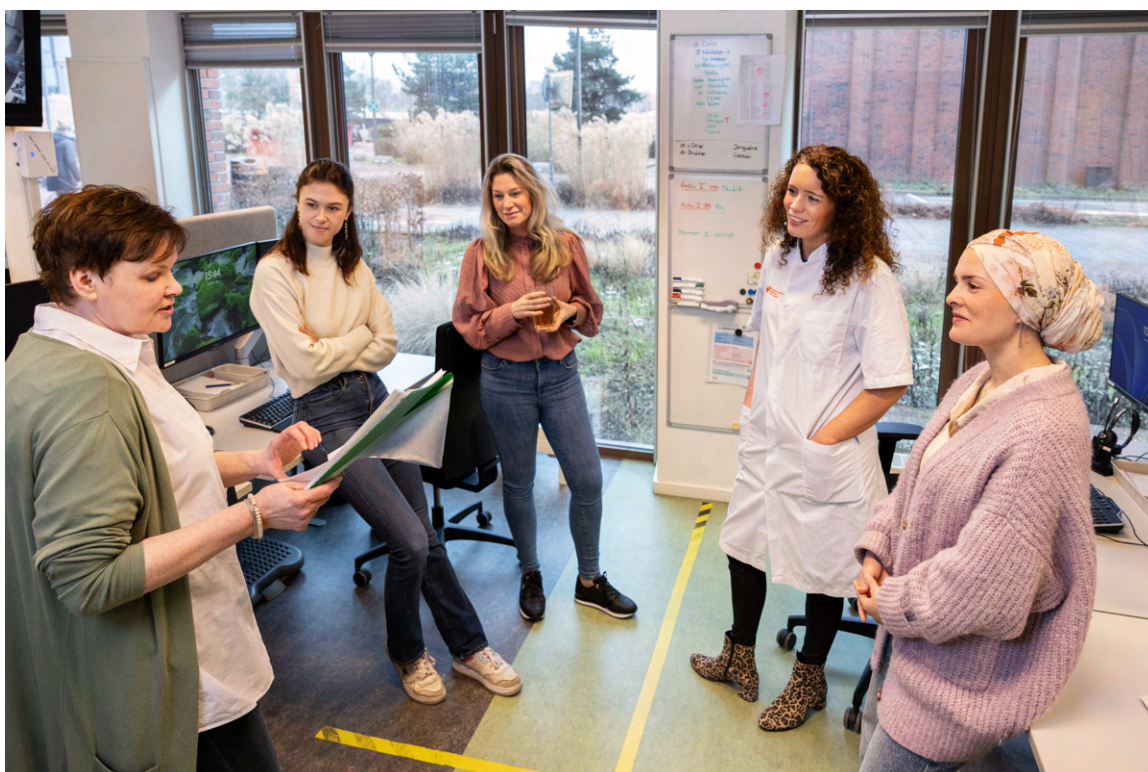


Jaarverantwoording 2025

Huisartsenposten Rijnmond B.V.



INHOUDSOPGAVE

Pagina

1	Jaarverslag	1
1.a	Bestuursverslag	4
1.b	Verlag van de raad van commissarissen	39
2	Jaarrekening	51
2.1	Balans per 31 december 2025	52
2.2	Winst- en verliesrekening over 2025	53
2.3	Kasstroomoverzicht over 2025	54
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	55
2.5	Toelichting op de balans per 31 december 2025	60
2.6	Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2025	66
2.7	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)	69
2.8	Vaststelling en goedkeuring	71
3	Overige gegevens	72
3.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	73
3.2	Nevenvestigingen en handelsnamen	73
3.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	74

INHOUDSOPGAVE

1.0 SAMENVATTING	3
2.0 VOORWOORD	4
3.0 PROFIEL VAN HUISARTSENPOSTEN RIJNMOND	5
3.1 Algemene identificatiegegevens	5
3.2 Structuur van Huisartsenpost Rijnmond	5
3.3 Kernegegevens.....	6
4.0 BESTUUR, TOEZICHT EN MEDEZEGGENSCHAP	7
4.1 Normen voor goed bestuur.....	8
4.2 Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur	8
4.3 Profiel van Raad van Commissarissen	8
4.4 Naleving principes GovernanceCode Zorg	9
5.0 ALGEMEEN BELEID	13
5.1 Strategie Huisartsenpost Rijnmond	13
5.2 Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen	14
5.3 Organisatieontwikkeling en uniform werken	15
5.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap	16
5.5 Toepassing governance- en kwaliteitscodes	17
5.6 Risicoparagraaf	17
5.7 Blik vooruit.....	20
6.0 BEDRIJFSVOERING	21
6.1 Interne beheersing	21
6.2 Kwaliteitsbeheersing	21
6.3 Klant en maatschappij	22
6.4 Medewerkers	24
6.5 Personeelsverloop.....	25
6.6 Periodiek Medisch Onderzoek (PMO)	25
6.7 RI&E (Risico-Inventarisatie en -Evaluatie).....	26
6.8 Automatisering & informatiebeveiliging.....	26
7.0 FINANCIËEL BELEID	27
7.1 De stand op balansdatum	29
7.2 Financiële vooruitblik 2026	30
8.0 BIJLAGEN	31

1.0 SAMENVATTING

Het verslagjaar 2025 stond voor Huisartsenposten Rijnmond in het teken van bestuurlijke stabilisatie, organisatorische versterking en het leggen van een fundament voor verdere professionalisering van de huisartsenspoedzorg in de regio Rijnmond. Met de benoeming van een vaste bestuurder per 1 juli 2025 ontstond meer continuïteit in de aansturing van de organisatie, waardoor prioriteiten scherper konden worden vastgesteld en meer samenhang werd aangebracht tussen strategische doelstellingen, operationele activiteiten en organisatorische ontwikkeling. Deze ontwikkeling sluit aan bij de strategische koers van Huisartsenposten Rijnmond, die is opgebouwd langs drie pijlers: herstructurering van de organisatie, digitale transformatie en gecontroleerde groei binnen de regionale acute zorgketen.

In de tweede helft van het jaar is nadrukkelijk ingezet op het vergroten van de bestuurlijke en organisatorische executiekracht. Een belangrijk onderdeel hiervan was de introductie van OGSM als integraal sturingsinstrument. Hiermee zijn strategische doelstellingen, meetbare resultaten en concrete acties in samenhang gebracht en gekoppeld aan duidelijk eigenaarschap binnen de organisatie. Daarnaast is via de zogeheten Projectenfabriek meer structuur aangebracht in de voorbereiding, prioritering en uitvoering van organisatiebrede verbetertrajecten.

Ook op operationeel niveau zijn belangrijke stappen gezet. Werkprocessen en triage-afspraken tussen locaties zijn verder geharmoniseerd, waardoor meer uniformiteit in dienstverlening en besluitvorming ontstaat. Daarnaast is het locatiemanagement heringericht en zijn stafdiensten zoals HR, datamanagement, projectsturing en kwaliteitsmanagement versterkt om de organisatie beter te ondersteunen bij strategische ontwikkeling en implementatie.

Regionaal heeft Huisartsenposten Rijnmond haar positie als ketenpartner verder versterkt. De organisatie nam actief deel aan regionale overleggen over de inrichting van de acute zorgketen, waaronder de ontwikkeling van spoedpleinen en de voorbereiding van een regionaal Zorgcoördinatiecentrum. Hiermee draagt HAP Rijnmond bij aan een beter afgestemde, toegankelijke en toekomstbestendige organisatie van spoedzorg in de regio.

In 2025 werden in totaal 259.019 patiëntcontacten afgehandeld. Patiëntervaringsonderzoek laat zien dat patiënten de medische zorg over het algemeen positief waarderen; tegelijkertijd blijven communicatie en telefonische afhandeling aandachtspunten voor verdere verbetering.

De arbeidsmarkt in de zorg bleef ook in 2025 een belangrijke uitdaging. Het verzuim steeg naar 9,8%, wat onderstreept dat verdere aandacht nodig is voor duurzame inzetbaarheid, leiderschap en organisatieontwikkeling.

Financieel werd het jaar afgesloten met een negatief resultaat van circa € 825.000. Dit resultaat werd beïnvloed door hogere personeelskosten, investeringen in strategische trajecten en een verschuiving van consulten naar relatief lager vergoede triagecontacten. De solvabiliteit bleef met 27,6% op een niveau dat ruimte biedt om tegenvallers op te vangen.

Voor 2026 ligt de nadruk op verdere professionalisering van de organisatie, verdieping van uniform werken, versterking van leiderschap en verdere integratie van huisartsenspoedzorg binnen de regionale acute zorgketen. Daarbij wordt nadrukkelijk ingezet op datagedreven sturing, digitale innovatie en duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

2.0 VOORWOORD

2.1 Voorwoord

Het jaar 2025 markeert voor Huisartsenposten Rijnmond een belangrijke fase in de verdere ontwikkeling van de organisatie. In een periode waarin de druk op de acute zorgketen landelijk blijft toenemen, heeft de organisatie gewerkt aan het versterken van haar bestuurbaarheid, het professionaliseren van de interne organisatie en het verder ontwikkelen van haar rol binnen de regionale spoedzorg.

Met de benoeming van een vaste bestuurder per 1 juli 2025 is een nieuwe fase aangebroken waarin nadrukkelijk is gewerkt aan bestuurlijke stabiliteit en organisatorische samenhang. In de jaren voorafgaand aan dit verslagjaar waren binnen de organisatie verschillende initiatieven gestart op het gebied van procesverbetering, digitalisering en samenwerking. In 2025 is deze ontwikkeling verder gebundeld en in een meer samenhangend organisatorisch kader geplaatst.

Een belangrijk onderdeel hiervan was het versterken van de strategische sturing binnen de organisatie. Met de introductie van OGSM als integraal sturingsinstrument en de verdere ontwikkeling van de Projectenfabriek zijn strategische doelstellingen, operationele activiteiten en verantwoordelijkheden beter met elkaar verbonden. Dit draagt bij aan meer transparantie in prioriteiten, duidelijk eigenaarschap van opgaven en een grotere voorspelbaarheid in de uitvoering.

Parallel hieraan is gewerkt aan verdere harmonisatie van werkprocessen tussen locaties, versterking van stafdiensten en verdere professionalisering van leiderschap en samenwerking binnen de organisatie. Deze stappen zijn noodzakelijk om de organisatie beter in staat te stellen in te spelen op de groeiende en complexere zorgvraag in de acute zorg.

Naast de interne ontwikkeling heeft Huisartsenposten Rijnmond haar rol binnen de regionale acute zorgketen verder verdiept. In samenwerking met ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsenorganisaties en zorgverzekeraars wordt gewerkt aan een betere afstemming van spoedzorg in de regio. Initiatieven zoals de ontwikkeling van spoedpleinen en de voorbereiding van een regionaal Zorgcoördinatiecentrum vormen daarin belangrijke stappen.

Tegelijkertijd blijft de context waarin huisartsenspoedzorg wordt geleverd uitdagend. De groeiende zorgvraag, de schaarste op de arbeidsmarkt en de toenemende complexiteit van zorgvragen vragen om voortdurende ontwikkeling van organisatie, samenwerking en werkwijzen.

De stappen die in 2025 zijn gezet vormen een belangrijk fundament voor de verdere ontwikkeling van Huisartsenposten Rijnmond. In 2026 zal de nadruk liggen op verdere professionalisering van de organisatie, verdieping van uniform werken, versterking van leiderschap en verdere integratie van huisartsenspoedzorg binnen de regionale acute zorgketen.

Met deze ontwikkeling bouwt Huisartsenposten Rijnmond verder aan een stabiele en toekomstbestendige organisatie die ook in een veranderende zorgomgeving kwalitatief hoogwaardige huisartsenspoedzorg kan blijven leveren aan de inwoners van de regio Rijnmond.

De Raad van Bestuur spreekt haar waardering uit voor de inzet van medewerkers, huisartsen en ketenpartners die dagelijks bijdragen aan toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige huisartsenspoedzorg.

Marc van Aart. arts MBA
Bestuurder Huisartsenposten Rijnmond

2.2 Uitgangspunten verslaglegging

Dit bestuursverslag is opgesteld conform de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, Richtlijn 400 Bestuursverslag en de Governancecode Zorg 2022. De informatie sluit aan bij het verslag van de Raad van Commissarissen, de jaarrekening, de overige gegevens en DigiMV. Het verslag volgt de vertrouwde structuur en biedt inzicht in het organisatieprofiel, de governance-structuur, het strategisch en algemeen beleid, de bedrijfsvoering en de financiële resultaten.

3.0 PROFIEL VAN HUISARTSENPOSTEN RIJMOND

3.1 Algemene identificatiegegevens

Categorie	Gegevens
Naam rechtspersoon	Huisartsenposten Rijnmond B.V.
Adres	Fascinatio Boulevard 276
Postcode	3065 WB
Plaats	Rotterdam
Telefoonnummer	010-2060300
Identificatienummer Kamer van Koophandel	24342302
E-mailadres	info@haprijnmond.nl
Internetpagina	www.huisartsenpostenrijnmond.nl

3.2 Structuur van Huisartsenpost Rijnmond

Huisartsenposten Rijnmond is per 1 januari 2020 omgezet van een stichting naar een besloten vennootschap, waarvan de Coöperatieve Huisartsenposten Rijnmond U.A. de enige aandeelhouder is. De organisatie wordt bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur, die voor medische aangelegenheden wordt geadviseerd door de Medische Raad, bestaande uit de medisch managers van de vier locaties. De organisatiestructuur en de onderlinge verhoudingen zijn schematisch weergegeven in figuur 1.

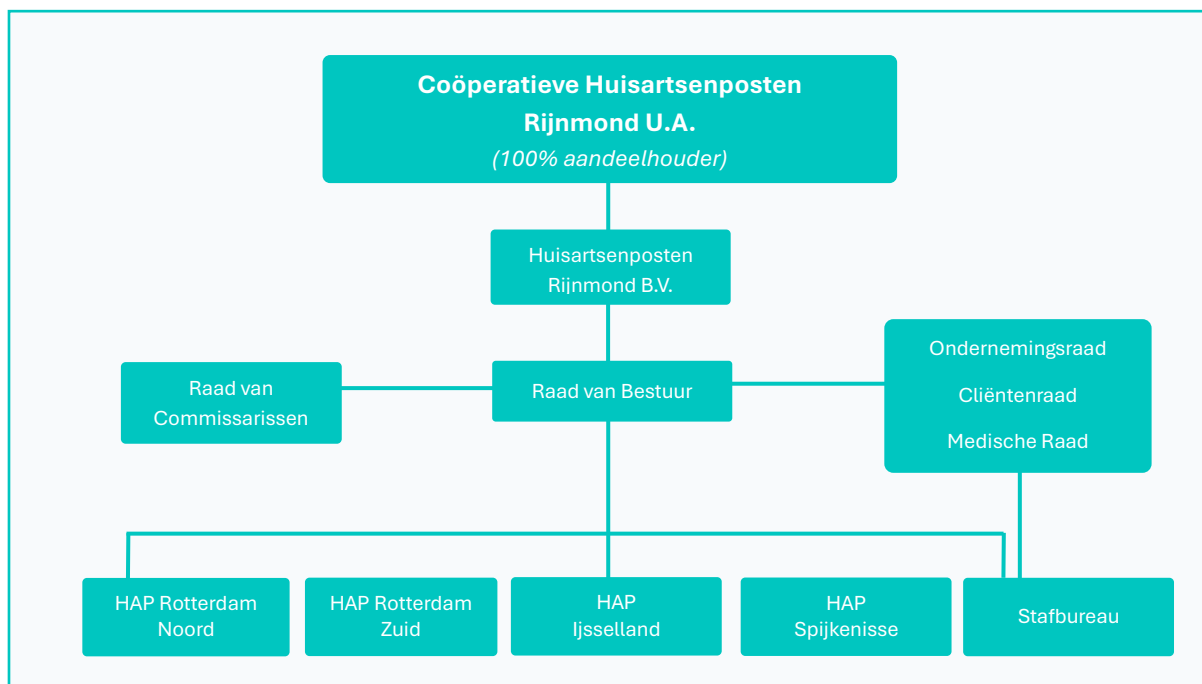
De huisartsenposten functioneren binnen een duale aansturingsstructuur, waarbij de locatiemanager verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering en de medisch manager voor de medische inhoud. De operationele aansturing vindt plaats door teamleiders, terwijl het stafbureau de organisatie strategisch en tactisch ondersteunt.

De Raad van Bestuur geeft leiding aan het managementteam, waarin de bestuurssecretaris, locatiemanagers, medisch managers en de managers van ICT, HR, financiën, kwaliteit en veiligheid, communicatie en het projectenbureau zijn vertegenwoordigd. Het toezicht op de organisatie wordt uitgevoerd door de Raad van Commissarissen. Deze bestaat uit vijf leden en werkt met drie commissies: financiën, kwaliteit en remuneratie. De afspraken tussen bestuur en toezicht zijn vastgelegd in de statuten en aanvullende reglementen.

De coöperatie organiseert de ANW-zorg namens circa 480 aangesloten praktijkhouders en vervult de rol van aandeelhouder. Zij beschikt over een ledenraad met regionale vertegenwoordiging en een bestuur van vijf leden. In de afsprakenstructuur is tevens een conflictregering opgenomen voor situaties waarin tussen bestuur, Raad van Commissarissen en coöperatiebestuur geen oplossing wordt gevonden.

Binnen de medezeggenschap zijn zowel een ondernemingsraad, bestaande uit negen leden, als een cliëntenraad met zes leden actief. Deze organen overleggen periodiek met de Raad van Bestuur. De cliëntenraad heeft daarnaast het recht om een lid van de Raad van Commissarissen voor te dragen.

De bestuurlijke en organisatorische structuur kan worden samengevat als een gelaagd model bestaande uit Raad van Commissarissen, Raad van Bestuur, Directieteam/Managementteam, zorgbedrijf, dienstencentrum en ketensamenwerking.



Figuur 1: Organogram Huisartsenposten Rijnmond B.V.

3.3 Kerngegevens

Werkgebieden

Het werkgebied van Huisartsenposten Rijnmond bestrijkt een groot deel van de regio Rijnmond, inclusief Voorne-Putten, Capelle aan den IJssel, Lansingerland, Nissewaard, Zuidplas en delen van andere omliggende gemeenten. De zorg is georganiseerd in vier regio's met elk een eigen huisartsenpost. De indeling van de gebieden is gebaseerd op postcodegebieden, zoals weergegeven in paragraaf 7.1.

Samenwerkingsrelaties

Voor de uitvoering van haar kernactiviteiten werkt Huisartsenposten Rijnmond samen met verschillende ketenpartners. Deze samenwerking is vastgelegd in overeenkomsten, convenanten en andere afspraken. Een overzicht van deze relaties is opgenomen in paragraaf 7.2.

Kernactiviteiten en capaciteit

Huisartsenposten Rijnmond levert acute huisartsenzorg buiten reguliere werktijden aan 1.080.140 inwoners. De urgentie van hulpvragen wordt vastgesteld via telefonische triage. Een groot deel van de vragen wordt telefonisch afgehandeld, een deel van de patiënten wordt gezien op locatie en in een beperkt aantal gevallen wordt een visite gereden. Daarnaast komt een klein aandeel van de contacten binnen via digitale zelftriage. In 2025 zijn in totaal 259.019 contacten afgehandeld. De organisatie werkt met een divers team van 311 medewerkers (135 FTE) en wordt aangevuld door circa 500 waarnemend huisartsen en 480

praktijkhouders. De formatie omvat functies zoals triagisten, baliemedewerkers, verpleegkundig specialisten, basisartsen en mobiele ondersteuners die huisartsen tijdens visites ondersteunen.

De belangrijkste operationele volumes en kerncijfers zijn overzichtelijk weergegeven in tabel 1, waarin zowel productieaantallen als formatie-indicatoren zijn samengevat.

Inwoners verzorgingsgebied per 01-01-2025		1.080.140
Aantal locaties		4
Opbrengsten ANW-diensten		€ 35,7 mln
Overige opbrengsten		€ 0,84 mln
Aantal niet declarabele contacten		2.775
Aantal contacten 17:00 - 18:00		5.716
• Aantal triage consulten ANW	145.539	
• Aantal consulten ANW	94.366	
• Aantal visites ANW	10.623	
Totaal aantal contacten ANW		250.528
Totaal aantal contacten		259.019
Aantal praktijkhouders		480
Aantal waarnemend huisartsen		500
Aantal werknemers per 31-12-2025		311
Overeenkomstig aantal fulltime equivalent (FTE)		135

Tabel 1: Kerngegevens 2025

4.0 BESTUUR, TOEZICHT EN MEDEZEGGENSCHAP

In 2025 lag de nadruk op het versterken van de bestuurbaarheid van de organisatie. In de periode voorafgaand aan dit jaar waren verschillende verbeterinitiatieven gestart op het gebied van procesinrichting, digitalisering en samenwerking, maar ontbraken eenduidige prioritering en heldere governance-kaders. Met de aanstelling van de vaste bestuurder per 1 juli 2025 kwam meer structurele duidelijkheid in leiderschap, besluitvorming en verantwoordelijkheidsverdeling. Hierdoor kon de interne sturing opnieuw worden ingericht, met voorspelbare processen, een aangescherpte portefeuilleverdeling en duidelijke mandatering.

In de tweede helft van het jaar is gewerkt aan verdere professionalisering van besluitvorming en overlegstructuren. OGSM werd geïntroduceerd als integraal sturingsinstrument, waarmee doelstellingen, acties en eigenaarschap expliciet zijn vastgelegd. Deze werkwijze heeft geleid tot meer transparantie en voorspelbaarheid in de planning- en controlcyclus en vormde de basis voor een verdere toename van executiekracht binnen de organisatie. Daarnaast zijn ondersteunende functies, waaronder HR, datamanagement en projectsturing, versterkt om strategische keuzes beter te kunnen realiseren. Deze

ontwikkeling was noodzakelijk om stabiliteit te creëren na een periode van interim-bestuur en toenemende druk vanuit de acute zorgketen.

4.1 Normen voor goed bestuur

Huisartsenposten Rijnmond past de Governancecode Zorg 2022 toe bij het inrichten van bestuur en toezicht. Daarnaast voldoet de organisatie aan de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen, die sinds 1 juli 2021 van kracht is. Bij een volgende statutenwijziging wordt voor de Raad van Commissarissen een aanvullende belet- en ontstentenisregeling opgenomen, zodat ook dit onderdeel volledig aansluit bij actuele governance-vereisten.

4.2 Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur

Naam	Functie in RvB	In functie sinds	Nevenfuncties
Dhr. M. van Aart	Bestuurder	01-07-2025	<ul style="list-style-type: none"> • PhD Candidate, RSM • Bestuurder, A. Beheer B.V. • Bestuurder, MedMap • Voorzitter Raad van Toezicht, A&A Thuishulp • Vicevoorzitter Raad van Toezicht, Xtra Welzijn • Lid Raad van Toezicht, RondomJou
Mevr. M. Oomens	Bestuurder a.i.	01-05-2024 tot 01-07-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Commissarissen, Huisartsenorganisatie West-Friesland • Voorzitter Klachtencommissie, Woonzorg Nederland

Tabel 2: Samenstelling Raad van Bestuur 2025

De bezoldiging van de Raad van Bestuur is toegelicht in de jaarrekening, conform de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector. Voor het aannemen van geschenken, het ontvangen van uitnodigingen en de vergoeding van onkosten geldt beleid dat is vastgesteld door de Raad van Commissarissen. Jaarlijks rapporteert de Raad van Bestuur welke vergoedingen zij heeft ontvangen, waaronder onkostenvergoedingen, binnenlandse en buitenlandse reiskosten, opleidingskosten, representatiekosten en overige vergoedingen.

In 2025 hebben zich geen situaties voorgedaan waarin maatregelen nodig waren om belangenverstremming te voorkomen of op te lossen. Bij zijn aantreden heeft de heer Van Aart twee van zijn commissariaten beëindigd om arbeidsmarktmogelijke belangenverstremming te voorkomen, wat gebruikelijk is binnen goed governance-beleid.

4.3 Profiel van Raad van Commissarissen

De samenstelling en werkwijze van de Raad van Commissarissen zijn weergegeven in het verslag van de Raad van Commissarissen. De bezoldiging van de commissarissen wordt vastgesteld binnen de kaders van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector en de daarbij behorende regeling voor de zorg- en welzijnssector. De Raad van Commissarissen bepaalt jaarlijks, mede op basis van de jaarrekening, de toepasselijke WNT-klasse. Verdere toelichting op de bezoldiging van de commissarissen is opgenomen in de jaarrekening.

4.4 Naleving principes GovernanceCode Zorg

Deze paragraaf beschrijft op welke wijze invulling is gegeven aan de zeven principes van de GovernanceCode Zorg 2022.

01. Goede zorg

“Het maatschappelijke doel en het bestaansrecht van iedere zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.”

Huisartsenposten Rijnmond geeft uitvoering aan de zeven principes van de Governancecode Zorg 2022 door het leveren van spoedeisende huisartsenzorg tijdens avonden, nachten, weekenden en feestdagen voor ruim vierhonderd aangesloten huisartsen. De organisatie vervult daarnaast een actieve rol als ketenpartner in de regionale acute zorg en werkt samen met dagpraktijken, ziekenhuizen, zorggroepen, GGZ-instellingen en VVT-organisaties. Binnen het ROAZ worden keuzes en financiële consequenties zorgvuldig afgewogen in het licht van de maatschappelijke opdracht.

In crises heeft Huisartsenposten Rijnmond een coördinerende rol richting huisartsenpraktijken. Deze samenwerking is vastgelegd in een convenant uit 2013 met GHOR Rotterdam-Rijnmond, de LHV-huisartsenkringen en de huisartsenposten Schievlief en Rijnmond. De afspraken zijn uitgewerkt in het HaROP, dat in 2024 is geactualiseerd.

De organisatie levert zorg conform professionele standaarden en wettelijke eisen en beschikt over ISO 9001-certificering voor kwaliteitsmanagement en NEN 7510-certificering voor informatiebeveiliging. Toegankelijkheid van zorg blijft geborgd door triage, waarbij per contact wordt bepaald of een consult nodig is of dat passend advies volstaat.

Patiëntervaringen worden sinds 2022 structureel gemeten met instemming van de cliëntenraad. In 2025 is een vernieuwde vragenlijst ingevoerd om een actueler en vollediger beeld te verkrijgen. Klachten kunnen telefonisch, schriftelijk of via de website worden ingediend en de procedure is openbaar toegankelijk.

02. Waarden en normen

“De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.”

Huisartsenposten Rijnmond is verantwoordelijk en aansprakelijk voor de geleverde zorg en ondersteunt huisartsen voor wie de ANW-zorg wordt georganiseerd. Dit bevordert een open dialoog over kwaliteit en werkomstandigheden. Bestuur en toezicht handelen vanuit waarden die passen bij de maatschappelijke opdracht, met toegankelijkheid, professionaliteit en innovatie als uitgangspunt.

De organisatie werkt aan een open, lerende en aanspreekbare cultuur. Er wordt geïnvesteerd in veiligheid, bespreekbaarheid van incidenten en persoonlijk leiderschap. Locatiemanagers en de Raad van Bestuur vervullen hierin een voorbeeldrol door zichtbaar en aanspreekbaar te zijn.

In statuten en reglementen van de B.V., de coöperatie, de Raad van Commissarissen, de Raad van Bestuur en de Medische Raad zijn bepalingen opgenomen ter voorkoming van belangenverstremming. In 2025 was er geen aanleiding voor aanvullende rapportage hierover. Nevenfuncties van bestuurders en commissarissen zijn inzichtelijk volgens de geldende richtlijnen.

03. Invloed belanghebbenden

“Invloed belanghebbenden Bestuur en Raad van Commissarissen zorgen ervoor dat alle interne en externe belanghebbenden passende invloed hebben”

Huisartsenposten Rijnmond borgt de invloed van interne en externe belanghebbenden via een heldere structuur met de Medische Raad, het Centraal Kwaliteitsoverleg, de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en gerichte samenwerking met ketenpartners en toezichthouders. Deze structuur maakt dat medische inhoud, medewerker- en patiëntenperspectief en ketenbelangen aantoonbaar doorwerken in beleid en uitvoering.

De Ondernemingsraad voerde in 2025 acht overlegvergaderingen met de bestuurder, waarvan twee in aanwezigheid van leden van de Raad van Commissarissen, en hield daarnaast drieëndertig interne vergaderingen. De OR bracht acht adviezen uit en behandelde tien instemmingsverzoeken, onder andere over benoemingen, scholingsplannen, RI&E-opvolging, verzuimreglement en aanpassing van de arbodienst. De raad werd vroegtijdig geïnformeerd, volgde gerichte trainingen en werd ondersteund door een externe ambtelijk secretaris, terwijl de samenstelling gedurende het jaar is vernieuwd om continuïteit te waarborgen.

De Cliëntenraad vergaderde in 2025 elf keer, waarvan zes keer gecombineerd met de Raad van Bestuur, en voerde twee keer overleg met de Raad van Commissarissen. De raad bracht advies uit bij de benoeming van de nieuwe bestuurder en besprak onderwerpen als patiëntervervalsingonderzoek, klachten, digitale innovatie, jaarplan en jaarverslag, sociale veiligheid, transitie en governance. In verband met wisselingen in de samenstelling zette de raad wervingsacties op, waaronder samenwerking met vrijwilligersorganisaties, een communicatiecampagne en een advertentie, wat heeft geleid tot nieuwe instroom en continuïteit van het werk. De raad volgde tevens trainingen op het gebied van communicatie, achterbancontact en financiën.

De invloed van stakeholders en ketenpartners is verankerd via structurele samenwerking met ziekenhuizen, GGZ-instellingen, VVT-organisaties, zorgverzekeraars en andere partijen binnen de ROAZ-regio. In 2025 lag de nadruk op de regionale zorgcoördinatie en de doorontwikkeling van spoedpleinen, waarbij Huisartsenposten Rijnmond keuzes afwoog in het licht van publieke middelen en de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor toegankelijke en veilige acute zorg. Deze afstemming wordt continu onderhouden en inzichtelijk gemaakt voor het management, zodat besluitvorming stevig is ingebed in de keten.

Met deze geïntegreerde aanpak blijven patiënten-, medewerker- en ketenperspectief aantoonbaar onderdeel van beleid, uitvoering en verantwoording, en wordt de bestuurlijke legitimiteit van besluiten versterkt.

04. Inrichting Governance

“De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.”

Huisartsenposten Rijnmond wordt bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur die verantwoordelijk is voor het beleid en de algemene gang van zaken binnen de organisatie. Voor medisch-inhoudelijke onderwerpen laat de bestuurder zich adviseren door de Medische Raad. Het toezicht op het bestuur is belegd bij een onafhankelijke Raad van Commissarissen, die tevens de werkgeversrol van de bestuurder

vervult en toeziet op de kwaliteit van bestuur, het strategisch koers houden en de verantwoording van resultaten.

De Coöperatieve Huisartsenposten Rijnmond U.A. fungeert als aandeelhouder en richt zich op de belangen van de aangesloten praktijkhouders. De statuten van de coöperatie bepalen de bevoegdheden van het coöperatiebestuur. Voor Huisartsenposten Rijnmond zijn in de statuten eveneens de regels vastgelegd rondom bevoegdheden, aanstelling, schorsing en ontslag van zowel de bestuurder als de leden van de Raad van Commissarissen. In aanvullende reglementen is uitgewerkt hoe besluitvorming, samenwerking en de afbakening van verantwoordelijkheden binnen de governance-structuur zijn georganiseerd. Het reglement van de Medische Raad beschrijft onder andere het adviesrecht, terwijl het reglement van de Raad van Commissarissen de samenstelling, taken en besluitvorming vastlegt.

De Raad van Commissarissen en het coöperatiebestuur hanteren beide een rooster van aftreden om zorg te dragen voor continuïteit en tijdige vernieuwing. Daarnaast is een conflictregeling ingericht om situaties te adresseren waarin de Raad van Bestuur, de Raad van Commissarissen en het coöperatiebestuur gezamenlijk niet tot een oplossing komen en mediation nodig is of zonder resultaat is gebleven.

De Raad van Bestuur legt periodiek verantwoording af over de ontwikkelingen, resultaten en inspanningen van de organisatie. Elk kwartaal wordt een kwartaalverslag opgesteld dat inzicht biedt in prestaties, risico's en financiële ontwikkelingen. De Raad van Commissarissen beoordeelt deze verslaglegging kritisch en geeft vanuit haar werkgeversrol richting, advies en feedback aan de bestuurder, zodat sturing en toezicht elkaar versterken binnen een transparant governance-kader.

05. Goed bestuur

“De Raad van Bestuur bestuurt de organisatie zorgvuldig en gericht op haar maatschappelijke doelstelling.”

De missie van Huisartsenposten Rijnmond, Sterk in Spoed!, vormt het fundament onder de manier waarop de organisatie zorg levert. Als koploper in toegankelijke en professionele spoedzorg staat Huisartsenposten Rijnmond klaar voor patiënten, medewerkers, huisartsen en ketenpartners, met aandacht voor elkaar en voor de toekomst. De organisatie voelt als een van de grootste huisartsenposten van Nederland de verantwoordelijkheid om een voortrekkersrol te vervullen in het ontwikkelen en toekomstbestendig maken van de huisartsenspoedzorg.

De visie richt zich op het zijn van een veerkrachtige organisatie waarin spoedzorg eenvoudig beschikbaar is tijdens avonden, nachten, weekenden en feestdagen, en tegelijkertijd ondersteunend is aan de dagzorg. In een samenleving waarin de zorgvraag groeit en het personele aanbod onder druk staat, is veerkracht noodzakelijk om kwalitatief hoogwaardige huisartsenspoedzorg te kunnen blijven leveren.

De strategische koers van Huisartsenposten Rijnmond is gebaseerd op drie hoofdbewegingsrichtingen. De eerste richt zich op samenwerking binnen de keten met dagpraktijken en de tweede lijn, zodat een patiëntgericht spoedzorgaanbod ontstaat dat inspeelt op de belangrijkste uitdagingen in de regio. De tweede richt zich op digitale innovatie, waaronder datagedreven werken, procesoptimalisatie en initiatieven die bijdragen aan zelfredzaamheid van patiënten. De derde richt zich op het versterken van de organisatie door goed werkgeverschap, een aantrekkelijke werkomgeving en duidelijke ontwikkeling van medewerkers.

Het jaarplan voor 2026 is in gezamenlijkheid opgesteld door het managementteam en is gestructureerd volgens de OGSM-methodiek, waarbij doelstellingen, gewenste resultaten en concrete acties in

samenhang zijn uitgewerkt. De kaderbrief en de verdere uitwerking daarvan zijn opgenomen in de begroting, die na overleg met de preferente zorgverzekeraars is vastgesteld door de Raad van Bestuur en vervolgens door de Algemene Vergadering. De Ondernemingsraad en de Cliëntenraad hebben beide documenten ter informatie ontvangen. De Cliëntenraad heeft geen gebruik gemaakt van haar adviesrecht op de begroting.

Risicobeheersing en besluitvorming zijn ingebed in het interne risicomanagementsysteem dat wordt toegelicht in de risicoparagraaf. Strategische risico's en risico's die voortkomen uit operationele activiteiten worden hierin systematisch in kaart gebracht en gevolgd. Besluitvorming door de Raad van Bestuur vindt plaats na advies van het managementteam en, wanneer van toepassing, na advies of instemming van de medezeggenschapsorganen. Voor specifieke besluiten zijn bevoegdheden belegd bij de Raad van Commissarissen en de Algemene Vergadering, zoals vastgelegd in de statuten. Alle besluiten van de Raad van Bestuur worden geregistreerd in een besluitenlijst waarin ook wordt vastgelegd welke gremia zijn betrokken.

06. Verantwoord toezicht

“De Raad van Commissarissen doet haar werk vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.”

De Raad van Commissarissen houdt onafhankelijk toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken binnen Huisartsenposten Rijnmond. In 2025 vond zes keer regulier overleg plaats met de Raad van Bestuur, aangevuld met extra bijeenkomsten in het kader van de werving en benoeming van de nieuwe bestuurder Marc van Aart, die per 1 juli 2025 is aangesteld.

De RvC vervult zijn toezichthoudende, adviserende en werkgeversrol met ondersteuning van drie commissies. De auditcommissie en de commissie kwaliteit verdiepten zich in financiële en inhoudelijke thema's en de remuneratiecommissie bereidde de werving van de bestuurder, de zelfevaluatie en de voorbereidingen voor een nieuwe commissaris voor. Bij de bespreking van de jaarrekening 2024 was de externe accountant aanwezig voor toelichting.

Daarnaast sprak de RvC met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad om aanvullende inzichten op te halen. Commissarissen bezochten alle vier huisartsenpostlocaties en namen deel aan overleggen met het coöperatiebestuur. De voorzitter van de Raad van Commissarissen onderhoudt regelmatig contact met de voorzitter van de Coöperatie. In december vond een gezamenlijke heidag plaats waarin governance en toekomstvraagstukken centraal stonden.

In 2025 heeft de raad een zelfevaluatie uitgevoerd onder externe begeleiding. Voorafgaand aan deze sessie zijn individuele interviews gehouden. De evaluatie richtte zich op de bestuurswisselingen van de afgelopen jaren, de impact hiervan op de organisatie en de rol van de RvC. De raad concludeerde dat zij stevig als team opereert en heeft ontwikkelpunten geformuleerd voor de komende periode. Het tweede deel van de evaluatie vond plaats in aanwezigheid van de bestuurder om samen te reflecteren op de governance-samenwerking.

HAP Rijnmond beschikt over een externe vertrouwenspersoon. In 2025 is zes keer gebruikgemaakt van deze voorziening. Meldingen betroffen vooral onheuse bejegening en communicatie, en daarnaast arbeidsomstandigheden en incidenten rond pesten of agressie. Door de variatie in aard en omstandigheden konden geen generieke aanbevelingen worden gedaan. De klokkenluidersregeling is toegankelijk via het intranet en in 2023 geactualiseerd conform de Wet bescherming klokkenluiders.

De Raad van Commissarissen ziet erop toe dat besluitvorming zorgvuldig, transparant en in overeenstemming met statuten en reglementen plaatsvindt. Besluiten worden vastgelegd in de besluitenlijst en besproken in het reguliere overleg. Hiermee blijft het toezicht professioneel geborgd en sluit het aan bij de governance-standaarden van de organisatie.

07. Altijd in ontwikkeling

“De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen blijven hun professionaliteit en deskundigheid continu ontwikkelen.”

Zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Commissarissen investeert actief in professionele ontwikkeling en voortdurende deskundigheidsbevordering. De Raad van Commissarissen voert iedere drie jaar een zelfevaluatie uit onder begeleiding van een externe adviseur. Nieuwe leden krijgen een uitgebreide introductie die bestaat uit kennisoverdracht, kennismaking met de Raad van Bestuur en het management en inzicht in sturings- en beheersingsprocessen. Daarnaast lopen nieuwe commissarissen mee met een dienst op de huisartsenpost, zodat zij de context van de acute huisartsenzorg goed leren kennen. Deze aanpak draagt bij aan een goed geïnformeerde invulling van de toezichthoudende rol en versterkt de kwaliteit van bestuur en toezicht binnen Huisartsenposten Rijnmond.

De beschreven inrichting, maatregelen en toepassing van de zeven principes weerspiegelen een volledige naleving van de Governancecode Zorg 2022. Er zijn geen afwijkingen geconstateerd die een aanvullende ‘comply-or-explain’ toelichting vereisen.

5.0 ALGEMEEN BELEID

5.1 Strategie Huisartsenpost Rijnmond

Het verslagjaar 2025 kan worden geduid als een periode waarin Huisartsenposten Rijnmond is verschoven van bestuurlijke stabilisatie naar versterking van executiekracht. De organisatie heeft gewerkt aan meer samenhang in initiatieven, een eenduidiger manier van sturen en een duidelijke verbinding tussen strategische doelen en dagelijkse uitvoering. Deze beweging vormt de basis onder de strategische keuzes die in dit hoofdstuk worden toegelicht.

De strategische keuzes zijn geordend langs drie pijlers: herstructurering van de organisatie, digitale transformatie en gecontroleerde groei binnen de regionale acute zorgketen. Deze pijlers vormen het fundament onder de ingezette ontwikkelrichting en geven richting aan zowel de versterking van executiekracht als de verdere professionalisering van processen, samenwerking en datagedreven sturing.

Huisartsenposten Rijnmond heeft eind 2022 het strategisch plan voor 2023-2027 vastgesteld. Deze strategie richt zich op de toenemende rol van de organisatie binnen de acute zorgketen en op het borgen van toegankelijkheid van huisartsenspoedzorg in een omgeving met groeiende zorgvraag en een krimpende beroepsbevolking. In 2025 is de strategie herijkt om beter aan te sluiten op actuele ontwikkelingen in de regio, de veranderende vraag naar spoedzorg en de versterkte rol van Huisartsenposten Rijnmond in ketenafstemming en zorgcoördinatie.

De speerpunten die zijn gekomen en de aandachtspunten daarbij zijn:

- **Sterke en aantrekkelijke organisatie:** aantrekkelijke organisatie, versterken organisatie en cultuur voor verbinding.
- **Digitale innovatie:** data intelligence en gegevensuitwisseling, zelfmanagement, service en procesoptimalisatie.
- **Samenwerking met de keten.**
- **Zorgcoördinatie:** domein-overstijgende acute zorg en integrale spoedzorg op spoedpleinen.

In 2025 zijn daarnaast twee belangrijke ontwikkeltrajecten gestart ter versterking van de strategische koers. Allereerst is een organisatiebreed leiderschapstraject ingevoerd op basis van de Covey-principes, waarmee een gezamenlijke leiderschapsfilosofie, voorspelbare sturing en meer eigenaarschap in teams zijn bevorderd. Daarnaast heeft adviesbureau IG&H een verdiepend strategisch onderzoek uitgevoerd naar de pijlers die noodzakelijk zijn om de bedrijfsvoering van Huisartsenposten Rijnmond in de komende jaren te optimaliseren. Dit onderzoek onderstreepte het belang van eenduidige processen, versterkte sturing en een organisatiebrede benadering, en vormt daarmee een richtinggevend kader voor de verdere ontwikkeling van de organisatie.

Daarnaast wordt in 2026 een nieuwe meerjarenstrategie opgesteld, zodat de organisatie tijdig kan inspelen op ontwikkelingen in de regio, landelijke zorgtransities en de verdere professionalisering van acute zorg en ketensamenwerking. Deze nieuwe strategie vormt de basis voor de koers na 2027.

De strategische koers van Huisartsenposten Rijnmond sluit aan bij de bredere transitiefasen die de organisatie doormaakt: een fase van stabilisatie waarin bestuurlijke duidelijkheid en prioritering centraal stonden, gevolgd door organisatieversterking waarin OGSM, de Projectenfabriek en uniform werken richting en samenhang brachten. Deze beweging ontwikkelt zich vanaf 2026 verder richting strategische positionering binnen de regionale acute zorgketen, met een nadrukkelijke rol in zorgcoördinatie, digitale triage en ketensamenwerking. Deze drie opeenvolgende ontwikkelfasen vormen samen het fundament onder de strategische keuzes die in dit hoofdstuk zijn uitgewerkt. Een visuele weergave van deze transitie en de strategiekaart is respectievelijk opgenomen in paragraaf 8.4 en 8.5.

5.2 Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen

Deze ontwikkelbeweging kwam in 2025 duidelijk tot uiting in de verdere inrichting van beleid en uitvoering. Het algemene beleid in 2025 stond in het teken van structurele versterking van de organisatie. De inzet op bestuurbaarheid, leiderschap, uniformiteit in werkprocessen en programmatische sturing maakte het mogelijk om strategische keuzes consequenter door te vertalen naar de uitvoering. De organisatie ontwikkelde zich in deze periode tot een steeds professionelere en beter samenhangende spoedzorgorganisatie, met een duidelijkere positie in de regionale acute zorgketen.

Op 30 juni 2025 nam Huisartsenposten Rijnmond afscheid van interim-bestuurder Marianne Oomens. Met de start van Marc van Aart als vaste bestuurder per 1 juli 2025 is de bestuurlijke continuïteit hersteld en is opnieuw richting gegeven aan verdere professionalisering van de organisatie.

Binnen het managementteam vonden in 2025 eveneens wijzigingen plaats. Na het vertrek van één van de locatiemanagers is gekozen voor een herinrichting van het locatiemanagement. Sindsdien worden de vier locaties aangestuurd door twee locatiemanagers, ieder verantwoordelijk voor twee locaties. Deze verandering draagt bij aan meer samenhang, efficiency en eenduidigheid in de aansturing van de locaties.

Deze organisatorische ontwikkelingen speelden in een periode waarin de druk op de acute zorgketen hoog bleef, de arbeidsmarkt krap was en zowel interne doorontwikkeling als externe ontwikkelingen intensieve aandacht vroegen. Ondanks deze omstandigheden heeft de organisatie belangrijke stappen gezet richting meer uniformiteit in werkwijzen over alle locaties heen. Historisch gegroeide verschillen in triage, werkprocessen en uitvoering maakten harmonisatie noodzakelijk. In 2025 is daarom gericht gewerkt aan het afstemmen van triageprocedures, het uniformeren van professionele standaarden en het vastleggen van consistente procesafspraken. Deze beweging vraagt niet alleen om technische aanpassingen, maar ook om een cultuurverandering van lokaal geïënteerd werken naar een organisatiebrede benadering. Door intensieve dialoog met huisartsen, medewerkers en medisch management is hiervoor breed draagvlak gecreëerd.

Huisartsenposten Rijnmond vervulde in 2025 een steeds prominentere rol in de regionale acute zorgketen. De organisatie werkte nauw samen met ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsenorganisaties, zorgverzekeraars en het ROAZ. Belangrijke ontwikkelingen waren de verdere uitwerking van regionale spoedpleinen, het transformatieplan zorgcoördinatie en gezamenlijke initiatieven op het gebied van digitale triage en gegevensuitwisseling. De toekenning van middelen voor het toekomstige Zorgcoördinatiecentrum vormde een belangrijke stap richting een geïntegreerde en toekomstbestendige inrichting van acute zorg.

Door deelname aan tactische en bestuurlijke overleggen in de regio heeft HAP Rijnmond haar positie als strategische ketenpartner verder versterkt. Deze samenwerking maakt het mogelijk om regionale knelpunten zoals capaciteitsdruk, wachttijden, digitale triage en doorstroomproblemen integraal aan te pakken. De ontwikkeling van het Zorgcoördinatiecentrum (ZCC) is hierin een cruciale pijler, omdat dit de basis legt voor domeinoverstijgende triage en een meer uniforme afstemming binnen de acute keten.

De samenwerking met Rijnmond Dokters is verder verdiept via regelmatig bestuurlijk overleg en een gezamenlijke verkenning van samenwerking tussen de bedrijfsbureaus. Doel hiervan is een eenduidige en consistente vertegenwoordiging van de huisartsenzorg richting ketenpartners. In 2025 is daarnaast de samenwerking op het gebied van ICT herijkt om te komen tot een toekomstbestendig applicatie- en informatielandschap.

Op het gebied van spoedpleinen is in 2025 gewerkt aan de verdere ontwikkeling van Spoedplein Noord, waarvan de ingebruikname gepland staat op 8 juni 2026. Het spoedplein in het Franciscus Gasthuis wordt eind 2025 opgeleverd. Met het Maasstad Ziekenhuis is opnieuw verkend of Spoedplein Zuid gerealiseerd kan worden. Door het uitblijven van financiering voor de benodigde verbouwing is dit nog niet tot uitvoering gekomen.

5.3 Organisatieontwikkeling en uniform werken

In de jaren voorafgaand aan 2025 heeft Huisartsenposten Rijnmond zich ontwikkeld vanuit een historisch gegroeide structuur met meerdere locaties en werkwijzen. Deze ontwikkeling bracht waardevolle lokale kennis en betrokkenheid met zich mee, maar leidde in de praktijk ook tot verschillen in werkprocessen, afspraken en organisatorische aansturing.

In 2025 is daarom gericht gewerkt aan verdere uniformering van processen en versterking van de bestuurbaarheid van de organisatie. Doel hiervan is om te komen tot één samenhangende organisatie waarin werkprocessen, verantwoordelijkheden en besluitvorming beter op elkaar aansluiten.

Binnen deze ontwikkeling is onder meer ingezet op:

- verdere harmonisatie van triage- en werkprocessen tussen locaties
- versterking van locatiemanagement en stafdiensten
- verbetering van overleg- en besluitvormingsstructuren
- introductie van programmatische sturing via OGSM en de Projectenfabriek.

Deze stappen dragen bij aan meer voorspelbaarheid in besluitvorming, duidelijker eigenaarschap van opgaven en een grotere uitvoeringskracht binnen de organisatie.

Daarnaast wordt gewerkt aan verdere professionalisering van leiderschap en samenwerking binnen de organisatie. In dit kader is een organisatiebreed leiderschapsprogramma gestart en wordt geïnvesteerd in ontwikkeling van management, medische leiding en stafdiensten.

De ingezette organisatieontwikkeling vormt een belangrijk fundament voor de verdere toekomstbestendige inrichting van de huisartsenspoedzorg in de regio. Door uniformer te werken, beter samen te sturen en meer datagedreven te opereren, kan Huisartsenposten Rijnmond beter inspelen op de groeiende zorgvraag, de druk op de arbeidsmarkt en de toenemende complexiteit van de acute zorgketen.

De verdere uitwerking van deze organisatieontwikkeling vormt een belangrijk onderdeel van het jaarplan 2026.

5.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

Huisartsenposten Rijnmond bereidt zich actief voor op de toenemende eisen rondom duurzaamheid binnen de zorgsector. Deze verduurzamingsagenda wordt mede bepaald door verplichtingen vanuit de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, het IZA en GALA, die eisen stellen aan CO₂-reductie, circulair werken, verantwoord medicatiegebruik en naleving van bredere milieuwet- en regelgeving zoals de Klimaatwet en de Omgevingswet. Vanuit deze kaders ontwikkelt de organisatie een organisatiebrede aanpak, gebaseerd op een nulmeting en uitgewerkt in een gedragen visie, ESG-strategie en een driejarenplan waarin duurzame bedrijfsvoering structureel wordt ingebed.

Als richtinggevend kader voor duurzaamheidsrapportage sluit Huisartsenposten Rijnmond aan bij de Voluntary Sustainability Reporting Standard for SMEs (VSME). Dat betekent dat duurzaamheidsacties en -resultaten integraal worden benaderd vanuit de drie ESG-domeinen: environmental (o.a. uitstoot, energiegebruik, afval en mobiliteit), social (o.a. inzetbaarheid, veiligheid en welzijn) en governance (o.a. transparante besluitvorming, integriteit en risicobeheersing). Contractuele verplichtingen vormen de basis onder doelstellingen op CO₂-reductie, circulair werken, medicatieverantwoordelijkheid en naleving van relevante wet- en regelgeving. De registratie van reisbewegingen, gestart in 2025, en de CO₂-footprint (2018: 905 ton) vormen belangrijke uitgangspunten voor de doelstelling om in 2030 een reductie van 49 procent te realiseren.

Duurzaamheid raakt alle onderdelen van de organisatie: van inkoop en vervoer tot materiaalgebruik in de behandelkamer en verantwoord medicatiegebruik. Door klein te beginnen en concrete quick wins te realiseren, wordt stap voor stap gewerkt aan een haalbare en praktische uitvoering. De focus ligt daarbij op het verminderen van CO₂-uitstoot en energiegebruik, het stimuleren van een circulaire werkwijze, duurzaam inkopen en het bevorderen van een gezonde en veilige leef- en werkomgeving voor medewerkers en patiënten. Het plan wordt lean ingericht en sluit aan op bestaande processen en governance, zodat draagvlak en uitvoerbaarheid goed zijn geborgd.

Vanaf 2026 worden de ESG-elementen opgenomen in de reguliere planning- en controlcyclus, zodat duurzaamheidsverplichtingen en resultaten aantoonbaar zijn verankerd in de bedrijfsvoering en strategische besluitvorming.

5.5 Toepassing governance- en kwaliteitscodes

De codes die van toepassing zijn en gevolgd worden door Huisartsenposten Rijnmond zijn:

- De GovernanceCode Zorg 2022 beschrijft de 7 principes van goed bestuur en goed toezicht.
- De meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling helpt professionals bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Aan de hand van 5 stappen bepalen professionals of ze een melding moeten doen bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp kan worden ingezet.
- De Gedragscode Openheid Medische Incidenten (GOMA 2022).

5.6 Risicoparagraaf

Huisartsenposten Rijnmond opereert in een dynamische omgeving waarin verschillende externe en interne ontwikkelingen invloed hebben op de continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening. Het bestuur onderkent dat effectief risicomanagement een essentieel onderdeel vormt van goed bestuur en heeft daarom stappen gezet richting een meer gestructureerde aanpak van risicobeheersing.

Binnen de organisatie wordt expliciet onderscheid gemaakt tussen Enterprise Risk Management (ERM) en Information Risk Management (IRM) als twee complementaire benaderingen van risicomanagement. ERM omvat het organisatiebrede, strategische risicomanagement op het niveau van bestuur en toezicht en geeft richting aan de beheersing van de belangrijkste strategische risico's in lijn met de organisatiedoelstellingen en de maatschappelijke opdracht van HAP Rijnmond. IRM richt zich op informatiebeveiliging, privacy (AVG) en de continuïteit en betrouwbaarheid van ICT-systemen in de operationele bedrijfsvoering. Daarmee vormt IRM een onmisbare basis voor effectief risicomanagement, zonder de strategische sturing van ERM te vervangen.

De belangrijkste strategische risico's voor de organisatie zijn:

Arbeidsmarkt en personele capaciteit

De beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel vormt een structurele uitdaging voor de acute zorg. De krapte op de arbeidsmarkt voor triagisten, verpleegkundig specialisten en ondersteunend personeel kan leiden tot hogere werkdruk, stijgend verzuim en beperkingen in de flexibiliteit van de organisatie.

Toenemende zorgvraag en veranderende zorgstromen

De vraag naar acute huisartsenzorg blijft toenemen, terwijl tegelijkertijd verschuivingen plaatsvinden in de aard van de contacten. Een groeiend aandeel van triagecontacten en digitale consulten kan leiden tot veranderingen in de financiële structuur van de organisatie, omdat deze contacten relatief lager worden vergoed dan fysieke consulten.

Executiekraft en verandervermogen van de organisatie

De organisatie bevindt zich in een fase van verdere professionalisering en transitie. Het realiseren van strategische doelstellingen vraagt om voldoende executiekraft, duidelijke prioritering en goed leiderschap. Onvoldoende samenhang in projecten of beperkte veranderkraft kan leiden tot vertraging in strategische ontwikkelingen.

Samenwerking in de acute zorgketen

De kwaliteit en toegankelijkheid van spoedzorg zijn sterk afhankelijk van samenwerking met ketenpartners zoals ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsenpraktijken en GGZ-instellingen. Veranderingen in de

organisatie van de acute zorg, zoals de ontwikkeling van zorgcoördinatiecentra of spoedpleinen, brengen zowel kansen als risico's met zich mee.

Digitale veiligheid en informatievoorziening

De toenemende digitalisering van zorgprocessen en gegevensuitwisseling vraagt om voortdurende aandacht voor informatiebeveiliging en dataveiligheid. HAP Rijnmond beschikt over NEN-7510-certificering en werkt aan verdere versterking van haar digitale weerbaarheid.

Door deze risico's systematisch te monitoren en te integreren in de planning- en controlcyclus kan de organisatie tijdig maatregelen nemen en blijft de continuïteit van de zorg geborgd.

Wet DBA

Naast deze reeds beschreven risico's vormt de hervatte handhaving van de Wet DBA een aanvullende en relevante ontwikkeling binnen het domein van wet- en regelgeving, met directe impact op de inzet van zelfstandigen in de acute huisartsenzorg.

De hervatte handhaving van de Wet DBA per 2025 blijft in 2026 een bron van onzekerheid voor organisaties die werken met zelfstandigen. De Belastingdienst beoordeelt arbeidsrelaties actief op kenmerken van schijnzelfstandigheid, waarbij de juridische criteria onveranderd zijn en gebaseerd blijven op bestaande rechtspraak, waaronder het Deliveroo-arrest. Voor de inzet van waarnemend huisartsen bestaat landelijk nog geen eenduidige duiding en er zijn tot op heden geen nieuwe uitspraken die deze situatie verhelderen. Hierdoor kan de mogelijke financiële impact, zoals naheffingen vanaf 1 januari 2025, niet betrouwbaar worden vastgesteld.

In 2026 blijft de Belastingdienst via bedrijfsbezoeken en gesprekken gericht op herstel van werkwijzen. Er worden geen verzuimboetes opgelegd, maar vergrijpboetes zijn wel mogelijk wanneer sprake is van opzet of grove schuld. Tegelijkertijd overweegt het kabinet aanpassingen binnen toekomstige zzp-regelgeving omdat werkgevers in diverse sectoren ervaren dat de huidige vorm van handhaving druk zet op de inzet van flexibele capaciteit.

Huisartsenposten Rijnmond heeft de mogelijke risico's in kaart gebracht en maatregelen getroffen om deze beheersbaar te houden. De externe inzet is geïnventariseerd en beoordeeld, interne processen zijn aangescherpt en waar mogelijk is gekozen voor inzet in loondienst. Bovendien verkent de organisatie alternatieve contractvormen voor de inzet van huisartsen om risico's in de toekomst verder te beperken. De onzekerheid die het gevolg is van de huidige landelijke situatie wordt transparant toegelicht in de jaarrekening en blijft onderwerp van continue monitoring.

Voor verdere duiding van het DBA-risico en de getroffen beheersingsmaatregelen wordt verwezen naar de toelichting op de niet in de balans opgenomen verplichtingen en activa in de jaarrekening.

Gebeurtenissen na balansdatum

Na balansdatum hebben zich geen gebeurtenissen voorgedaan die van invloed zijn op het inzicht in het vermogen en resultaat, de financiële positie of de continuïteit van de organisatie.

Categorie	Risico	Beheersingsmaatregelen
Organisatorisch & strategisch	Onvoldoende structurele executiekracht binnen de organisatie kan leiden tot het uitblijven van realisatie van strategische doelstellingen. Wanneer besluitvorming onvoldoende wordt vertaald naar voorspelbare uitvoering, kan dit resulteren in vertraging van ontwikkeltrajecten, beperkte borging van kwaliteit en verlies aan organisatorische samenhang en wendbaarheid. Hierdoor komt de effectiviteit van strategische programma's onder druk te staan en ontstaat het risico op suboptimale inzet van middelen en noodzakelijke bijsturing door de organisatie.	<ul style="list-style-type: none"> Leidinggevend zijn getraind vanuit het Covey leiderschapsprogramma en werken vanuit deze filosofie. Van alle functies en rollen zijn de bekwaamheidseisen vastgesteld en vastgelegd. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden worden helder geformuleerd en vastgelegd. Prioritering van te verbeteren processen en starten met uitvoer. Verbetering van capaciteitsmanagement en efficiëntere inzet van personeel.
Organisatorisch & strategisch	Door suboptimale aannames, externe omstandigheden, beperkte realisatiecapaciteit en onvoldoende monitoring bestaat het risico dat het besparingspotentieel niet wordt bereikt, ondanks gedane investeringen. Hierdoor kunnen de beoogde opbrengsten en efficiencyverbeteringen uitblijven. Dit leidt tot financiële tekorten, onrendabele investeringen en de noodzaak tot bijsturing, wat de ruimte voor toekomstige investeringen en strategische ambities beperkt.	<ul style="list-style-type: none"> Gewenste stuurinformatie, dashboards en rapportages worden geformuleerd en beschikbaar gesteld. Strategische besluiten worden aantoonbaar genomen op basis van beschikbare data en onderbouwde business cases. Periodieke monitoring van realisatie versus besparingspotentieel.
Kwaliteits- en patiëntveiligheid	Onvoldoende duidelijke sturing, mandatering en uniforme toepassing van processen, triagecriteria en kwaliteitskaders binnen de medische kolom en tussen locaties, gecombineerd met onvoldoende systematische analyse en opvolging van incidenten en klachten. Hierdoor bestaat het risico op ongewenste variatie in kwaliteit en zorgverlening, onvoldoende borging van patiëntveiligheid en herhaling van vermijdbare fouten.	<ul style="list-style-type: none"> Benoeming en positionering van medisch leiderschap met expliciete mandaten, besluitvormingslijnen, overlegstructuren en escalatieroutes. Vaststellen en toepassen van uniforme processen, protocollen, triagecriteria en kwaliteitsnormen, met centrale coördinatie en monitoring om consistente toepassing tussen locaties te waarborgen. Inrichten van structurele kwaliteits- en veiligheidscyclus met KPI's, audits en interne controles ter borging van periodieke toetsing en bijsturing, waar nodig. Structureel verzamelen, analyseren en opvolgen van incidenten, klachten en calamiteiten en het bespreken van trends en leerpunten binnen medische- en managementoverleggen. Integrale risicobeheersing door het evalueren van de effectiviteit van beheersingsmaatregelen en periodiek herijken van restrisico's binnen de planning- en controlcyclus, met aandacht voor de samenhang tussen medische, strategische, financiële en juridische risico's.
ICT- en informatieveiligheid	Onjuist gebruik door gebruikers of tekortkomingen in systemen kan leiden tot cybersecurity-incidenten waarbij de beschikbaarheid, integriteit of vertrouwelijkheid van gegevens wordt aangetast. Dit kan resulteren in verstoring van de dienstverlening, gegevensverlies of ongeautoriseerde toegang. Hierdoor ontstaan risico's op niet-naleving van wet- en regelgeving en aantasting van het vertrouwen van patiënten, ketenpartners en toezichthouders.	<ul style="list-style-type: none"> Vastlegging van robuuste ICT en informatiemanagement blauwdruk. Structureel autorisatiebeheer en controle van logging conform NEN7510 en ISO9001. Opzetten en implementeren van beleid omtrent mobile device management. Cybersecurity training en awareness van medewerkers.
Financieel	Door een afname van het patiëntaanbod tijdens ANW-uren, aangepaste triageprotocollen en een verschuiving naar lager betaalde triageconsulten bestaat het risico dat de ANW-opbrengsten achterblijven bij de begroting. Ook kunnen zorgverzekeraars door wijzigende inkoopcriteria, contractvoorwaarden en wet- en regelgeving het budget of de vergoeding voor de HAP verlagen. Dit brengt het risico met zich mee dat de beschikbare financiële middelen onvoldoende zijn om strategische doelen en geplande ontwikkelingen te realiseren, of zelfs de kredietwaardigheid en continuïteit van de dienstverlening onder druk zetten.	<ul style="list-style-type: none"> Doorontwikkeling HAP met een besparingspotentieel die leidt tot structurele verlaging van de kosten. Tijdig het gesprek tijdig aangaan met zorgverzekeraars over een tariefsaanpassing of aanvullende financiering. Periodiek financiële rapportages met realisatie versus begroting, prognose t/m einde van het jaar en cashflow rolling forecast. Maandelijkse- en kwartaalbesprekingen van exploitatie en Balanced Scorecard tussen budgethouders, bestuurder en manager Finance & Control.

Tabel 3: Top 5 risico's 2025

5.7 Blik vooruit

De komende jaren staat de huisartsenspoedzorg voor belangrijke uitdagingen. De zorgvraag blijft toenemen, patiënten doen vaker een beroep op acute zorg en de aard van hulpvragen wordt complexer. Tegelijkertijd staat de arbeidsmarkt in de zorg onder druk en nemen de verwachtingen ten aanzien van samenwerking, digitalisering en doelmatige inzet van zorgcapaciteit toe.

Binnen deze context werkt Huisartsenposten Rijnmond verder aan een toekomstbestendige inrichting van de organisatie en haar rol binnen de regionale acute zorgketen.

Verdere professionalisering van de organisatie

In 2026 wordt de ingezette organisatieontwikkeling verder verdiept. De nadruk ligt daarbij op verdere uniformering van werkprocessen tussen locaties, versterking van leiderschap en verdere professionalisering van management en stafdiensten. Door eenduidige werkwijzen en duidelijke verantwoordelijkheden kan de organisatie beter inspelen op veranderende zorgvragen en organisatorische uitdagingen.

Daarnaast wordt de strategische sturing verder ontwikkeld door het gebruik van OGSM en programmatische aansturing via de Projectenfabriek. Hiermee wordt beoogd de samenhang tussen strategie, uitvoering en verantwoording verder te versterken.

Samenwerking binnen de acute zorgketen

Huisartsenposten Rijnmond blijft actief bijdragen aan de ontwikkeling van de regionale acute zorgketen. In samenwerking met ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsenorganisaties en zorgverzekeraars wordt gewerkt aan verdere afstemming van spoedzorg in de regio.

Belangrijke ontwikkelingen hierin zijn onder meer de verdere ontwikkeling van spoedpleinen en de voorbereiding van een regionaal Zorgcoördinatiecentrum. Deze initiatieven dragen bij aan een betere triage, efficiëntere inzet van zorgcapaciteit en een meer samenhangend zorgaanbod voor patiënten met acute zorgvragen.

Digitalisering en datagedreven werken

Digitalisering en datagedreven sturing spelen een steeds belangrijker rol in de verdere ontwikkeling van huisartsenspoedzorg. In de komende periode wordt daarom verder geïnvesteerd in data-analyse, procesoptimalisatie en digitale ondersteuning van triage en zorgprocessen.

Door beter gebruik te maken van beschikbare data kan de organisatie beter sturen op toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

Duurzame inzetbaarheid van medewerkers

De arbeidsmarkt blijft ook in de komende jaren een belangrijke factor voor de continuïteit van de zorg. Huisartsenposten Rijnmond blijft daarom investeren in duurzame inzetbaarheid, leiderschapsontwikkeling en een aantrekkelijke werkomgeving voor medewerkers en huisartsen.

Door aandacht te besteden aan werkdruk, professionele ontwikkeling en samenwerking binnen teams wil de organisatie bijdragen aan een gezonde en toekomstbestendige werkomgeving.

Fundament voor verdere ontwikkeling

De stappen die in 2025 zijn gezet vormen een belangrijk fundament voor de verdere ontwikkeling van Huisartsenposten Rijnmond. Door te investeren in organisatieontwikkeling, samenwerking en innovatie kan de organisatie haar rol als betrouwbare partner in de regionale acute zorgketen verder versterken.

Daarmee blijft Huisartsenposten Rijnmond zich inzetten voor toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en toekomstbestendige huisartsenspoedzorg voor de inwoners van de regio Rijnmond.

6.0 BEDRIJFSVOERING

De continuïteit van Huisartsenposten Rijnmond wordt gedragen door vijf kernfactoren: het leveren van goede zorg, het beschikken over voldoende gekwalificeerd en gemotiveerd personeel, de betrokkenheid van huisartsen, een betrouwbaar imago als ketenpartner en een effectieve inzet van ICT-innovaties. Deze factoren en de bijbehorende risico's en kansen worden structureel gevolgd binnen de management- en controlcyclus en via integraal risicomanagement. Maandelijks vinden exploitatiegesprekken plaats tussen de budgethouders en de bestuurder, zodat tijdig kan worden bijgestuurd. Elk kwartaal wordt een managementrapportage opgesteld die wordt gedeeld met de bestuurder, de Raad van Commissarissen en het bestuur van de coöperatie.

6.1 Interne beheersing

De interne beheersing van processen is in 2025 aantoonbaar versterkt. De organisatie werkt met een geïntegreerd kwaliteits- en informatiebeveiligingsmanagementsysteem, dat jaarlijks wordt beoordeeld via interne audits (ISO 9001 en NEN 7510) en externe audits door Dekra. De interne audit van november 2025 laat zien dat de basis op orde is, en dat belangrijke verbeterpunten zijn opgepakt op het gebied van documentbeheer, PDCA-borging, afwijkingenanalyse, operationele planning en risicobeoordeling. Daarnaast is een centraal verbeterregister ingericht waarmee alle verbeteracties uit audits, VIM/TIM-meldingen, calamiteitenonderzoeken en managementreviews systematisch worden gemonitord en onderdeel zijn van de planning- en controlcyclus.

Operationeel wordt gestuurd via uniforme werkprocessen, autorisatiebeheer, periodieke controles, dashboards en structurele bespreking in managementoverleggen. Kwaliteit wordt geborgd via VIM- en TIM-analyses, calamiteitenonderzoeken, casuïstiekbespreking en harmonisatie van triageprocessen. Deze combinatie vormt het interne controlraamwerk dat de voorspelbaarheid, veiligheid en toetsbaarheid van de uitvoering versterkt.

6.2 Kwaliteitsbeheersing

De kwaliteitsbeheersing is opgebouwd uit de volledige ISO 9001-cyclus, bestaande uit interne audits, externe audits, risico-analyse, incidentonderzoek en continue verbetering. In 2025 is het kwaliteitsmanagementsysteem verder versterkt door uniformering van het triageproces, structurele analyse van VIM- en TIM-meldingen, verdieping van calamiteitenonderzoek en een organisatiebrede aanpak van scholing en protocolbeheer.

Uit de audits blijkt dat de kwaliteit van zorg in de basis is geborgd, met aandachtspunten rondom klinisch redeneren onder tijdsdruk, herbeoordeling bij vervolcontacten, en expliciete vangnetafspraken. Deze aandachtspunten worden integraal opgepakt via scholing, casuïstiekbespreking, harmonisatie van werkafspraken en monitoring via de PDCA-cyclus. Hiermee ontstaat een lerende kwaliteitsorganisatie met structurele koppeling tussen kwaliteit, risico's en interne beheersing.

6.3 Klant en maatschappij

6.3.1 Branchenormen

De kwaliteit van zorg wordt getoetst aan branchenormen die samen met InEen zijn vastgesteld en door de Inspectie Gezondheid en Jeugd worden gehandhaafd. In 2025 behaalde Huisartsenposten Rijnmond de volgende resultaten:

Norm	2025
Wachttijd spoed (norm 95% binnen 30 seconden opgenomen)	98,3%
Wachttijd spoed (norm 98% binnen 40 seconden opgenomen)	99,5%
U1 aanrijdtijd (norm 90% binnen 20 minuten)	38,0%
U1 aanrijdtijd (norm 98% binnen 25 minuten)	53,5%
U2 aanrijdtijd (norm 90% binnen 60 minuten)	74,9%
U2 aanrijdtijd (norm 98% binnen 120 minuten)	97,4%

Tabel 4: Kwaliteit van zorg 2025

Sinds de herziening van het Kwaliteitsbeleid van InEen (2023) zijn deze harde normen omgezet naar streefwaarden. Het meten van aanrijtijden blijft complex: in circa 80% van de contacten is de starttijd van het telefoongesprek niet altijd betrouwbaar vast te stellen, waardoor gegevens uit de analyse moeten worden verwijderd. Daarnaast is de MKA primair verantwoordelijk voor U1-visites. Wanneer Huisartsenposten Rijnmond deze uitvoert, gebeurt dat uitzonderlijk en leidt dit tot vertekende cijfers. Ook worden U1/U2-visites beperkt geregistreerd, omdat zorgverlening voorrang heeft op vastlegging. Huisartsenposten Rijnmond blijft hierover in overleg met InEen en pleit ervoor deze punten mee te nemen in de evaluatie van het kwaliteitsbeleid in 2026.

6.3.2 Patiëntbelevingsonderzoek

Vanaf het tweede kwartaal van 2025 werkt Huisartsenposten Rijnmond met een vernieuwde, kortere vragenlijst die betere sturingsinformatie oplevert. In de eerste zes maanden reageerden 113 patiënten, die de organisatie gemiddeld een 6,84 gaven. Uit het onderzoek blijkt dat de medische zorg op de huisartsenspoedpost positief wordt beoordeeld. Tegelijkertijd komt naar voren dat de telefonische afhandeling verbetering vraagt, vooral wanneer geen fysieke afspraak volgt. In deze situaties ervaren patiënten minder duidelijkheid en dat leidt tot lagere tevredenheid. Dit heeft geen betrekking op de inhoudelijke kwaliteit van zorg, maar het wijst op een communicatie- en verwachtingsvraagstuk aan de start van het proces. Voor Huisartsenposten Rijnmond betekent dit dat verdere optimalisatie van triage en telefonische uitleg een duidelijke prioriteit heeft binnen het kwaliteits- en scholingsbeleid.

6.3.3 Klachten en geschillen

In 2025 ontving Huisartsenposten Rijnmond 277 klachten, een stijging van 84 ten opzichte van 2024. De klachtenfunctionaris stelt ieder kwartaal een rapportage op waarin aard en aantallen worden toegelicht. Deze rapportages worden gedeeld met de Raad van Bestuur, het management en de Cliëntenraad. In vergelijking met het aantal patiëntcontacten is sprake van een stijging in zowel absolute als relatieve zin. Waar in 2024 gemiddeld één klacht werd ingediend per 1.346 contacten, was dit in 2025 één klacht per 1.002 contacten.

Voor de afhandeling hanteert Huisartsenposten Rijnmond de norm dat 95 procent van de klachten binnen zes weken is afgehandeld. Deze norm is nog niet volledig behaald, mede omdat de reactietijd van patiënten

een rol speelt. Wel is zichtbaar dat het percentage tijdig afgehandelde klachten toeneemt, met 90 procent in het vierde kwartaal. In drie gevallen is een Formeel Oordeel gevraagd. Geen van deze zaken is voorgelegd aan de Geschilleninstantie.

Sinds het tweede kwartaal wordt vastgelegd of een klacht volledig, deels of niet wordt herkend. Van de klachten over de kwartalen twee tot en met vier werd 19 procent volledig herkend, 26 procent deels en 55 procent niet herkend. De verdeling van klachten over het jaar was als volgt: 49 klachten betroffen bejegening, 1 klacht ging over bereikbaarheid, 154 klachten hadden betrekking op medisch handelen en 70 klachten vielen binnen de categorie overig, wat uitkomt op een totaal van 277 klachten.

Aard van de klacht	2025
Bejegening	49
Bereikbaarheid	1
Medisch handelen	154
Overig	70
Totaal	277

Tabel 5: Klachten 2025

6.3.4 Interne processen

Interne processen verlopen niet altijd zoals bedoeld en kunnen in sommige situaties leiden tot mogelijke schade voor patiënten. Om hiervan te leren en risico's te beheersen maakt Huisartsenposten Rijnmond gebruik van de procedure voor Veilig Incident Melden en sinds 2025 ook van de Transmurale Incident Meldprocedure. Medewerkers kunnen meldingen doen wanneer een proces niet goed is verlopen. De meldingen worden geanalyseerd door decentrale commissies die vervolgens aanbevelingen opstellen voor het locatiemanagement. De afdeling Kwaliteit en Veiligheid coördineert dit proces.

In 2025 zijn in totaal 419 meldingen geregistreerd:

Meldingen	2025
Veilig incident meldingen	273
Transmuraal incident meldingen	46
Informatiebeveiligingsincidenten	46
Niet-pluis meldingen in het kader van de Meldcode KIMI bij Veilig Thuis	54
Totaal	419

Tabel 6: Meldingen 2025

In hetzelfde jaar zijn 25 interne onderzoeken uitgevoerd. Tien casussen zijn als calamiteit gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarnaast is één datalek gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens. De calamiteiten betroffen onder meer vertragingen in zorg, incidenten rondom verward gedrag, complicaties tijdens triage en situaties waarin patiënten zijn overleden na contact met de huisartsenpost. In verschillende situaties is sprake geweest van ketenmeldingen met dagpraktijken, ziekenhuizen of de ambulancedienst. Een aantal onderzoeken loopt in 2026 verder.

Daarnaast zijn er in 2025 vierenvijftig meldingen gedaan bij Veilig Thuis. Volgens cijfers van het CBS kwamen in de eerste helft van 2025 landelijk ongeveer 66.270 meldingen binnen bij Veilig Thuis. Ongeveer 1,1 procent hiervan werd gedaan door huisartsen, waaronder zowel huisartsenposten als dagpraktijken. Er zijn geen aparte

landelijke cijfers beschikbaar voor de acute huisartsenzorg waarmee Huisartsenposten Rijnmond zich kan vergelijken.

6.4 Medewerkers

In 2025 bleek de bezetting binnen de HR-afdeling kwetsbaar door rolverschuivingen, hogere werkdruk en langdurige uitval. Hierdoor kon HR niet structureel op volle capaciteit functioneren. Om de continuïteit van essentiële processen te waarborgen is gedurende het jaar interimcapaciteit ingezet. Door de beperkte bezetting stonden basisprocessen onder druk. Contractbeheer, dossiervorming, verzuimbegeleiding, rapportages, formatieplanning, administratieve verwerking en scholingsactiviteiten konden niet altijd volgens de gewenste kwaliteitsstandaard worden uitgevoerd. Hoewel interimondersteuning stabiliteit heeft gebracht, vraagt het herstellen en professionaliseren van de HR-basis in 2026 om gerichte vervolgcacties. Daarbij ligt de focus op het versterken van processen, het vergroten van capaciteit en het borgen van eigenaarschap in de lijn.

Deze kwetsbaarheid binnen HR benadrukte de noodzaak om structureel te investeren in een sterke, toekomstbestendige HR-basis. De organisatie is daarbij geconfronteerd met het risico dat beperkte procesvolwassenheid, versnipperde verantwoordelijkheden en onvoldoende beschikbare capaciteit direct effect hebben op continuïteit, werkdruk en kwaliteit van dienstverlening. Het versterken van HR-processen is daarom niet alleen een operationele noodzaak, maar een strategische randvoorwaarde voor verdere professionalisering van de organisatie.

In dit kader is in 2025 gestart met een organisatiebreed leiderschapsprogramma gebaseerd op de zeven eigenschappen van effectief leiderschap (Covey). Dit programma versterkt professioneel leiderschap, vergroot eigenaarschap en stimuleert een cultuur van aanspreekbaarheid en continue ontwikkeling. Leidinggevenden en teamleiders worden hierin getraind om teams beter te ondersteunen, samenwerking te versterken en te zorgen voor meer voorspelbaarheid en uniformiteit in uitvoering. Het traject vormt daarmee een essentieel onderdeel van de cultuur- en organisatieontwikkeling die nodig is om de strategische ambities van Huisartsenposten Rijnmond te realiseren.

Een aanzienlijk deel van de HR-capaciteit is besteed aan de voorbereiding van de outsourcing van de salarisadministratie. Dit traject vergde inhoudelijke afstemming, procesbeschrijving en verbetering van datakwaliteit. Hoewel noodzakelijk voor een toekomstbestendige inrichting, heeft dit de werkdruk binnen HR tijdelijk verder verhoogd.

Op het gebied van arbeidsomstandigheden, veiligheid en gezondheid zijn belangrijke stappen gezet. De uitvoering van de RI&E in 2025 heeft geleid tot een stevig fundament voor verdere professionalisering van het arbobeleid. Het Plan van Aanpak wordt structureel opgevolgd en vormt een concreet hulpmiddel om risico's te verminderen en het preventieve vermogen van de organisatie te versterken.

Daarnaast is voortgang geboekt in de doorontwikkeling van het Periodiek Medisch Onderzoek. Het traditionele PMO is omgezet naar een digitale variant die beter aansluit bij toegankelijkheid, gebruiksgemak en hedendaagse privacy-eisen. Hoewel het fysieke PMO in 2025 niet is uitgevoerd, heeft de digitale variant in januari 2026 plaatsgevonden. De resultaten worden in het eerste kwartaal van 2026 gedeeld op geaggregeerd niveau en vormen input voor duurzame inzetbaarheidsmaatregelen en gerichte interventies. Hiermee voldoet Huisartsenposten Rijnmond aan wettelijke verplichtingen en wordt geïnvesteerd in het welzijn van medewerkers.

De BHV-organisatie functioneerde in 2025 stabiel. De bezetting bleef op peil, opleidingen en oefeningen zijn tijdig uitgevoerd en de uitkomsten daarvan worden in 2026 verder opgepakt. Ook binnen de crisisbeheersing zijn stappen gezet. De crisisstructuur wordt geactualiseerd en een geplande crisisoefening zal bijdragen aan betere besluitvorming, communicatie en paraatheid. De samenwerking tussen het managementteam, de ondernemingsraad, de VGWM-commissie en medewerkers is constructief geweest en vormt een stevige basis voor het veiligheids- en gezondheidsbeleid.

Verzuim

Het verzuimpercentage over 2025 bedraagt 9,8 procent, wat hoger is dan wenselijk en een stijging betekent ten opzichte van 2024. Het verzuim is weinig frequent maar wel langdurig, wat direct effect heeft op continuïteit, werkdruk en kwaliteit van dienstverlening. Voor 2026 is de doelstelling om het verzuim te verlagen naar 7 procent. Hiervoor wordt een organisatiebreed plan van aanpak uitgevoerd met aandacht voor preventie, leiderschap, casemanagement en duurzame inzetbaarheid. Ook worden procesafspraken aangescherpt en is besloten om over te stappen naar een andere arbodienst.

Huisartsenpost Rijnmond B.V.	% Verzuim	Verzuimfrequentie
Verzuim 2024	7,1%	1,3
Verzuim 2025	9,8%	1,0

Tabel 7: Verzuim 2024 en 2025

Het hoge verzuimpercentage toont aan dat de organisatie kampt met structurele druk op teams, oplopende mentale en fysieke belasting en onvoldoende voorspelbaarheid in planning. In 2025 werd duidelijk dat effectieve verzuimbegeleiding, tijdige interventies en coachend leiderschap essentieel zijn om langdurig verzuim te voorkomen. De ingezette koers richting een integrale aanpak, met aandacht voor vitaliteit, preventie, leiderschapontwikkeling en duidelijke casemanagementstructuren, vormt daarom een noodzakelijke voorwaarde voor een stabielere personele basis in 2026.

6.5 Personeelsverloop

Huisartsenposten Rijnmond werkt in belangrijke mate met medisch studenten die doorgaans niet langer dan twee jaar in dienst zijn door studievoortgang, coschappen en doorstroom naar vervolgoopleidingen. Hierdoor bestaat een structureel deel van de formatie uit tijdelijke medewerkers. Dit leidt vanzelfsprekend tot een hoger jaarlijks verloop dan in sectoren waar voornamelijk met vaste contracten wordt gewerkt. Dit patroon is voorspelbaar en cyclisch en duidt niet op ontevredenheid, maar op de aard van de doelgroep.

Jaar	Instroom	Uitstroom	Groei
2025	32%	28%	5%

Tabel 8: In- en uitstroom medewerkers 2025

6.6 Periodiek Medisch Onderzoek (PMO)

In de managementreview van 2024 is vastgelegd dat in 2025 een Periodiek Medisch Onderzoek zou worden uitgevoerd om inzicht te krijgen in de gezondheid, vitaliteit en werkbelasting van medewerkers. Het fysieke PMO heeft uiteindelijk niet plaatsgevonden, omdat de opkomst bij eerdere edities laag was en de toegevoegde waarde daardoor beperkt bleef. Na evaluatie is besloten het PMO om te zetten naar een digitale variant die beter aansluit bij de behoefte aan toegankelijkheid, gebruiksgemak en moderne privacy-eisen. Het managementteam heeft op 30 september 2025 besloten het E-PMO door te schuiven

naar 2026 om te zorgen voor een zorgvuldige implementatie en communicatie. Op 19 januari 2026 is het digitale PMO uitgevoerd.

De resultaten van het E-PMO worden aan het einde van het eerste kwartaal van 2026 besproken met het managementteam, de ondernemingsraad en medewerkers. De uitkomsten worden alleen op geaggregeerd en geanonimiseerd niveau gedeeld. Individuele resultaten blijven uitsluitend inzichtelijk voor medewerkers via hun eigen beveiligde omgeving. Door het uitvoeren van het E-PMO voldoet Huisartsenposten Rijnmond aan de wettelijke verplichting van de Arbowet en wordt tegelijk geïnvesteerd in duurzame inzetbaarheid en het welzijn van medewerkers.

6.7 RI&E (Risico-Inventarisatie en -Evaluatie)

In februari 2025 heeft de RI&E plaatsgevonden. Deze inventarisatie vormt de basis voor het structureel herkennen en verminderen van risico's op de werkvloer en is een wettelijke verplichting voor iedere werkgever. Op basis van de bevindingen is een Plan van Aanpak opgesteld waarin per risico de prioriteit, de te nemen maatregelen, de verantwoordelijke functionarissen en de termijnen zijn vastgelegd. De voortgang wordt periodiek besproken in het overleg met de VGWM-commissie van de ondernemingsraad.

De RI&E biedt inzicht in actuele risico's zoals werkdruk, fysieke belasting, psychosociale belasting, veiligheidsrisico's en ergonomie. De verbeteracties voor 2026 richten zich op het versterken van preventie, het verbeteren van werkprocessen, het vergroten van arbo-bewustzijn en het stimuleren van meldbereidheid en veiligheidscultuur.

De BHV-organisatie functioneerde in 2025 stabiel. De bezetting bleef op niveau en nieuwe medewerkers zijn tijdig opgeleid. Daarnaast zijn herhalingscursussen en oefeningen volgens planning uitgevoerd. De bevindingen uit deze oefeningen zijn vertaald naar verbetermaatregelen die in 2026 worden opgepakt. Voor het komende jaar ligt de nadruk op het verfijnen van scenario-oefeningen, het versterken van de samenwerking met BHV-contactpersonen op de vier locaties en het verbeteren van communicatie tijdens incidenten. Ook wordt ingezet op verdere optimalisatie van materialen en signalering.

Op het gebied van crisisbeheersing is de bestaande crisisstructuur in 2025 geëvalueerd en wordt deze momenteel geactualiseerd. In 2026 vindt een crisisoefening plaats met aandacht voor besluitvorming onder tijdsdruk, interne en externe communicatie en informatievoorziening. De leerpunten worden verwerkt in een vernieuwd draaiboek.

6.8 Automatisering & informatiebeveiliging

In 2025 is gewerkt aan verdere versterking van informatiebeveiliging in lijn met de eisen van NEN 7510 en de aankomende NIS2-richtlijn. In het kader van de overgang naar NEN7510:2024 is een GAP-analyse uitgevoerd en zijn verbetermaatregelen vastgesteld op het gebied van risicomanagement, autorisatiebeheer, logging-controles, ketenbeheer en continuïteitstesten. Daarnaast zijn technische maatregelen doorgevoerd, waaronder veilige VPN-verbindingen, Radius SaaS-authenticatie en follow-me printers. Ook vond in het vierde kwartaal een penetratietest plaats, waarmee de digitale weerbaarheid verder is getoetst en versterkt.

De organisatie werkt aan structurele autorisatiereviews, periodieke logging-controles en een aangescherpt BYOD-beleid voor mobiele apparaten. Door deze maatregelen voldoet HAP Rijnmond steeds beter aan de hogere eisen die voortvloeien uit NIS2 en CBW-toezicht, waaronder strengere verplichtingen op het gebied van governance, detectie, monitoring en incidentrespons.

7.0 FINANCIËEL BELEID

Het jaar 2025 sluit af met een negatief resultaat van € 825.000. Onderstaand wordt een geïntegreerd en samenhangend beeld geschetst van de financiële ontwikkelingen, onderliggende oorzaken, risico's, wettelijke verplichtingen en strategische duiding.

Exploitatieoverzicht	31-12-2024	31-12-2025
Opbrengsten	€ 34.657.000	€ 36.516.000
Bedrijfslasten	-/- € 34.773.000	-/- € 37.693.000
Rentelasten en soortgelijke kosten	-/- € 16.000	-/- € 18.000
Resultaat voor belasting	-/- € 132.000	-/- € 1.195.000
Vennootschapsbelasting	€ 57.000	€ 370.000
Resultaat na belasting	-/- € 75.000	-/- € 825.000

Tabel 9: Exploitatieoverzicht 2024 en 2025

Opbrengsten

De totale opbrengsten van Huisartsenposten Rijnmond zijn vastgesteld op € 36.516.000. Deze inkomsten zijn grotendeels afkomstig uit ANW-uren, gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, en deels uit overige bronnen.

Van het totaal is € 35.675.000 toe te schrijven aan opbrengsten uit ANW-prestaties, wat lager is dan de begroting. Deze terugval is onder meer het gevolg van de verschuiving van fysieke consulten en visites naar triageconsulten. Deze ontwikkeling sluit aan bij de landelijke trend. Ondanks deze beweging is de afwijking ten opzichte van de begroting beperkt gebleven dankzij een tariefsverhoging die in het laatste kwartaal met de zorgverzekeraars is overeengekomen.

De overige opbrengsten komen uit op € 841.000 en zijn hiermee lager dan in voorgaand boekjaar. Deze daling wordt veroorzaakt door twee tegengestelde ontwikkelingen. Enerzijds is sprake van een stijging van de doorbelaste kosten aan praktijkhoudende huisartsen voor de openstelling van de huisartsenposten tussen 17:00 en 18:00 uur, wat heeft geleid tot hogere opbrengsten binnen deze categorie. Daartegenover staat echter een afname van de regiogelden voor het zorgcoördinatiecentrum, doordat Huisartsenposten Rijnmond niet langer fungeert als kassier voor deze middelen.

Bedrijfslasten

De totale bedrijfslasten over het verslagjaar bedragen € 37.693.000. Dit ligt boven het vastgestelde budget en boven het kostenniveau van het voorgaande boekjaar. De stijging is met name het gevolg van de ingezette transitie en strategische koers, gericht op toekomstig besparingspotentieel en het duurzaam borgen van de continuïteit van de organisatie.

Binnen de personeelskosten is sprake van een significante stijging, die wordt verklaard door meerdere factoren. Het personeelsbestand is uitgebreid met 8 fte in loondienst, wat heeft geleid tot een hogere structurele lastendruk. Daarnaast hebben de verbeterde CAO-afspraken, correcties op in eerdere jaren onjuist verwerkte eindejaarsuitkeringen en aanpassingen in de berekeningsmethodiek voor personele voorzieningen bijgedragen aan een verdere toename van de kosten.

Tegelijkertijd heeft de versterking van de interne formatie geleid tot een daling van de inzet van externe inhuur, zoals interim-professionals en tijdelijke arbeidskrachten. Dit draagt niet alleen bij aan de

continuïteit en stabiliteit van de organisatie, maar sluit tevens aan bij het beleid gericht op duurzame personeelsontwikkeling, binding en behoud.

De overige bedrijfskosten zijn, in vergelijking met het voorgaande jaar, gestegen. Deze toename wordt voornamelijk verklaard door hogere telefoonkosten als gevolg van het gebruik van de applicatie MINDD. Daarnaast zijn de wervingskosten toegenomen, met name door de aanstelling van de nieuwe bestuurder en diverse nieuwe medewerkers op het Centraal Bureau. Ook de kosten voor externe adviesbureaus liggen hoger dan in het voorgaande jaar, mede door investeringen in het transitieplan, het leiderschapsprogramma, het OGSM-traject en de projectenfabriek.

Rentelasten en belastingen

De vennootschapsbelasting heeft een drukkend effect op het resultaat in de jaarrekening. Als gevolg van het negatieve resultaat in 2025 en voorgaande verslagjaren ontstaan fiscale verliezen die in de toekomst verrekenbaar zijn met fiscale winsten. Dit effect wordt versterkt door tijdelijke verschillen tussen de commerciële en fiscale afschrijvingslasten. Op basis van de huidige belastingwetgeving blijven deze fiscale verliezen onbeperkt verrekenbaar in de toekomst.

Overige financiële informatie (incl. instrumenten & R&D)

Huisartsenposten Rijnmond maakt geen gebruik van complexe financiële instrumenten zoals derivaten of rente- en valutacontracten. De organisatie werkt uitsluitend met basisfinanciering en liquide middelen voor de dagelijkse bedrijfsvoering. Hierdoor zijn markt- en prijsschommelingen nauwelijks relevant en beperken de financiële risico's zich tot reguliere krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's die inherent zijn aan de exploitatie van een zorgorganisatie. Deze risico's worden beheerst via maandelijkse monitoring, kasstroomprognoses en structureel overleg met zorgverzekeraars over bevoorschotting en contractuele afspraken. Dit biedt tijdig inzicht in mogelijke afwijkingen en maakt het mogelijk om, waar nodig, corrigerende maatregelen te treffen.

Daarnaast voert Huisartsenposten Rijnmond geen activiteiten uit die kwalificeren als onderzoek en ontwikkeling (R&D) volgens de verslaggevingsrichtlijnen. Innovaties en verbeteringen vinden uitsluitend plaats binnen de reguliere bedrijfsvoering en worden gericht ingezet om processen, kwaliteit en ondersteuning van de zorgverlening te optimaliseren, zonder dat zij de formele kenmerken van R&D-activiteiten dragen.

Financiële ontwikkeling en strategische duiding

Ten opzichte van de verwachtingen zoals verwoord in het verslagjaar 2024 is het financiële resultaat in 2025 minder gunstig uitgevallen. De hogere personeelskosten, de intensivering van meerdere strategische trajecten en de toegenomen verschuiving van fysieke consulten naar lager betaalde triageconsulten hebben geleid tot een grotere afwijking dan destijds in de prognoses was voorzien. Deze realisatie benadrukt de noodzaak om verdere uniformering van processen, versterkte sturing en tijdige implementatie van besparingsmaatregelen consequent door te zetten.

Ondanks het negatieve resultaat beschikt Huisartsenposten Rijnmond nog steeds over een voldoende robuuste financiële positie om strategische investeringen te blijven doen. Tegelijkertijd laten de stijgende personeels- en ICT-kosten en de structurele investeringen in de transitie duidelijk zien dat verdere professionalisering van de financiële sturing onmisbaar is. De begroting voor 2026 biedt hiervoor ruimte, maar stelt hogere eisen aan realisatiekracht, discipline in de uitvoering en effectiever gebruik van stuurinformatie, waaronder integrale dashboards en tijdige prognoses.

De financiële uitkomsten tonen daarnaast aan dat scherper kostenbeheer, systematische procesoptimalisatie en versterking van capaciteitsmanagement nodig zijn om toekomstige schommelingen in opbrengsten en lasten adequaat op te vangen. Een verbeterde samenhang tussen financiële inzichten, operationele prestaties en strategische keuzes is daarbij essentieel om de financiële stabiliteit van de organisatie te waarborgen en de voorwaarden te creëren voor duurzame verdere ontwikkeling.

7.1 De stand op balansdatum

Liquiditeit

De liquiditeitsratio biedt inzicht in de mate waarin een organisatie haar kortlopende verplichtingen kan nakomen. Door de administratieve opschoning van de balans in 2025, met name zichtbaar binnen de kortlopende schulden, zijn de personele verplichtingen toegenomen wat heeft geleid tot een daling in de liquiditeitsratio. Hiermee lijkt sprake te zijn van een trendbreuk maar feitelijk is de financiële stabiliteit van Huisartsenposten Rijnmond niet wezenlijk veranderd. Intern wordt de liquiditeitsratio nauwlettend gevolgd om te kunnen blijven voldoen aan de verplichtingen waarbij verruiming van de kredietfaciliteit actief wordt overwogen.

	31-12-2024	31-12-2025
Liquiditeitsratio	1,57	1,23

Tabel 10: Liquiditeit 2024 en 2025

Solvabiliteit

Solvabiliteit weerspiegelt de mate waarin de organisatie in staat is om te voldoen aan haar lange termijn verplichtingen, zoals rente- en aflossingen. De solvabiliteitspositie is in 2025 verslechterd in vergelijking met voorgaande verslagjaar als gevolg van het negatieve resultaat en een stijging van de kortlopende schulden. De ratio van 27,7% ligt iets onder de intern gestelde grenswaarde van 30%. Het realiseren van het besparingspotentieel zal komende jaren moeten leiden tot een verbetering in de financiële resultaten en een toename van de solvabiliteit.

	31-12-2024	31-12-2025
Solvabiliteitsratio	39,3%	27,7%

Tabel 11: Solvabiliteit 2024 en 2025

Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK)

De RAK weerspiegelt de verhouding tussen het eigen vermogen en de aanvaardbare kosten. Deze reserve speelt een cruciale rol als buffer tegen financiële risico's en draagt bij aan de structurele continuïteit van de organisatie. Ondanks een verslechtering in vergelijking met voorgaande verslagjaar, zit de RAK van 5,2% ruimschoots boven de minimale eis van 2% die door de toezichthouder wordt gehanteerd. Dit duidt op voldoende financiële veerkracht om tegenvallers op te vangen zonder afbreuk te doen aan de maatschappelijke opdracht.

	31-12-2024	31-12-2025
Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK)	7,9%	5,2%

Tabel 12: RAK 2024 en 2025

Kasstroom en financieringsbehoeften

In 2025 is het saldo aan geldmiddelen afgenomen in vergelijking met voorgaande verslagjaar. Er is sprake van een afname in de kasstroom uit operationele activiteiten door het negatieve bedrijfsresultaat. Dit effect wordt gedempt door administratieve correcties in de balans, die geen effect hebben gehad op de kasstromen en een toename in de kortlopende schulden waardoor uitgaande kasstromen zijn uitgesteld. De kasstroom uit investeringsactiviteiten laat ook een afname zien door diverse investeringen in activa en bedrijfsmiddelen.

De beschreven financiële positie, liquiditeit, solvabiliteit en RAK onderbouwen dat de continuïteit van de organisatie niet in het geding is.

7.2 Financiële vooruitblik 2026

Begroting

Voor 2026 wordt een positief resultaat begroot van € 757.000 voor belasting. Naar verwachting zullen de opbrengsten uit ANW-diensten verder toenemen, voornamelijk als gevolg van een groeiende zorgvraag door de vergrijzing van de bevolking. Aan de kostenzijde wordt rekening gehouden met reguliere stijgingen als gevolg van indexatie van structurele uitgaven en de ontwikkeling van de lonen op basis van de CAO.

In de begroting is ruimte opgenomen voor de uitvoering van projecten die voortvloeien uit de strategische speerpunten van de organisatie. Er wordt ingezet op de verbetering van de interne processen en het realiseren van structurele kostenbesparingen. Deze richten zich onder meer op toekomstbestendige zorg, verdere uniformering, datagedreven inrichting van processen en het versterken van de samenwerking binnen de zorgketen. In dit kader worden onder meer tijdelijke investeringen gedaan in de uitbreiding van de personele capaciteit.

Risico's en onzekerheden

De realisatie van de begroting in 2026 is in belangrijke mate afhankelijk van het succesvol uitvoeren van de strategische verbeterprogramma's. Wanneer deze programma's achterblijven in tempo of impact, ontstaat het risico dat het geraamde besparingspotentieel niet wordt gerealiseerd en de kostenbesparingen achterblijven bij de begroting. In dat geval kan het gedurende het jaar noodzakelijk zijn om bij te sturen, bijvoorbeeld door aanvullende investeringen te doen of tijdelijk meer externe capaciteit in te zetten. Zulke maatregelen kunnen leiden tot extra druk op de financiële reserves en een verslechtering van de liquiditeitspositie.

Een structurele randvoorwaarde voor de verwezenlijking van zowel de begroting als de strategische doelen is de beschikbaarheid van voldoende en bekwaam personeel. De stijgende personeelskosten, de toenemende werkdruk en de voortdurende krapte op de arbeidsmarkt vormen hierbij blijvende onzekerheden. Deze factoren raken de organisatie zowel financieel als operationeel. De druk tijdens ANW-diensten blijft hoog, terwijl het door arbeidsmarktkrapte steeds moeilijker wordt om voldoende gekwalificeerde medewerkers aan te trekken en te behouden. Daardoor neemt de kwetsbaarheid van de personele bezetting toe en ontstaan risico's op hogere lasten, verminderde continuïteit en vertraging in de uitvoering van verbeterprogramma's.

Om de financiële beheersing te versterken en tijdig te kunnen anticiperen op dergelijke ontwikkelingen, wordt ingezet op verdere professionalisering van de planning- en controlcyclus. Daarbij wordt actief gestuurd op integrale stuurinformatie waarin zowel financiële als niet-financiële kerngegevens zijn opgenomen. Deze informatie vormt de basis voor tijdige bijsturing, onderbouwde besluitvorming en inzicht in de effecten van strategische maatregelen op de financiële positie.

Binnen deze context vormen liquiditeits- en kasstroomrisico's de belangrijkste financiële risico's. Deze ontstaan door schommelingen in het ANW-volume en door wijzigingen in contractafspraken en bevoorschotting door zorgverzekeraars. Kredietrisico's zijn beperkt, omdat vrijwel alle opbrengsten afkomstig zijn van zorgverzekeraars met een laag faillissementsrisico. Prijsrisico's spelen geen rol, omdat geen gebruik wordt gemaakt van financiële instrumenten waarvan de waarde afhankelijk is van marktontwikkelingen. De liquiditeit wordt nauwlettend gevolgd via maandelijkse prognoses, een rolling forecast en periodiek overleg met financiers. Deze maatregelen moeten waarborgen dat verplichtingen op korte termijn kunnen worden nagekomen en dat financiële risico's tijdig worden gesignaleerd en beheerst.

8.0 BIJLAGEN

8.1 Postcodegebieden

Huisartsenpost	Postcodes
Huisartsenpost Spijkenisse Ruwaard van Puttenweg 500 3201 GZ Spijkenisse	3181 3190 t/m 3195 3200 t/m 3209 3211 3212 3214 3216 3218 3221 t/m 3225 3227 3230 t/m 3235 3237 t/m 3238
Huisartsenpost Zuid Maasstadweg 59 3079 DZ Rotterdam	2980 t/m 2989 2990 t/m 2995 3071 t/m 3089 3161 t/m 3176
Huisartsenpost Noord Kleiweg 500 3045 PM Rotterdam	2651 t/m 2652 2661 t/m 2662 3011 t/m 3058 3060 t/m 3063
Huisartsenpost IJsselland Prins Constantijnweg 2 2906 ZC Capelle aan den IJssel	2901 t/m 2929 3059 3064 t/m 3069

Tabel 13: Postcodegebieden regio Rijnmond

8.2 Samenwerkingsrelaties

Naam	Samenwerkingsrelatie	Toelichting
ING	Bank	Kapitaalverschaffer.
Achmea Zilveren Kruis	Preferente zorgverzekeraar	Maakt namens de zorgverzekeraars met Huisartsenposten Rijnmond tariefafspraken.
CZ	Preferente zorgverzekeraar	Maakt namens de zorgverzekeraars met Huisartsenposten Rijnmond tariefafspraken.
Inspectie gezondheidszorg en jeugd	Toezichthouder extern	Houdt toezicht op de kwaliteit van zorg.
Nederlandse Zorgautoriteit	Toezichthouder extern	Houdt toezicht op naleven van regels rond betaalbaarheid en beschikbaarheid van zorg
Autoriteit Gegevensbescherming	Toezichthouder extern	Houdt toezicht op naleven van AVG.
InEen	Lidmaatschap Koepelorganisatie	Vereniging van eerstelijnsorganisaties; behartigt de belangen en maakt het beleid met de leden.
Buurtzorgpension locaties Rotterdam en Spijkenisse	Samenwerkingsovereenkomst Voorziening voor eerstelijnsverblijf	Huisartsenposten Rijnmond verzorgt de acute huisartsenzorg in de ANW voor opgenomen patiënten.
IJsselland Ziekenhuis	Huurovereenkomst	Samenwerking HAP SEH wordt onderzocht.
Franciscus Gasthuis& Vlietland	Huurovereenkomst en een samenwerkingsovereenkomst	Samenwerking HAP SEH wordt onderzocht.
Maasstad Ziekenhuis	Huurovereenkomst en een samenwerkingsovereenkomst	Samenwerking HAP SEH wordt onderzocht.
Spijkenisse Medisch Centrum	Huurovereenkomst en een samenwerkingsovereenkomst	Samenwerking HAP SEH wordt onderzocht.
ARR	Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond	Convenant met afspraken rond verantwoordelijkheidsverdeling bij advies en verwijzing. Afspraken rond logistieke processen.
MediJob	Vervoer en assistentie visitearts	Voorziet in de ambulance- auto's en opgeleide mobile ondersteuners huisartsen. Samenwerking is vastgelegd in een contract.
Rijnmond Dokters	Samenwerkingsovereenkomst	Huisartsenposten Rijnmond levert ICT-diensten.

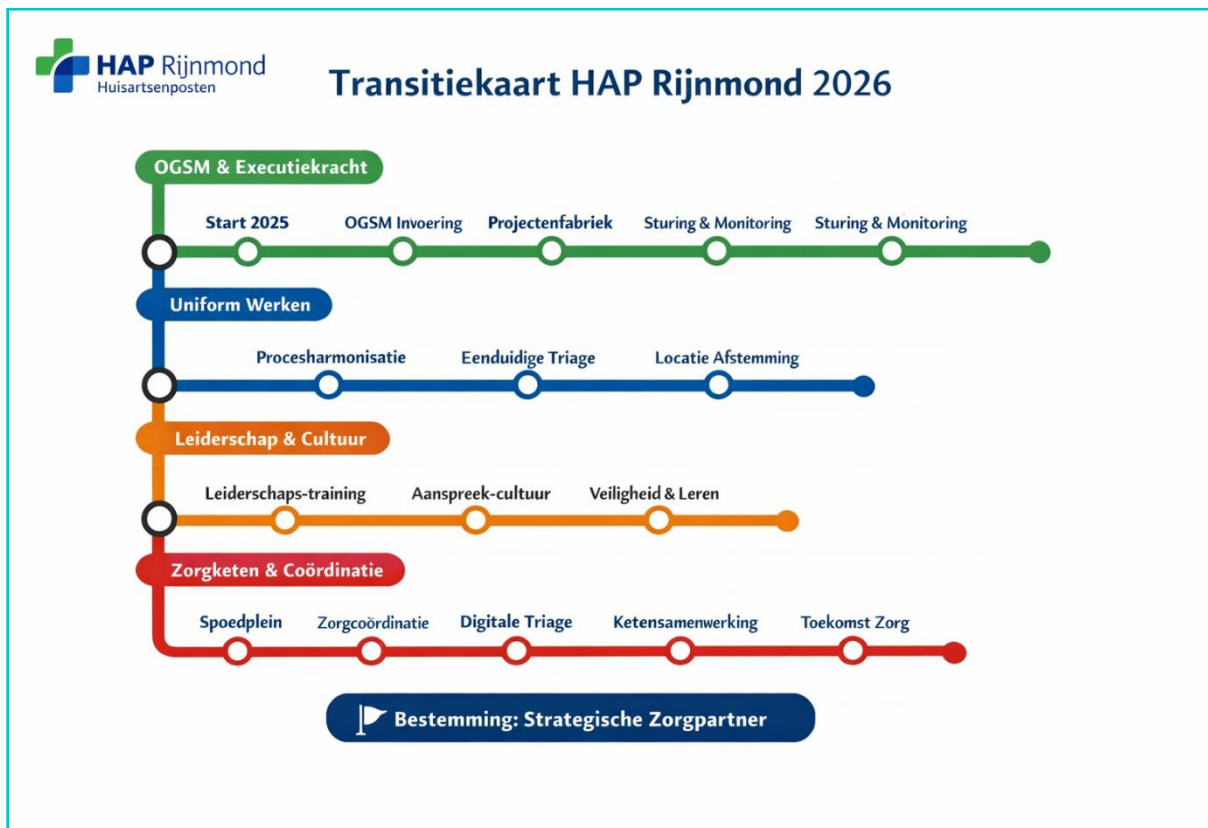
Tabel 14: Samenwerkingsrelaties in 2025

8.3 Stakeholders

Stakeholder	Invloed door
Huisartsen	Huisartsencoöperatiebestuur en vertegenwoordigers per regio. Huisartsenbelevingsonderzoek, speak-out, enquêtes en polls en via de regionale huisartsenorganisaties.
Patiënten	Patiëntenbelevingsonderzoek, klachtenanalyse en Cliëntenraad.
Medewerkers	Ondernemingsraad, medewerkersbijeenkomsten en Medewerkersbelevingsonderzoek.
Andere Huisartsenposten	Geïnformeerd houden.
Zorgverzekeraars	Periodiek bespreking voortgang projecten en begroting; Begrotingsonderhandelingen.
Ziekenhuizen	Bestuurlijk overleg en operationeel overleg tussen teamleiders en Locatiemanagers.
Ambulancedienst en Meldkamer	Periodiek overleg over zorgverlening en incidenten; vastgelegde Samenwerkingsafspraken.
ROAZ	Deelnemen bestuurder aan het dagelijks bestuur ROAZ.
InEen	Deelnemen bestuurder aan ledenvergaderingen en inhoudelijke Commissies.
LHV	Korte lijn met LHV Kringbestuurders.
Veiligheidsregio GHOR	Deelnemen management aan het regionaal crisisonderleg.
Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd	Korte lijn met inspecteur. Tijdig informeren van IGJ bij veranderingen of nieuwe risico's.
Autoriteit Persoonsgegevens	Geïnformeerd houden.
Nederlandse Zorgautoriteit	Geïnformeerd houden.
VVT / acute thuiszorg	Geïnformeerd houden.
GGD	Geïnformeerd houden.
Zorggroepen	Geïnformeerd houden.
Acute GGZ	Geïnformeerd houden.
Veilig Thuis	Geïnformeerd houden.
Gemeentes	Geïnformeerd houden.
Ministerie van VWS	Minimale monitoring.
ICT raad	Minimale monitoring.
Palliatief netwerk	Minimale monitoring.
NHG	Minimale monitoring.

Tabel 15: Belangrijkste stakeholders

8.4 Stakeholders



Figuur 2: Transitiekaart HAP Rijnmond 2026

8.5 Strategiekaart



Figuur 3: Strategiekaart HAP Rijnmond

INHOUDSOPGAVE

1.0 Samenvatting	3
2.0 Voorwoord	3
3.0 De Raad van Commissarissen	4
4.0 Scope van het intern toezicht	6
5.0 Vergaderingen en bijeenkomsten	7
6.0 Besluiten van de Raad van Commissarissen	8
7.0 Samenwerking met de bestuurder	9
8.0 Reflectie vanuit de toezichthouder	9
9.0 Reflectie vanuit de rol als strategisch partner	10
10.0 Reflectie vanuit de rol als werkgever	11
11.0 Reflectie vanuit de rol als ambassadeur	11
12.0 Reflectie op het eigen functioneren	12

1.0 SAMENVATTING

In 2025 richtte de Raad van Commissarissen (RvC) zich op het versterken van de organisatie, het herstellen van bestuurlijke stabiliteit en het verder professionaliseren van het intern toezicht. De benoeming van een nieuwe bestuurder per 1 juli bracht rust en bood een helder strategisch perspectief.

De RvC hield scherp toezicht op thema's als kwaliteit en veiligheid van zorg, financiële positie, continuïteit van de spoedzorg, organisatiecultuur en regionale samenwerking. In totaal vonden zes reguliere vergaderingen plaats, aangevuld met extra bijeenkomsten van de Auditcommissie in verband met het complexe jaarrekeningtraject over 2024. Ook vond een extra Remuneratiecommissie plaats in verband met de aanstelling van de nieuwe bestuurder en vonden de bijeenkomsten van de Kwaliteitscommissie plaats.

Belangrijke besluiten betroffen onder meer de goedkeuring van de jaarrekening 2024, de vaststelling van de WNT-klasse, de begroting voor 2026 en de benoeming van Marc van Aart als nieuwe bestuurder. De RvC vervulde daarnaast een actieve rol als strategisch sparringpartner bij onderwerpen als digitalisering, leiderschap, procesuniformering en samenwerking binnen de acute zorgketen.

De Raad onderhield intensieve contacten met de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad, het management en het coöperatiebestuur. Tijdens de jaarlijkse zelfevaluatie in december 2025, onder begeleiding van een externe adviseur, werd de goede samenwerking binnen de RvC bevestigd en werden aandachtspunten voor verdere ontwikkeling benoemd. Deze reflectie vormde het vertrekpunt voor de doorontwikkeling van het toezicht en de samenwerking met de Raad van Bestuur.

Met dit verslag verantwoordt de RvC zich over de wijze waarop in 2025 invulling is gegeven aan zijn toezichthoudende, adviserende en werkgeversrol. Dit gebeurde binnen de kaders van de Governancecode Zorg 2022 en de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de WBTR. De Raad geeft inzicht in de wijze waarop governanceverantwoordelijkheden zijn ingevuld en hoe in nauwe samenwerking met de bestuurder en betrokken partijen is gewerkt aan een stabiele en toekomstbestendige organisatie, met blijvende aandacht voor de maatschappelijke opdracht.

2.0 VOORWOORD

De Raad van Commissarissen van Huisartsenposten Rijnmond biedt in dit verslag inzicht in het door hem uitgeoefende toezicht op het beleid van de bestuurder en de algemene gang van zaken binnen de organisatie in 2025. Dit toezicht vond plaats binnen de kaders van de Governancecode Zorg 2022 en de geldende wet- en regelgeving, waaronder de richtlijnen voor openbare jaarverantwoording van de WMG en de WBTR.

Het verslagjaar stond in het teken van versterking van de interne organisatie, herstel van bestuurlijke continuïteit en het leggen van een stevig fundament voor verdere ontwikkeling. De aanstelling van een vaste bestuurder per 1 juli 2025 bracht rust en richting, en bood ruimte voor een meerjarig perspectief. Tegen deze achtergrond richtte de RvC zich op thema's als kwaliteit en veiligheid van zorg, continuïteit van de huisartsenspoedzorg, financiële stabiliteit, organisatiecultuur en samenwerking in de regio.

De Raad zocht actief de verbinding met medewerkers, medezeggenschapsorganen, ketenpartners en het coöperatiebestuur. Door regelmatige overleggen met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad, en door structureel contact tussen de voorzitters van de RvC en het coöperatiebestuur, verkreeg de Raad een breed en actueel beeld van de ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie. Commissarissen bezochten in

tweetallen alle vier de huisartsenpostlocaties en namen deel aan een gezamenlijke heisessie over governance en strategische koers.

De Raad spreekt in dit kader zijn waardering uit voor de inzet en betrokkenheid van de Raad van Bestuur, de medewerkers, de huisartsen en alle samenwerkingspartners in het afgelopen jaar.

3.0 DE RAAD VAN COMMISSARISSEN

De Raad van Commissarissen bestond in 2025 uit vijf leden met diverse achtergronden en deskundigheden, wat heeft bijgedragen aan zorgvuldig en evenwichtig toezicht. De RvC vervult conform de statuten drie hoofdtaken:

- toezichthouder op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken;
- strategisch partner en klankbord van de bestuurder;
- werkgever van de bestuurder.

De RvC werkt volgens een eigen toezichtvisie, die het kader vormt voor de uitoefening van het intern toezicht en periodiek wordt herzien en geactualiseerd.

Taakverdeling binnen de RvC

De verdeling van aandachtspunten en commissies is zodanig ingericht dat elk lid actief betrokken is bij specifieke themagebieden. Onderstaand is de portefeuilleverdeling in 2025 weergegeven:

Naam	Nevenfuncties
Functioneren RvC en RvB, remuneratie	G.B.F. van Weelden en E.P.W.A. Talboom-Kamp
Financiën, bedrijfsvoering, ICT en eHealth	E.P.W.A. Talboom-Kamp en H.J. Reesink
HRM en OR	H.J. Reesink en L. Scholten
Kwaliteit en Veiligheid	M.J. Jager en L. Scholten
Cliëntenraad	E.P.W.A. Talboom-Kamp en M.J. Jager
Governance	L. Scholten en G.B.F. van Weelden
Strategie en positionering	Alle RvC-leden (gezamenlijke verantwoordelijkheid)

Samenstelling en nevenfuncties RvC

In onderstaande opsomming zijn de RvC-leden in 2025 weergegeven met hun (neven)functies, ter bevordering van transparantie:

Naam	Functie RvC	Hoofdfunctie	Nevenfuncties
Dhr. G.B.F. van Weelden (31-07-1959)	Voorzitter	Zelfstandig toezichthouder / auditor	<ul style="list-style-type: none"> Auditor NVZD, accreditatie van zorgbestuurders. Vicevoorzitter raad van commissarissen Zorg en Zekerheid OWM, regionale zorgverzekeraar. Voorzitter raad van toezicht Lievegoed, verstandelijk gehandicaptenzorg. Lid raad van toezicht Stichting Patiënten vertrouwenspersonen (PVP) in de GGZ. Voorzitter raad van toezicht Stichting Studio De Bakkerij, wijktheater.
Mevr. E.P.W.A. Talboom-Kamp (27-05-1968)	Vice-voorzitter	Lid raad van bestuur Zuyderland	<ul style="list-style-type: none"> Bestuurslid National eHealth Living Lab binnen Leids Universitair Medisch Centrum en Associate professor Digitale zorg.
Mevr. M.J. Jager (26-06-1961)	Lid	Medisch directeur TopzorgGroep	<ul style="list-style-type: none"> Geen (niet van toepassing).
Mevr. L. Scholten (02-01-1985)	Lid	Senior bedrijfsjurist Amsterdam UMC	<ul style="list-style-type: none"> Geen (niet van toepassing).
Dhr. H.J. Reesink (02-12-1951)	Lid	Zelfstandig bestuurlijk adviseur	<ul style="list-style-type: none"> Zelfstandig bestuurlijk adviseur en toezichthouder. Lid commissie beroepspensioenen van de SER. Voorzitter van de RvC van Dokterszorg Friesland (RHO). Lid Investment Committee van het Apollo Healthcare Property Fund.

Zittingstermijnen

Alle RvC-leden worden benoemd voor een periode van vier jaar, met mogelijkheid tot herbenoeming voor een tweede termijn van vier jaar. Het rooster van aftreden is zodanig opgesteld dat continuïteit in de Raad gewaarborgd is. In 2025 waren de zittingstermijnen als volgt:

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Dhr. G.B.F. van Weelden Benoemd per 01 januari 2024 1e zittingstermijn 2024-2028										Jan
Mevr. E.P.W.A. Talboom-Kamp Benoemd per 1 april 2018 1e zittingstermijn 2018-2022 2e zittingstermijn 2022-2026				Apr						

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Mevr. M.J. Jager Benoemd per 1 januari 2020 2e zittingstermijn 2024-2028						Jan				
Mevr. L. Scholten Benoemd per 01 januari 2023 1e zittingstermijn 2023-2027									Jan	
Dhr. H.J. Reesink Benoemd per 1 november 2022 1e zittingstermijn 2022-2026								Nov		

 Eerste zittingstermijn max 4 jaar

 Mogelijke herbenoeming max 4 jaar

 Jaar van aftreden

Bezoldiging en belangenverstrengeling

De bezoldiging van de leden van de Raad van Commissarissen wordt vastgesteld binnen de kaders van de Wet normering topinkomens en in overeenstemming met de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn. De Raad bepaalt jaarlijks de toepasselijke WNT-klasse van de organisatie, mede op basis van de jaarrekening. In de jaarrekening over 2025 is een overzicht opgenomen van de individuele vergoedingen van de commissarissen. In het verslagjaar hebben zich geen situaties voorgedaan waarin sprake was van belangenverstrengeling of omstandigheden die aanleiding gaven tot het treffen van maatregelen. Alle commissarissen hebben gehandeld volgens de geldende statuten en reglementen. Eventuele nevenfuncties zijn volledig inzichtelijk gemaakt en worden jaarlijks geëvalueerd.

4.0 SCOPE VAN HET INTERN TOEZICHT

De Raad van Commissarissen (RvC) van Huisartsenposten Rijnmond houdt integraal toezicht op Huisartsenposten Rijnmond B.V., de rechtspersoon die verantwoordelijk is voor het leveren van huisartsenspoedzorg in de regio Rijnmond. Daarbij wordt ook nadrukkelijk gekeken naar de bredere governance-structuur waarin de organisatie opereert.

Het toezicht strekt zich niet alleen uit tot de werkmaatschappij zelf, maar omvat tevens de relatie met de Coöperatieve Huisartsenposten Rijnmond U.A., de enige aandeelhouder van de B.V. Binnen de Algemene Vergadering van Aandeelhouders van de coöperatie heeft de RvC een raadgevende stem.

Daarnaast vallen de vier huisartsenpostlocaties (Rotterdam Noord, Rotterdam Zuid, IJsselland en Spijkenisse) onder het toezicht van de RvC. Deze locaties zijn van operationeel belang voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening.

Tot slot houdt de RvC toezicht op de naleving van afspraken binnen strategisch relevante convenanten en samenwerkingsverbanden, zoals het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en andere netwerken waarin Huisartsenposten Rijnmond participeert. Hierbij wordt met name gelet op de financiële, strategische en risicotecnische implicaties voor de organisatie.

Door deze brede invulling van het toezicht heeft de RvC zicht op alle essentiële onderdelen van de organisatie en haar externe relaties. Dit stelt de Raad in staat om zijn toezichthoudende rol effectief te vervullen en bij te dragen aan het realiseren van de doelstellingen van Huisartsenposten Rijnmond.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste entiteiten en toezichtvormen:

Entiteit	Toelichting / aard toezicht
Huisartsenposten Rijnmond B.V.	Werkmaatschappij waarop de RvC volledig statutair toezicht houdt.
Vier huisartsenpostlocaties (Rotterdam Noord, Rotterdam Zuid, IJsselland en Spijkenisse)	Onderdeel van HAP Rijnmond B.V.
Coöperatieve Huisartsenposten Rijnmond U.A.	Aandeelhouder van HAP Rijnmond B.V., De RvC brengt een raadgevende stem in binnen de AVA van de coöperatie.
Relevante convenanten en samenwerkingsverbanden	De RvC houdt toezicht op strategische, financiële of risicovolle afspraken binnen netwerken (ROAZ, acute zorgketen, etc.) waaraan HAP Rijnmond deelneemt.

5.0 VERGADERINGEN EN BIJENKOMSTEN

Reguliere RvC-vergaderingen

In 2025 kwam de Raad van Commissarissen zesmaal bijeen in reguliere samenstelling. Tijdens deze bijeenkomsten werden vaste agendapunten behandeld, waaronder voortgangsrapportages van de bestuurder, verslagen van de commissies, het jaarplan, de begroting, het jaarverslag en de jaarrekening. Daarnaast werden diverse strategische en organisatorische thema's besproken, zoals:

- strategische koers en ontwikkeling van de organisatie;
- de organisatiecultuur en sociale veiligheid binnen Huisartsenposten Rijnmond;
- de samenwerking met regionale stakeholders en ontwikkelingen in de acute zorgketen.

Auditcommissie

De Auditcommissie vergaderde in totaal acht keer. Naast de reguliere bijeenkomsten werden extra sessies georganiseerd vanwege de complexiteit van het jaarrekeningtraject over 2024. Tijdens deze aanvullende overleggen werd dieper ingegaan op financiële ontwikkelingen en de afronding van de jaarrekening. De opgedane inzichten worden benut om het jaarrekeningproces in de komende jaren verder te optimaliseren.

Remuneratiecommissie

De Remuneratiecommissie kwam drie keer bijeen. De focus lag op de werving, selectie en benoeming van de nieuwe bestuurder, evenals op de voorbereiding van de jaarlijkse zelfevaluatie van de RvC. Tevens zijn de eerste stappen gezet voor de werving van een nieuw RvC-lid, in verband met het aflopen van de zittingstermijn van een van de leden in het eerste kwartaal van 2026.

Kwaliteitscommissie

De Kwaliteitscommissie kwam drie keer bijeen. De commissie besprak onder andere de externe audit, de management review, het jaarverslag van de vertrouwenspersoon en kwartaalverslagen van de klachtenfunctionaris.

Cliëntenraad

In 2025 vonden twee formele overleggen plaats met de Cliëntenraad (CR). Tijdens deze ontmoetingen kwamen onder meer patiënttevredenheid, klachtenafhandeling, digitale innovaties en sociale veiligheid aan bod. De CR bracht daarnaast advies uit over de benoeming van de nieuwe bestuurder, conform het instemmingsrecht. De RvC waardeert de open dialoog en betreft de inbreng van de CR actief in zijn overwegingen.

Ondernemingsraad

Met de Ondernemingsraad (OR) is tweemaal contact geweest doordat een delegatie van de RvC aanwezig was bij het artikel 24-overleg.

Daarnaast bezocht een commissaris een OR-vergadering. Besproken onderwerpen waren onder andere de samenwerking tussen OR, bestuurder en RvC, personeelsbeleid, organisatieontwikkeling en specifieke advies- en instemmingskwesties zoals benoemingen, scholingsplannen en verzuimbeleid. De RvC hecht grote waarde aan het perspectief van medewerkers en spreekt zijn waardering uit voor de professionele invulling van de medezeggenschap door de OR.

Informele afstemming

Naast de formele overlegmomenten zocht de RvC regelmatig informele afstemming met diverse stakeholders. Zo vond frequent overleg plaats tussen de voorzitters van de RvC en het coöperatiebestuur, en waren er informele ontmoetingen met leden van het managementteam, onder andere tijdens de heidag in december. Deze contacten boden waardevolle inzichten in de organisatie en haar omgeving, en droegen bij aan een proactieve invulling van het toezicht.

5.0 BESLUITEN VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN

In onderstaande tabel zijn de voornaamste besluiten van de Raad van Commissarissen in 2025 weergegeven, inclusief het soort besluit en (indicatiedatum) wanneer het besluit is genomen:

Onderwerp	Besluit / goedkeuring	Datum
Jaarrekening 2024	Goedkeuring	September 2025
WNT-klasse 2025	Vaststelling	September 2025
Begroting & jaarplan 2026	Goedkeuring	November 2025
Benoeming Marc van Aart tot bestuurder	Benoeming	Voorjaar 2025
Start werving nieuwe commissaris	Besluit	Najaar 2025

Toelichting: naast bovenstaande beslissingen heeft de RvC in 2025 tal van reguliere goedkeurings- en adviesrechten uitgeoefend, waaronder het accorderen van het jaarverslag, het kwartaalrapportageformat en diverse investerings- en beleidsvoorstellen. De RvC heeft erop toegezien dat alle besluiten conform de statuten en reglementen tot stand kwamen en zijn vastgelegd in besluitlijsten en dat de juiste gremia waar nodig tijdig zijn betrokken bij het besluitvormingsproces. Hiermee blijft de besluitvorming zorgvuldig, transparant en in lijn met de governance-standaarden van de organisatie.

6.0 SAMENWERKING MET DE BESTUURDER

In 2025 vond er een bestuurswisseling plaats. Marianne Oomens nam na haar periode als interim-bestuurder afscheid van de organisatie. Op 1 juli trad Marc van Aart aan als vaste bestuurder. De Raad van Commissarissen was aanwezig bij het afscheid van Marianne Oomens en markeerde daarmee het officiële moment van overdracht.

De samenwerking tussen de Raad van Commissarissen (RvC) en de eenhoofdige Raad van Bestuur kenmerkte zich in 2025 door een open en professionele dialoog. Er was ruimte voor reflectie, kritische vragen en advisering, waarbij de rollen van toezicht en werkgeverschap elkaar versterkten binnen een transparant governancekader.

De informatievoorziening aan de RvC verliep via periodieke management- en voortgangsrapportages, de reguliere planning- en controlcyclus en toelichtingen tijdens vergaderingen. De Raad van Bestuur stelde elk kwartaal een voortgangsrapportage op met inzicht in prestaties, risico's en financiële ontwikkelingen. Deze documenten vormden een belangrijke basis voor de gesprekken tussen de RvC en de bestuurder.

In 2025 is de informatievoorziening verder geprofessionaliseerd. Rapportages zijn inhoudelijk verbeterd en de financiële en operationele KPI's zijn aangescherpt. Naast de reguliere informatie vroeg de RvC op eigen initiatief aanvullende gegevens op en verdiepte zich in onderwerpen die vanuit de toezichthoudende rol als essentieel werden beschouwd. Zo werd extra inzicht gevraagd in onder meer de liquiditeitspositie, de voortgang van strategische trajecten en de borging van informatiebeveiliging.

Ook bestuurlijke dilemma's kwamen aan bod, zoals de afweging tussen investeren in organisatieontwikkeling en het bewaken van financiële kaders. Deze gesprekken, aangevuld met werkbezoeken en overleg met medezeggenschapsorganen en het coöperatiebestuur, stelden de RvC in staat om zijn toezicht te baseren op een breed en actueel beeld van de organisatie en haar context.

Nieuwe bestuurssecretaris

Namens de RvC nam de voorzitter in 2025 deel aan de selectieprocedure voor een nieuwe bestuurssecretaris, die tevens als secretaris van de RvC fungeert. De geselecteerde kandidaat is in januari 2026 gestart. Hiermee is de continuïteit van een adequaat bestuurssecretariaat en de ondersteuning van de RvC gewaarborgd.

7.0 REFLECTIE VANUIT DE TOEZICHTHOUDER

Vanuit zijn toezichthoudende rol heeft de RvC in 2025 bijzondere aandacht besteed aan enkele kernthema's:

- de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening;
- de continuïteit van de huisartsenspoedzorg in de regio;
- de financiële positie en stabiliteit van de organisatie;
- de effectiviteit van de planning- & controlcyclus;
- de naleving van relevante wet- en regelgeving binnen de zorgsector.

De RvC heeft de begroting, de jaarrekening 2024 en de managementletter van de externe accountant zorgvuldig bestudeerd en besproken. Daarbij is nadrukkelijk stilgestaan bij risico's, interne beheersing en de financiële vooruitzichten van de organisatie. Het boekjaar 2024 werd afgesloten met een negatief resultaat van circa € 825.000, voornamelijk veroorzaakt door hogere personeelskosten en een toename van

relatief lager gehonoreerde triagecontacten. Ondanks dit verlies bleef de solvabiliteit met 27,7% op een gezond niveau, wat de organisatie voldoende veerkracht bood om financiële tegenvallers op te vangen.

Tijdens de bespreking van de jaarrekening was de controlerend accountant aanwezig om zijn bevindingen toe te lichten. De RvC kreeg daarbij de gelegenheid om verdiepende vragen te stellen over de financiële verslaggeving en de interne controlemaatregelen.

Om de financiële voortgang nauwgezet te volgen, werden extra vergaderingen van de Auditcommissie ingelast. De RvC heeft de bestuurder en de financiële kolom aangespoord om de interne beheersing verder te versterken en heeft actief toegezien op de opvolging van aanbevelingen van de accountant.

Contact met de organisatie

Naast formele vergaderingen zochten de commissarissen regelmatig het werkveld op. In het najaar bezochten zij in tweetallen alle vier de huisartsenpostlocaties. Tijdens deze werkbezoeken spraken zij

uitvoerig met medewerkers en locatiemanagement. Deze gesprekken boden waardevolle inzichten in de dagelijkse praktijk, actuele kwaliteits- en veiligheidsvraagstukken en de specifieke uitdagingen per locatie. De opgedane indrukken zijn besproken met de Raad van Bestuur en meegenomen in de oordeelsvorming van de RvC.

8.0 REFLECTIE VANUIT DE ROL ALS STRATEGISCH PARTNER

In zijn rol als strategisch partner fungeerde de Raad van Commissarissen (RvC) in 2025 als klankbord voor de Raad van Bestuur bij het vormgeven van de strategische koers van Huisartsenposten Rijnmond. In deze strategische dialoog stonden onder meer de volgende thema's centraal:

- de verdere organisatieontwikkeling en professionalisering;
- de positionering binnen de regionale acute zorgketen;
- de samenwerking met ketenpartners (waaronder dagpraktijken, ziekenhuizen, ambulancediensten, zorggroepen en verzekeraars);
- de interne organisatiecultuur en borging van sociale veiligheid.

De RvC leverde kritische reflectie op strategische vraagstukken en adviseerde de bestuurder over de doorontwikkeling van de organisatie. Regelmatig werd gesproken over de toekomst van de huisartsenspoedzorg, de intensivering van regionale samenwerking en de gevolgen van aanhoudende arbeidsmarktkrapte voor de continuïteit van de dienstverlening.

Daarnaast verdiepte de RvC zich in de duurzaamheidsopgave van de organisatie. In 2025 stonden de implementatie van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ontwikkeling van een organisatiebrede ESG-aanpak en het realiseren van CO₂-reductiedoelstellingen op de strategische agenda. Duurzaamheid wordt door de RvC beschouwd als een integraal onderdeel van de koers van de organisatie.

De Raad voerde hierover gesprekken met de bestuurder en reflecteerde op de impact van verduurzaming op bedrijfsvoering, risicobeheersing en toekomstige investeringen. Ook in de komende jaren blijft de RvC nauw betrokken bij de verdere strategische ontwikkeling en verduurzaming van Huisartsenposten Rijnmond. Deze thema's keren structureel terug op de agenda van de RvC-vergaderingen.

9.0 REFLECTIE VANUIT DE ROL ALS WERKGEVER

De Raad van Commissarissen (RvC) vervulde in 2025 zijn werkgeversrol ten aanzien van de bestuurder met bijzondere aandacht voor continuïteit, leiderschap en ontwikkeling.

Een belangrijk aandachtspunt was de werving, selectie en benoeming van een vaste bestuurder. Per 1 juli 2025 is de heer Marc van Aart aangesteld als statutair bestuurder van Huisartsenposten Rijnmond B.V. In de twee jaar voorafgaand aan zijn komst werd de organisatie geleid door twee interim-bestuurders, die zich met grote inzet en deskundigheid hebben ingezet tijdens een turbulente periode. De benoeming van een vaste bestuurder bracht rust, stabiliteit en een helder meerjarig perspectief. In het najaar van 2025 werden de eerste positieve effecten hiervan zichtbaar, onder andere in termen van besluitvaardigheid en interne samenhang.

De RvC heeft erop toegezien dat de nieuwe bestuurder beschikte over een passend introductieprogramma en dat duidelijke afspraken zijn gemaakt over wederzijdse verwachtingen en doelstellingen. De

Remuneratiecommissie bereidde daarnaast het jaarlijkse beoordelingsgesprek voor, waarin onder meer de prestaties, strategische voortgang en persoonlijke ontwikkeling van de bestuurder aan bod kwamen.

Ook na de benoeming bleef de RvC actief betrokken bij de begeleiding en beoordeling van de bestuurder. Deze betrokkenheid is gericht op het waarborgen van een effectieve invulling van het leiderschap en het realiseren van de organisatiedoelen. De Raad ziet het als zijn verantwoordelijkheid om, vanuit zijn werkgeversrol, bij te dragen aan een stabiele en toekomstgerichte bestuursvoering.

10.0 REFLECTIE VANUIT DE ROL ALS AMBASSADEUR

In 2025 heeft de Raad van Commissarissen (RvC) actief invulling gegeven aan zijn rol als ambassadeur van Huisartsenposten Rijnmond. De Raad onderhield en versterkte relaties met diverse interne en externe belanghebbenden om goed zicht te houden op relevante ontwikkelingen en om de positie van de organisatie binnen het zorglandschap te verstevigen.

Zo nam de RvC deel aan twee Algemene Vergaderingen van de coöperatie en vond regelmatig overleg plaats tussen de voorzitters van de RvC en het coöperatiebestuur, ook buiten de formele vergaderingen om. Daarnaast voerden afgevaardigden van de Raad meerdere gesprekken met de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en het managementteam. Deze informele contacten boden waardevolle signalen vanuit de organisatie en droegen bij aan het versterken van onderling vertrouwen.

Op verzoek van de interim-bestuurder en de voorzitter van het coöperatiebestuur heeft de voorzitter van de Raad van Commissarissen samen met hen een gesprek gevoerd met de Senior Manager Inkoop van de regio Zuidwest van Zilveren Kruis. Tijdens dit overleg zijn zowel de lopende verbeteracties van HAP Rijnmond als de aanstaande bestuurswisseling besproken. Tijdens de gesprekken met belanghebbenden kwamen diverse bestuurlijke dilemma's aan de orde. Deze betroffen onder meer de druk op de arbeidsmarkt, de verdere ontwikkeling van de acute zorgketen in de regio en het waarborgen van de continuïteit van de ANW-zorg (avond-, nacht- en weekendzorg). De RvC betrok deze thema's nadrukkelijk in zijn reflecties op regionale samenwerking en de maatschappelijke opdracht van de organisatie.

Door zichtbaar en benaderbaar te zijn voor betrokken partijen, heeft de RvC bijgedragen aan wederzijds begrip en het vertrouwen in de koers van Huisartsenposten Rijnmond.

11.0 REFLECTIE OP HET EIGEN FUNCTIONEREN

De Raad van Commissarissen (RvC) evalueert jaarlijks zijn eigen functioneren. In december 2025 vond een uitgebreide zelfevaluatie plaats onder begeleiding van een externe adviseur. Ter voorbereiding zijn individuele gesprekken gevoerd met alle leden van de Raad.

Tijdens de evaluatie werd kritisch teruggeblikt op de afgelopen periode, met bijzondere aandacht voor de jaren waarin meerdere bestuurswisselingen plaatsvonden. De effecten hiervan op de organisatie en op de invulling van de rol van de RvC zijn uitvoerig besproken. De evaluatie bevestigde dat de Raad als team goed samenwerkt en onderling vertrouwen ervaart. Tegelijkertijd zijn leer- en ontwikkelpunten benoemd, zowel op individueel niveau als voor de Raad als geheel.

De RvC en de Raad van Bestuur blijven investeren in professionalisering en deskundigheidsbevordering. Nieuwe leden doorlopen een zorgvuldig introductieprogramma, waarbij zij kennismaken met alle facetten

van de organisatie en inzicht krijgen in de bestuurlijke en operationele processen. Zo lopen nieuwe commissarissen onder meer een dienst mee op een van de huisartsenposten, om de praktijk en de acute zorgprocessen van dichtbij te ervaren. Deze aanpak draagt bij aan een goed geïnformeerde invulling van de toezichthoudende rol.

Het tweede deel van de zelfevaluatie vond plaats in aanwezigheid van de bestuurder. Tijdens deze gezamenlijke sessie werd gereflecteerd op de onderlinge samenwerking en de invulling van governance. Daarbij kwamen onder meer de informatie-uitwisseling, rolvastheid en teamdynamiek aan bod. De evaluatie liet zien dat de samenwerking tussen RvC en Raad van Bestuur in 2025 verder is versterkt, gekenmerkt door wederzijds vertrouwen en een gedeelde focus op het realiseren van de strategische doelen van de organisatie.

De opvolging van de geformuleerde verbeterpunten wordt in 2026 gemonitord en zal worden meegenomen in het volgende jaarverslag.

2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2025

(na resultaatbestemming)

ACTIVA

Vaste activa

Immateriële vaste activa

Software

Ref.	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
1		
	30.400	0
	30.400	0

Materiële vaste activa

Bedrijfsgebouwen en -terreinen

Andere vaste bedrijfsmiddelen

2		
2.1	268.674	317.316
2.2	393.700	378.947
	662.374	696.263

Financiële vaste activa

Overige financiële vaste activa

Latente belastingvordering

3		
3.1	56.083	56.083
3.2	474.858	105.055
	530.941	161.138

Vlottende activa

Vorderingen

Op handelsdebiteuren

Op participanten en op maatschappijen

Overige vorderingen

Overlopende activa

4		
4.1	2.262.275	1.758.352
4.2	57.999	23.208
4.3	385.113	689.607
4.4	260.306	496.562
	2.965.693	2.967.729

Liquide middelen

5	3.179.474	3.479.525
---	------------------	------------------

Totaal activa

	7.368.881	7.304.655
--	------------------	------------------

PASSIVA

Eigen vermogen

Aandelenkapitaal

Algemene reserve

Bestemmingsfonds

6		
	1	1
6.1	114.398	54.946
6.2	1.928.174	2.813.184
	2.042.573	2.868.131

Voorzieningen

Jubileumverplichtingen

Langdurig zieken

7		
7.1	50.959	91.553
7.2	289.046	240.357
	340.005	331.910

Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)

Schulden aan leveranciers en handelskredieten

Schulden aan participanten en maatschappijen

Belastingen en premies sociale verzekeringen

Schulden terzake van pensioenen

Overige schulden

Overlopende passiva

8		
8.1	649.216	491.367
8.2	0	180.399
8.3	941.005	667.594
8.4	195.002	292.709
8.5	2.076.312	1.223.907
8.6	1.124.769	1.248.638
	4.986.303	4.104.614

Totaal passiva

	7.368.881	7.304.655
--	------------------	------------------

2.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

	Ref.	2025 €	2024 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	11	36.515.659	34.656.896
BEDRIJFSLASTEN			
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	12	15.596.711	16.020.128
Lonen en salarissen	13.1	9.134.065	7.438.824
ANW, meerwerk en overige toeslagen	13.2	3.464.864	2.824.132
Sociale lasten	13.3	2.295.833	1.878.656
Pensioenlasten	13.4	1.113.613	946.904
Overige bedrijfskosten	14	5.923.542	5.511.403
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	15	164.455	152.500
Som der bedrijfslasten		37.693.083	34.772.547
BEDRIJFSRESULTAAT		-1.177.424	-115.651
Financiële baten & lasten	16	-17.937	-16.383
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN		-1.195.361	-132.034
Belastingen	17	-369.803	-56.828
RESULTAAT NA BELASTINGEN		-825.558	-75.206
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2025	2024
		€	€
Algemene reserve		-62.502	0
Bestemmingsfonds		-763.056	-75.206
		-825.558	-75.206

2.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2025

	Ref.	2025		2024	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			-1.177.424		-115.652
Aanpassingen voor:					
- Afschrijvingen en overige waardeverminderingen	15	164.455		152.500	
- Mutaties voorzieningen	7	8.095		107.685	
			<u>172.550</u>		<u>260.185</u>
Veranderingen in werkkapitaal:					
- Vorderingen & overige financiële vaste activa	4	-367.767		-432.578	
- Kortlopende schulden	8	881.689		-658.032	
			<u>513.922</u>		<u>-1.090.610</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			<u>-490.953</u>		<u>-946.076</u>
Rentelasten en soortgelijke kosten	16	-17.937		-16.383	
Belastingen	17	369.803		56.828	
			<u>351.867</u>		<u>40.446</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			<u>-139.086</u>		<u>-905.630</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investeringen materiële vaste activa	2	-122.965		-197.052	
Investeringen immateriële vaste activa	1	-38.000		0	
Verwervingen samenwerkingsverbanden	3	0		-34.000	
			<u>-160.965</u>		<u>-231.052</u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			<u>-160.965</u>		<u>-231.052</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			<u>0</u>		<u>0</u>
Mutatie geldmiddelen					
			<u>-300.051</u>		<u>-1.136.682</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	5		3.479.525		4.616.210
Stand geldmiddelen per 31 december	5		3.179.474		3.479.525
Mutatie geldmiddelen			<u>-300.051</u>		<u>-1.136.685</u>

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.1 Informatie over de rechtspersoon

Statutaire naam en activiteiten

Huisartsenposten Rijnmond B.V. is statutair (en feitelijk) gevestigd te Rotterdam, op het adres Fascinatio Boulevard 276, en is geregistreerd onder KvK-nummer 24342302.

De belangrijkste activiteit is het organiseren van de acute huisartsenzorg buiten kantooruren in Rotterdam en omgeving.

Groepsverhoudingen en consolidatie

Per 1 januari 2020 is de Stichting Centrale Huisartsenposten Rijnmond omgezet in de besloten vennootschap Huisartsenposten Rijnmond B.V. De Coöperatieve Huisartsenposten U.A. beschikt met ingang van 1 januari 2020 over het volledige aandelenkapitaal van Huisartsenposten Rijnmond B.V. Er is voor gekozen om met ingang van deze datum geen extra geconsolideerde jaarrekening op te stellen aangezien de financiële gegevens van de Coöperatie van te verwaarlozen betekenis zijn voor het geheel (op grond van BW2TP, artikel 407.1a.).

2.4.2 Algemene toelichting

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2025, lopend van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025. De vergelijkende cijfers hebben betrekking op boekjaar 2024, lopend van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024.

Informatieverschaffing over continuïteit

De verwachting is dat het geheel van de activiteiten van Huisartsenpost Rijnmond B.V., waaraan de activa en passiva dienstbaar zijn, wordt voortgezet. Deze jaarrekening is derhalve opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling, waarbij bereikbaarheid, multidisciplinaire samenwerking, efficiënte triage, naadloze overdracht richting ziekenhuizen en voldoende personeel voor de inwoners van de regio noodzakelijk zijn, met dekking door de NZA. Daarnaast is weer een contract met de zorgverzekeraars afgesloten voor 2026, de relatie is goed en de financiële positie is solide.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW), ingevolge artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg. De jaarrekening is opgesteld in euro. Toelichtingen op posten in de balans, winst-en-verliesrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

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. Opbrengsten en kosten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben.

Bij de toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling wordt voorzichtigheid betracht. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn verwezenlijkt. Verplichtingen die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar, worden in acht genomen, indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden. Voorzienbare verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar worden in acht genomen indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden. De verdere toelichting op specifieke grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening en voor de waardering en resultaatbepaling komt in het hierna volgende aan de orde.

Gebruik van schattingen

De volgende oordelen en schattingen zijn van belangrijke invloed op de in deze jaarrekening opgenomen bedragen:

- het bepalen of er sprake is van gezamenlijke zeggenschap in een andere maatschappij;
- het bepalen of de jaarrekening opgesteld kan worden op basis van de continuïteitsveronderstelling;
- het bepalen van de gehanteerde afschrijvingstermijnen van de materiële en immateriële vaste activa;
- het bepalen of voldaan wordt aan de voorwaarden voor opname van intern vervaardigde immateriële vaste activa;
- het bepalen of bedragen wel of niet voor eigen rekening worden ontvangen;
- het bepalen van de beste schatting van voorzieningen, schulden en verplichtingen zoals verwerkt onder de voorzieningen en de overige kortlopende schulden;
- het bepalen van de omvang van een bijzondere waardevermindering; en
- het bepalen van de waarschijnlijkheid van instemming door de fiscale autoriteiten van een onzekere belastingpositie, alsmede de omvang hiervan, op basis van de vigerende fiscale wetgeving.

Huisartsenpost Rijnmond B.V. hanteert voor de schattingen en veronderstellingen voorzichtige uitgangspunten.

Schattingwijzigingen

Bij het opstellen van de jaarrekening maakt de organisatie gebruik van schattingen en veronderstellingen die van invloed zijn op de waardering van activa en passiva en de toelichting op de in de balans opgenomen posten. Deze schattingen zijn gebaseerd op de beste kennis van het management op het moment van opstellen van de jaarrekening. Indien sprake is van een wijziging in een schatting, wordt deze verwerkt in de periode waarin de wijziging plaatsvindt en, indien van toepassing, in toekomstige perioden. De verwerking geschiedt prospectief, hetgeen betekent dat geen aanpassing plaatsvindt van vergelijkende cijfers of het eigen vermogen aan het begin van de periode. De aard en omvang van een schattingswijziging worden toegelicht indien deze van materieel belang zijn voor het inzicht in het vermogen en resultaat van de vennootschap.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

- De cijfers voor 2024 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2025 mogelijk te maken.
- Als gevolg van een in de RojW opgenomen verduidelijking over de categorisering van verschillende soorten opbrengsten in de winst- en verliesrekening, is in de jaarrekening een herrubricering verwerkt van de opbrengsten. Het gaat hierbij om een reclassificatie van "Overige bedrijfsopbrengsten" naar "Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening" voor een totaalbedrag van € 840.825 (2024: € 995.843). Onder de "Overige bedrijfsopbrengsten" worden uitsluitend nog incidentele opbrengsten verwerkt. Deze wijziging heeft geen invloed op het vermogen en/of het resultaat.

Verbonden partijen

Als verbonden partij worden aangemerkt alle rechtspersonen waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap uitoefenen worden aangemerkt als verbonden partij. Ook de statutaire bestuursleden en diens nauwe verwanten zijn verbonden partijen. Van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen worden toegelicht voor zover die niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

2.4.3 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

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. Activa waarvan het waarschijnlijk is dat de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde, worden afgewaardeerd tot het niveau van de hoogste van de indirecte en directe realiseerbare waarde.

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 verantwoord 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 waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijs 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 leidt tot het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

Immateriële vaste activa

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

Materiële vaste activa

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

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. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

Materiële vaste activa met een beperkte gebruiksduur worden afzonderlijk afgeschreven. In het geval dat belangrijkste bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn en verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroon, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven. De afschrijvingspercentages zijn toegelicht in de toelichting op de balans.

In het geval dat de betaling van de kostprijs van een materieel vast actief plaatsvindt op grond van een langere dan normale betalingstermijn, wordt de kostprijs van het actief gebaseerd op de contante waarde van de verplichting.

In het geval dat materiële vaste activa worden verworven in ruil voor een niet-monetair actief, wordt de kostprijs van het materieel vast actief bepaald op basis van de reële waarde voor zover de ruiltransactie leidt tot een wijziging in de economische omstandigheden en de reële waarde van het verworven actief of van het opgegeven actief op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Financiële vaste activa

Financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of lagere realiseerbare waarde. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering wordt deze in de winst-en-verliesrekening verwerkt. Kapitaalstorting in onderlinge waarborgmaatschappijen die voortvloeien uit lidmaatschapsrechten worden onder deze post opgenomen, voor zover geen sprake is van een deelneming zoals bedoeld in RJ 290.

Belastingen

De belasting over het resultaat wordt berekend over het resultaat voor belastingen in de winst- en verliesrekening, rekening houdend met fiscaal compensabele verliezen uit voorgaande boekjaren en verschillen tussen de commerciële en fiscale waarderingsgrondslagen van activa en passiva. Een actieve belastinglatentie wordt opgenomen onder de financiële vaste activa, voor zover toekomstige fiscale winsten beschikbaar zijn en realisatie waarschijnlijk is. Deze latentie wordt gewaardeerd tegen het geldende belastingtarief en niet contant gemaakt. Indien realisatie niet langer waarschijnlijk is, wordt de boekwaarde aangepast ten laste van het resultaat.

Vorderingen

De vorderingen worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde (inclusief transactiekosten) en vervolgens tegen de geamortiseerde kostprijs. Indien er geen sprake is van agio of disagio of transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde. Noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid worden in mindering gebracht. De voorzieningen worden bepaald op basis van een collectieve beoordeling van de vorderingen.

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.

Liquide middelen

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

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen zijn tegen de nominale waarde gewaardeerd, tenzij uit de toelichting blijkt dat een andere waarderingsmethode is gehanteerd. Indien het effect van de tijdswaarde van geld materieel is, wordt de voorziening gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen.

Aanvullend op de hiervoor vermelde algemene grondslagen voor voorzieningen, gelden de volgende specifieke grondslagen per voorziening:

Voorziening voor jubileumverplichtingen

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2,71%.

Voorziening voor langdurig zieken

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de nominale waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voor zover deze na 31 december 2025 vallen, de voorziening is gebaseerd op 100% van de loonkosten gedurende de eerste zes maanden en wordt verminderd met 10% voor iedere zes maanden daaropvolgend.

Kortlopende schulden

De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde (inclusief transactiekosten) en vervolgens tegen de geamortiseerde kostprijs. Indien er geen sprake is van agio of disagio of transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde. De nominale waarde van een schuld is de hoofdsom die wordt genoemd in de overeenkomst waaruit de schuld is ontstaan. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder de kortlopende schulden.

Verlofrechten (inclusief spaarverlof) zijn tegen de nominale waarde (opgebouwde rechten, omgerekend in het brutoloon op balansdatum, verhoogd met de daarover door de werkgever verschuldigde premies en heffingen) verwerkt onder de kortlopende schulden.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Na de eerste opname (tegen reële waarde) worden financiële instrumenten gewaardeerd op de manier zoals beschreven in de grondslagen voor de desbetreffende financiële instrumenten.

2.4.4 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 grondslagen. Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. Daarbij wordt voorzichtigheid betracht overeenkomstig de grondslagen die gelden voor het opnemen van activa en passiva (zoals eerder vermeld).

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend. In het geval van een geconstateerde materiële fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

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.

Opbrengst zorgprestaties

De opbrengsten zorgprestaties zijn gebaseerd op het werkelijke aantal consulteenheden vermenigvuldigd met het Nza-tarief per consulteenheid onder aftrek van verrichtingen die niet geïnd kunnen worden of als gemist moeten worden beschouwd. De opbrengsten hebben betrekking op verrichtingen die zijn uitgevoerd in de avonden (18.00 - 23.00 uur), nachten (23.00 - 08.00 uur) en weekenden (08.00 - 23.00 uur). De kosten tussen 17.00 - 18.00 uur worden in mindering gebracht op de aanvaardbare kosten.

Overige opbrengsten

De overige opbrengsten zijn gebaseerd op aan derden gefactureerde of doorberekende bedragen voor geleverde prestaties of diensten tot aan balansdatum. De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat Huisartsenposten Rijnmond B.V. zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst-en-verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief.

Lonen

Lonen en salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst- en verliesrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

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

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties worden verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit generatieregelingen vanuit de CAO worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd.

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

Pensioenlasten

Huisartsenposten Rijnmond B.V. 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 Huisartsenposten Rijnmond B.V.. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Huisartsenposten Rijnmond B.V. 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 (125,7%) van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Huisartsenposten Rijnmond B.V. 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. Huisartsenposten Rijnmond B.V. heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Overige bedrijfskosten

De kosten worden bepaald op historische basis en toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben.

Financiële baten en lasten

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende activa en passiva. Bij de verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de ontvangen leningen. Waardeveranderingen van financiële instrumenten die op actuele waarde gewaardeerd zijn, worden verwerkt in de winst-en-verliesrekening.

Belastingen

De belasting over het resultaat wordt berekend over het resultaat voor belastingen in de winst-en-verliesrekening, rekening houdend met beschikbare, fiscaal compensabele verliezen uit voorgaande boekjaren.

2.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en beleggingen die zonder beperkingen en zonder materieel risico van waardeverminderingen als gevolg van de transactie kunnen worden omgezet in geldmiddelen.

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.

2.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft Huisartsenposten Rijnmond B.V. zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellings specifieke (sectorale) regels. De WNT-verantwoording inzake Huisartsenposten Rijnmond B.V. is opgenomen in de toelichting op de winst- en verliesrekening.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	1. Software	Totaal
Stand per 1 januari 2025	€	€
Verkrijgings- of vervaardigingsprijs	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	0	0
Boekwaarde per 1 januari 2025	0	0
Mutaties in het boekjaar		
- investeringen	38.000	38.000
- afschrijvingen	-7.600	-7.600
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	30.400	30.400
Stand per 31 december 2025		
- aanschafwaarde	38.000	38.000
- cumulatieve afschrijvingen	-7.600	-7.600
Boekwaarde per 31 december 2025	30.400	30.400
Afschrijvingspercentage	20%	

2. Materiële vaste activa

	2.1 Bedrijfs- gebouwen en -terreinen	2.2 Andere vaste bedrijfs- middelen	Totaal
Stand per 1 januari 2025	€	€	€
- Aanschafwaarde	2.526.756	1.468.620	3.995.376
- Cumulatieve afschrijvingen	-2.209.440	-1.089.673	-3.299.113
Boekwaarde per 1 januari 2025	317.316	378.947	696.263
Mutaties in het boekjaar			
- Investerings	6.500	116.465	122.965
- Afschrijvingen	-55.142	-100.337	-155.479
- Desinvesteringen / buitengebruikstelling	0	154.926	154.926
- Afschrijvingen desinvesteringen / buitengebruikstelling	0	-153.550	-153.550
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-48.642	17.504	-31.138
Stand per 31 december 2025			
- Aanschafwaarde	2.533.256	1.430.159	3.963.415
- Cumulatieve afschrijvingen	-2.264.582	-1.036.460	-3.301.042
Boekwaarde per 31 december 2025	268.674	393.700	662.374
Afschrijvingspercentage	10%	10-20%	

3. Financiële vaste activa

	Kapitaal- belang	Totaal
3.1 Overige financiële vaste activa	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2025	56.083	56.083
Kapitaalstortingen	0	0
Boekwaarde per 31 december 2025	56.083	56.083

Huisartsenposten Rijnmond heeft met ingang van oktober 2020 gezamenlijk met een collectief van huisartsenposten een verzekering voor de medische aansprakelijkheid afgesloten bij O.W. Medirisk B.A. te Utrecht. Er heeft per balansdatum geen agiostorting plaatsgevonden.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

3.2 Latente belastingvordering

	Saldo per 1-jan-25	Dotatie	Vrijval	Saldo per 31-dec-25
	€	€	€	€
Voorwaartse fiscale verliesverrekening	105.055	294.803	0	399.858
Tijdelijke verschillen tussen commerciële en fiscale waardering	0	75.000	0	75.000
	105.055	369.803	0	474.858

4. Vorderingen

	Ref.	31-dec-25	31-dec-24
		€	€
Vorderingen op handelsdebiteuren	4.1	2.262.275	1.758.352
Schulden aan participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	4.2	57.999	23.208
Overige vorderingen	4.3	385.113	689.607
Overlopende activa: vooruitbetaalde kosten	4.4	260.306	496.562
Totaal vorderingen		2.965.693	2.967.729

De voorziening (debiteuren) die in aftrek op de vorderingen op handelsdebiteuren is gebracht, bedraagt € 25.349 (2024: € 83.101). Het saldo aan handelsdebiteuren is hoger dan in het voorgaande boekjaar. Deze toename wordt voornamelijk veroorzaakt door verschillen in betaalmomenten van zorgverzekeraars en door de tariefstijgingen die in het huidige boekjaar van kracht zijn geworden.

De overige vorderingen zijn afgenomen ten opzichte van het voorgaande boekjaar, voornamelijk door een lagere subsidieomzet. Daarnaast is de post overlopende activa gedaald doordat minder vooruitbetalingen aan leveranciers zijn gedaan, als gevolg van een aangescherpt betalingsbeleid.

4.3 Overige vorderingen:

Nog te ontvangen subsidie	96.192	430.036
Nog te ontvangen bedragen	228.437	192.770
Nog te factureren verrichtingen	60.484	0
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	66.801
Totaal overige vorderingen	385.113	689.607

5. Liquide middelen

	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
Bankrekeningen	3.173.789	3.476.162
Kassen	5.685	3.363
Gelden onderweg	0	0
Totaal liquide middelen	3.179.474	3.479.525

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar met uitzondering van de afgegeven bankgaranties in verband met een contractgarantie tot een bedrag van € 45.007. De kredietfaciliteit in rekening-courant bij ING Bank N.V. bedraagt per 31 december 2025 €250.000 (2024: €250.000). De zekerheden behorende bij deze faciliteit zijn stamverpanding boekvorderingen en verpanding bedrijfsuitrusting.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS
PASSIVA

6. Eigen vermogen

6.1 Algemene reserve

Saldo per 1 januari 2025

Mutatie als gevolg van correcties nacalculatie voorgaande jaren

Mutatie als gevolg van resultaatbestemming huidig boekjaar

Totaal Algemene reserves

	Saldo per 1-jan-25	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-25
	€	€	€	€
	54.946	0	0	54.946
	121.954	0	0	121.954
	0	-62.502	0	-62.502
	176.900	-62.502	0	114.398

6.2 Bestemmingsfonds

Saldo per 1 januari 2025

Mutatie als gevolg van correcties nacalculatie voorgaande jaren

Mutatie als gevolg van over - /onderbesteding

Mutatie als gevolg van over- /onderproductie

Mutatie als gevolg van latente vennootschapsbelasting

Totaal bestemmingsfonds

	Saldo per 1-jan-25	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-25
	€	€	€	€
	2.813.184			2.813.184
	-121.954	0	0	-121.954
	0	-1.036.658	0	-1.036.658
	0	-96.202	0	-96.202
	0	369.803	0	369.803
	2.691.230	-763.056	0	1.928.174

Het bestemmingsfonds heeft betrekking op de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK). Deze gelden zijn bedoeld om financiële schommelingen op te vangen en de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen. De mutatie als gevolg van correcties is het verschil tussen de definitieve nacalculatie volgens de NZa en het saldo dat eerder is gepresenteerd in de jaarrekening. De overige mutaties hebben betrekking op het huidige boekjaar waarbij hoofdzakelijk sprake was van een overbesteding van kosten in relatie tot het overeengekomen budget. De mutatie in de actieve belastinglatentie heeft een dempend effect doordat het verlies in het huidige boekjaar verrekenbaar is met fiscale winsten in de toekomst.

7. Voorzieningen

7.1 Jubileumverplichtingen

7.2 Langdurig zieken

Totaal voorzieningen

	Saldo per 1-jan-25	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-25
	€	€	€	€	€
	91.553	0	-17.197	-23.397	50.959
	240.357	200.597	-151.908	0	289.046
	331.910	200.597	-169.105	-23.397	340.005

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

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)

Langlopend deel van de voorzieningen (> 1, < 5 jr.)

Langlopend deel van de voorzieningen (> 5 jr.)

307.090

27.948

4.967

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

8. Kortlopende schulden

	Ref.	31-dec-25	31-dec-24
		€	€
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	8.1	649.216	491.367
Schulden aan participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	8.2	0	180.399
Belastingen en premies sociale verzekeringen	8.3	941.005	677.594
Schulden terzake van pensioenen	8.4	195.002	292.709
Overige schulden	8.5	2.076.312	1.223.907
Overlopende passiva	8.6	1.124.769	1.248.638
Totaal kortlopende schulden		4.986.303	4.114.614

8.5 Overige schulden:

Nog te betalen netto salarissen		98.611	7.155
Nog te betalen ANW/meeruren /toeslagen		539.798	168.758
Vakantiegeld		540.974	483.872
Vakantiedagen		878.791	564.122
Schulden uit hoofde van financieringstekort	8.7	18.138	0
Totaal overige schulden		2.076.312	1.223.907

8.6 Overlopende passiva:

Overlopende huisartsdeclaraties		303.673	585.404
Overlopende overige kosten		621.870	375.950
Nog te betalen overige kosten		199.226	287.284
Totaal overlopende passiva		1.124.769	1.248.638

In het verslagjaar zijn enkele schattingen met betrekking tot de personeelsgerelateerde verplichtingen aangepast. Deze betroffen een herziening van de waardering van de jubileumvoorziening, de openstaande vakantiedagen en nabetaling van gewerkte uren in december. Bij de actualisatie is gebruikgemaakt van recente informatie over de nieuwe CAO-richtlijnen, salarisgrondslagen, variabele looncomponenten en toepasselijke loonopslagen. De aangepaste schattingen leiden tezamen tot een hoger saldo aan kortlopende verplichtingen en een eenmalig effect van €378.000 ten laste van het resultaat. Deze wijzigingen hebben uitsluitend betrekking op herziening van de schattingen in het huidige boekjaar en worden niet met terugwerkende kracht toegepast.

8.7 Schulden uit hoofde van financieringsoverschot en vorderingen uit hoofde van financieringstekort

Onder de overige vorderingen en schulden worden de bedragen opgenomen aangaande het financieringstekort dan wel -overschot NIT

	t/m 2022	2023	2024	2025	totaal
	€	€	€	€	€
Eindstand boekjaar 2024	-834	14.411	53.224	0	66.801
Correcties nacalculatie voorgaande jaren	18.332	0	-90.035	0	-71.703
Verrekend in tarieven boekjaar t	0	-13.236	0	0	-13.236
Opbouw NiTTV boekjaar t	0	0	0	0	0
Saldo per 31 december	17.498	1.175	-36.811	0	-18.138

Op basis van de definitieve nacalculatie door de NZa zijn enkele correcties gemaakt op het saldo uit voorgaande jaren. Er is een bedrag van € 13.236 verrekend in de tarieven van boekjaar 2025. Deze hadden betrekking op de nacalculatie van 2023 waardoor het openstaande saldo uit dat jaar grotendeels is vereffend.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

9. Financiële instrumenten

Algemeen

Huisartsenposten Rijnmond maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van financiële instrumenten die Huisartsenposten Rijnmond blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen. Huisartsenposten Rijnmond handelt in overeenstemming met de interne procedures en gedragslijnen niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn voor het grootste deel geconcentreerd bij zorgverzekeraars. De kredietrisico's zijn beperkt.

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.

10. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa

Huurverplichtingen

De met derden aangaande meerjarige huurverplichtingen van onroerende zaken betreffen:

Onroerende zaak	Verhuurder	Geschatte	Omvang	Omvang	Einddatum
		verplichting	verplichting	verplichting	
		per jaar in €	1 - 5 jaar in €	> 5 jaar in €	huurcontract
Kleiweg 500 te Rotterdam	Franciscus Vlietland	289.991	1.159.963	1.159.963	31-12-2034
Prins Constantijnweg 2 te Capelle a/d IJssel	IJsselland ziekenhuis	222.925	891.701	557.313	30-6-2033
Ruwaard van Puttenweg 500 te Spijkenisse	Spijkenisse MC	169.831	679.325	169.831	31-12-2031
Maasstadweg 59A te Rotterdam	Maasstad ziekenhuis	140.366	561.464	46.789	30-4-2031
Fascinatio Boulevard 276 te Rotterdam*	The Mark	167.369	41.842	0	31-3-2027
Totaal		990.482	3.334.295	1.933.896	

* Huisartsenposten Rijnmond B.V. en Rijnmond Dokters Holding hebben zich gezamenlijk als huurder verbonden en zijn derhalve hoofdelijk en ieder voor het geheel aansprakelijk voor de verplichtingen voortvloeiende uit de huurovereenkomst. Het aandeel van Huisartsenposten Rijnmond B.V. in het geheel bedraagt naar rato van het in gebruik genomen aantal vierkante meters 40% van de gepresenteerde huursom.

De huurverplichtingen kwalificeren op grond van de bepalingen van RJ-Richtlijn 292 Leasing als operational lease en zijn om die reden niet in de balans opgenomen.

Overige verplichtingen

Omschrijving	Geschatte	Omvang	Omvang	Einddatum
	verplichting	verplichting	verplichting	
	per jaar in €	1 - 5 jaar in €	5 jaar in €	contract
Taxivervoer nieuw contract	1.885.462	471.365	0	31-3-2027
Communicatiekosten	425.000	0	0	1-11-2026
SLA ICT	120.743	30.186	0	1-4-2027
Verzekering medische aansprakelijkheid	91.303	95.526	0	1-1-2028
Totaal	2.522.508	597.077	0	

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

Toelichting onzekerheden jaarrekening zorgorganisaties 2025

Onzekerheden opbrengstverantwoording

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten op de gedeclareerde zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn vooralsnog onzeker. Huisartsenposten Rijnmond B.V. heeft op basis van een risicoanalyse een zo nauwkeurig mogelijke inschatting gemaakt van de hieruit voortvloeiende risico's en verplichtingen. Daarbij is rekening gehouden met uitkomsten van interne en externe controles.

Dezelfde onzekerheid is aan de orde met betrekking tot de definitieve vaststelling van subsidies. Hiervoor geldt dat op basis van landelijke en lokale richtlijnen en afspraken een zo nauwkeurig mogelijke schatting is gemaakt van de te verwerken opbrengsten. Niet uitgesloten kan worden dat de verwerkte bedragen bij de definitieve vaststelling nog substantieel bijgesteld worden. Deze bijstellingen zullen dan in het resultaat van het boekjaar verwerkt worden, waarin de bijstelling voldoende aannemelijk wordt.

Huisartsenposten Rijnmond B.V. verwacht uit hoofde van genoemde nacontroles en de subsidievestigingen overigens geen noemenswaardige correcties op de verantwoorde opbrengsten.

Onzekerheden personele verplichtingen

Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (Wet DBA)

Per 1 januari 2025 is het handavingsmoratorium op de Wet DBA beëindigd en houdt de Belastingdienst weer actief toezicht op de kwalificatie van arbeidsrelaties. Indien sprake is van een dienstbetrekking kunnen loonheffingen en sociale premies met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2025 worden nageheven. Voor 2025 geldt een overgangsjaar ("zachte landing"), waarbij geen vergrijpboetes worden opgelegd indien organisaties aantoonbaar maatregelen treffen. Vanaf 2026 wordt de handhaving structureler.

Maatregelen HAP Rijnmond

In 2025 heeft HAP Rijnmond aantoonbaar maatregelen genomen om risico's op schijnzelfstandigheid te beheersen. Zzp-inzet is integraal geïnventariseerd en risicogericht beoordeeld, waarna arbeidsrelaties waar passend zijn aangepast, onder meer door omzetting van structurele functies naar loondienst en het beperken van langdurige en organisatorisch ingebedde inzet. Dit heeft geleid tot een verschuiving van personeel niet in loondienst naar personeel in loondienst.

Onzekerheden en risicobeoordeling

De belangrijkste onzekerheid betreft de inzet van waarnemend huisartsen. Binnen de sector bestaat geen eenduidige landelijke lijn over de kwalificatie van deze groep. De Belastingdienst acht in veel gevallen sprake van schijnzelfstandigheid, terwijl brancheorganisaties dit betwisten.

Met name bij structureel ingezette waarnemend huisartsen is sprake van een verhoogd risico op kwalificatie als dienstbetrekking, gezien de organisatorische inbedding, functionele aansturing en het beperkte ondernemerskarakter. In situaties van incidentele waarneming is dit risico beperkter. Voor overige ingehuurde functies zijn enkele gevallen met verhoogd risico geïdentificeerd, waarvan de omvang beperkt is en waarvoor mitigerende maatregelen zijn ingezet.

Het risico op naheffingen kan niet volledig worden uitgesloten, maar de omvang hiervan is afhankelijk van toekomstige handhaving en beleidsontwikkeling en kan momenteel niet worden vastgesteld.

Voor de organisatie is met name het operationele risico relevant. De inzet van waarnemend huisartsen is essentieel voor de continuïteit van de ANW-zorg. Beperking of herkwilificatie van deze inzet kan significante gevolgen hebben voor de beschikbaarheid van zorg.

Op basis van de uitgevoerde analyses en getroffen maatregelen is het op dit moment niet mogelijk om een betrouwbare inschatting te maken van de impact en financiële gevolgen in de toekomst.

Gebeurtenissen na balansdatum

Na balansdatum hebben zich geen gebeurtenissen voorgedaan die van invloed zijn op het inzicht in het vermogen en resultaat, de financiële positie of de continuïteit van de organisatie.

2.6 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

BATEN

11. Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

Zorgverzekeringswet	2025	2024
	€	€
Opbrengst triage consulten	5.093.865	4.830.980
Opbrengst consulten	26.271.624	24.473.707
Opbrengst visites	4.442.732	4.322.796
Totaal gedeclareerde opbrengsten	35.808.221	33.627.483
Via een tijdelijke afslag op de tarieven in boekjaar 2025 is de vordering van 2023 (T-2) verrekend:		
Opbrengst consulten	-11.324	25.952
Opbrengst visites	-1.912	4.642
Totaal in tarieven verrekend	-13.236	30.594
Niet-geïnde verrichtingen boekjaar (< 2%)	-57.650	-86.223
Alsnog geïnde verrichtingen boekjaar	8.422	4.808
Totaal niet-geïnde verrichtingen boekjaar	-49.227	-81.415
Opbrengsten vorige boekjaar	780	26.265
Opbrengsten zorgverzekeringswet voorgaande jaren inzake nacalculatie	-71.703	4.902
Totale opbrengsten uit voorgaande jaren	-70.923	31.167
Totaal opbrengsten excl. opbouw ITTV en correctie RAK 2024	35.674.834	33.607.829
In tarieven te verrekenen inzake het boekjaar (art. 6.1 en/of 6.2 volgens beleidsregel)	0	53.224
Totaal opbrengsten Zorgverzekeringswet	35.674.834	33.661.053
De specificatie van het aantal gedeclareerde zorgverrichtingen is als volgt:	2025	2024
Triage consulten	145.539	138.028
Consulten	94.366	96.118
Visites	10.623	11.309
Totaal	250.528	245.455

De opbrengsten uit zorgprestaties stijgen met ongeveer € 2.200.000 ten opzichte van 2024. Dit kan worden verklaard door een hogere budget- en tariefafpraak met de zorgverzekeraar en de toename van de productie.

Opbrengsten tussen 17-18 uur	2025	2024
	€	€
Opbrengsten 17-18u uit zorgverzekeringswet	72.507	70.797
Doorbelaste kosten tussen 17.00 en 18.00 uur aan huisartsen	672.126	495.010
Totaal opbrengsten tussen 17-18 uur	744.633	565.807

De doorbelaste kosten betreffen de kosten voor de diensten van 17.00 tot 18.00. Deze diensten worden door de zorgverzekeraar reeds vergoed onder de reguliere dagzorg en mogen daarom niet worden gedeclareerd. Ze worden in rekening gebracht bij de praktijkhoudende huisarts.

Opbrengsten subsidies	2025	2024
	€	€
Ondersteunende gelden zorgcoördinatiecentrum vanuit de zorgverzekeraar	89.472	430.036
Project Kickstart Medicatie	6.720	0
Totale subsidie opbrengsten	96.192	430.036
Totale baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	36.515.659	34.656.896

2.6 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

LASTEN

12. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Honorarium huisartsen	11.340.389	11.148.337
Vervoer	1.878.684	1.869.087
Kosten personeel niet in loondienst	2.377.639	3.002.704
Totaal kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	<u>15.596.711</u>	<u>16.020.128</u>

Honoraria huisartsen zijn ongeveer € 200.000 hoger dan 2024. De stijging komt vooral door hogere tarieven. De kosten voor personeel niet in loondienst zijn gedaald met ongeveer € 600.000 naar € 2.400.000 (2024: € 3.000.000). De daling komt onder andere door invulling van diverse vacatures.

13. Personeel in loondienst

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Lonen en salarissen	13.1 9.134.065	7.438.824
ANW, meerwerk en overige toeslagen	13.2 3.464.864	2.824.132
Sociale lasten	13.3 2.295.833	1.878.656
Pensioenlasten	13.4 1.113.613	946.904
Totale kosten lonen en salarissen	<u>16.008.376</u>	<u>13.088.516</u>

Het gemiddelde aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden (fte's) is als volgt: 130 122

De personeelskosten zijn in 2025 gestegen. Deze ontwikkeling hangt samen met een hogere inzet van personeel als gevolg van de structureel toenemende zorgvraag binnen de huisartsenpost. Daarnaast namen de loonkosten toe door reguliere cao-aanpassingen. Tot slot heeft de werving van nieuw, meer gespecialiseerd personeel geleid tot hogere gemiddelde salariskosten.

14. Overige bedrijfskosten

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Medische verbruiksartikelen	358.832	311.240
Automatisering	1.836.790	1.888.270
Communicatiekosten	331.245	326.801
Overige personeelskosten	945.944	944.120
Huur en leasing	951.119	908.848
Huisvestingskosten	263.472	231.911
Organisatiekosten	1.181.446	881.646
Onderhoudskosten	54.693	18.567
Totaal overige bedrijfskosten	<u>5.923.542</u>	<u>5.511.403</u>

De stijging van de organisatiekosten zijn gestegen door de hogere wervingskosten van personeel, onder andere voor de nieuwe bestuurder en meerdere nieuwe medewerkers op het centrale stafbureau. Daarnaast zijn de advieskosten toegenomen als gevolg van investeringen in diverse organisatie- en verbetertrajecten.

2.6 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

15. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Immateriële vaste activa	7.600	0
Materiële vaste activa	156.855	152.500
Totale afschrijvingen	<u>164.455</u>	<u>152.500</u>

16. Financiële baten & lasten

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Bankkosten	-13.171	-12.839
Diverse financiële baten en lasten	-4.765	-3.544
Totale rentelasten en soortgelijke kosten	<u>-17.937</u>	<u>-16.383</u>

17. Belastingen

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Voorwaartse fiscale verliesverrekening	-294.803	-56.828
Tijdelijke verschillen tussen commerciële en fiscale waardering	-75.000	0
Totale belastingvordering	<u>-369.803</u>	<u>-56.828</u>

18. Honoraria accountant

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
1. Controle van de jaarrekening	65.000	102.000
2. Fiscale advisering	5.000	7.000
	<u>70.000</u>	<u>109.000</u>

De in de tabel vermelde honoraria hebben betrekking op de totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening 2025, ongeacht of de werkzaamheden al gedurende het boekjaar 2025 zijn verricht.

2.7 Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur (en overige topfunctionarissen) over het jaar 2025 is als volgt:

Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling

	Mevr. M. Oomens Bestuurder	Dhr. M. van Aart Bestuurder
1 Functie (functienaam)		
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-apr-25	1-jul-25
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	30-jun-25	31-dec-25
4 (Fictieve) dienstbetrekking	Nee	Ja
5 Deeltijdfactor	100%	100%
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	50.112	92.828
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	0	8.010
8 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	50.112	100.838
9 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	50.112	101.326
10 Bezoldiging uit hoofde van nevenwerkzaamheden bij de WNT-instelling	0	0
11 Bezoldiging voor werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon	0	0
12 Totale bezoldiging	50.112	100.838
13 Voor de WNT-instelling geldend bezoldigingsmaximum (indien nevenwerkzaamheden of werkzaamheden bij gelieerde rechtspersoon)	0	0
14 Uitkeringen in verband met de beëindiging van het dienstverband	0	0
15 Individueel toepasselijk maximum	0	0

Vergelijkende gegevens 2024

N.v.t.*

N.v.t.*

* De heer Van Aart is per 01 juli 2025 gestart als vaste bestuurder. Voor mevrouw Oomens is hierboven de bezoldiging opgenomen vanaf de 13e maand van haar functievervulling. Voor de eerste 12 maanden gelden de bezoldigingsmaxima voor een topfunctionaris zonder dienstbetrekking en deze gegevens, inclusief vergelijkende cijfers 2024, zijn opgenomen in de tabel hieronder.

Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in de periode kalendermaand 1 t/m 12

	Mevr. M. Oomens Bestuurder
1 Functie (functienaam)	
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-25
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-mrt-25
4 Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	3
5 Omvang dienstverband in uren	466
6 Werkelijk uurtarief lager dan het (gemiddeld) maximum uurtarief?	Nee, namelijk 156
7 Totale bezoldiging	72.673
8 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	74.700
9 Uitkeringen in verband met de beëindiging van het dienstverband	0
10 Individueel toepasselijk maximum beëindigingsvergoeding	0
<u>Vergelijkende gegevens 2024</u>	
1 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-apr-24
2 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-24
3 Uurtarief	162
4 Totale bezoldiging	211.972
5 Toepasselijk bezoldigingsmaximum	255.000

Toezi chthoudende topfunctionarissen

	Dhr. G.B.F. van Weelden	Mevr. E.P.W.A. Talboom-Kamp	Mevr. M.J. Jager
1 Functie (functienaam)	Voorzitter RvC	Vicevoorzitter RvC	Lid RvC
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-25	1-jan-25	1-jan-25
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-25	31-dec-25	31-dec-25
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	24.120	16.080	16.080
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	30.150	20.100	20.100
6 Uitkeringen in verband met de beëindiging van het dienstverband	0	0	0
7 Individueel toepasselijk maximum beëindigingsvergoeding	0	0	0
<u>Vergelijkende cijfers 2024</u>			
1 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-24	1-jan-24	1-jan-24
2 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-24	31-dec-24	31-dec-24
3 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	20.520	13.680	13.680
4 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	28.500	19.000	19.000
<u>Vergelijkende cijfers 2024</u>			
1 Functie (functienaam)	Lid RvC	Lid RvC	
2 Aanvang functievervulling in 2025 (datum begin functievervulling)	1-jan-25	1-jan-25	
3 Einde functievervulling in 2025 (datum einde functievervulling)	31-dec-25	31-dec-25	
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	16.080	16.080	
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	20.100	20.100	
6 Uitkeringen in verband met de beëindiging van het dienstverband	0	0	
7 Individueel toepasselijk maximum beëindigingsvergoeding	0	0	
<u>Vergelijkende cijfers 2024</u>			
1 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-24	1-jan-24	
2 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-24	31-dec-24	
3 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	13.680	13.680	
4 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	19.000	19.000	

Toelichting

De Raad van Commissarissen heeft conform de Regeling Bezoldigingsmaxima Topfunctionarissen Zorg en Jeugdhulp aan Huisartsenposten Rijnmond B.V. een totaalscore van 9 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft klasse III, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 201.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur.

Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Commissarissen bedraagt € 30.150 en voor de overige leden van de Raad van Commissarissen € 20.100. Deze maxima worden niet overschreden.

2.8 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Conform artikel 27 en 28 van de statuten is de jaarrekening opgemaakt door de bestuurder op 22 april 2026, goedgekeurd door de Raad van Commissarissen (cf. Governance Code Zorg) op 8 mei 2026 en vastgesteld door de algemene vergadering op 26 mei 2026.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de winst- en verliesrekening.

Ondertekening door bestuurders en toezichhouders

W.G.

Dhr. M.A. van Aart
Algemeen bestuurder

W.G.

Dhr. G.B.F. van Weelden
Voorzitter RvC

W.G.

Mevr. M.J. Jager
Lid RvC

W.G.

Dhr. H.J. Reesink
Lid RvC

W.G.

Mevr. L. Scholten
Lid RvC

W.G.

Dhr. I.W.A. Vergouwen
Lid RvC

3.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 29, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat van Huisartsenposten Rijnmond B.V. met haar verbonden onderneming als zorgorganisatie.

3.2 Nevenvestigingen en handelsnamen

Huisartsenposten Rijnmond B.V. werkt vanuit de volgende nevenvestigingen en onder de volgende handelsnamen:

- Huisarstenpost Noord, Kleiweg 500 te Rotterdam
- Huisarstenpost Zuid, Maasstadweg 59 a te Rotterdam
- Huisarstenpost IJsselland, Prins Constantijnweg 2, te Capelle aan den IJssel
- Huisarstenpost Spijkenisse, Ruwaard van Puttenweg 500 te Spijkenisse

3.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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