

JAARVERSLAG 2013
STICHTING EERSTELIJS SAMENWERKING APELDOORN



Contactpersonen

C.F.M. Hoffmans, voorzitter en huisarts

Graaf van Lijndenlaan 5

7316 EG Apeldoorn

055 52 12 131

info@dokterhoffmans.nl

Inschrijfnummer Kamer van Koophandel: 50419013

AGB code stichting: 53-530366

Bankrekeningnummer: 4880.21.758

INHOUDSOPGAVE

1.	Voorwoord	3
2.	Aanleiding	4
3.	Stichting Eerstelijns Samenwerking Apeldoorn	5
4.	Organisatiestructuur Samenwerkingsverband	6
5.	Besluitvorming en communicatie Samenwerkingsverband	10
6.	Activiteiten in 2013	11
7.	Jaarrekening 2013	15

1. VOORWOORD

Het jaar 2013 was voor het samenwerkingsverband een inspannend jaar met veel uiteenlopende vraagstukken.

In mei en juni werd alle energie benut voor een tweetal metingen. We zijn overgestapt naar een andere extractiemodule die beter in staat is om de GEZ indicatoren van Achmea op te leveren.

Na de zomer zijn we gaan werken volgens een nieuwe jaar cyclus, lopend van september tot en met juni. In oktober hadden we beleidsbijeenkomst waaraan voor het eerst alle samenwerkingspartners deel namen.

We hoefden dit jaar niet te verhuizen naar de nieuwbouw, want deze werd opnieuw uitgesteld. Bij het maken van dit jaarverslag is de verwachting dat de oplevering in oktober 2014 zal zijn. We hopen het, want samenwerking zal intensiever gestimuleerd kunnen worden op een gezamenlijke locatie. Die aspecten kunnen pas gerealiseerd worden met het betrekken van de nieuwe locatie.

Apeldoorn, juni 2014

2. AANLEIDING

In de komende decennia neemt het aantal ouderen toe en het aantal jongeren af. Steeds meer mensen houden er een minder gezonde leefstijl op na; dit resulteert in meer mensen met een chronische ziekte (vaak met comorbiditeit). Door medisch/technische ontwikkelingen nemen behandel mogelijkheden toe. Er zijn minder mensen beschikbaar voor de zorgarbeidsmarkt. Dit alles legt een forse druk op de betaalbaarheid van de zorg en vraagt een andere organisatie van de zorg.

Nieuwe samenwerkingsverbanden tussen patiënt, verzekeraar en zorgaanbieder zijn nodig om de stijgende en veranderende zorgvraag in goede banen te leiden. Stichting Eerstelijns Samenwerking Apeldoorn wil zo'n nieuw samenwerkingsverband zijn. De stichting is van mening dat goed georganiseerde eerstelijnszorg, die adequaat verwijst naar de tweedelijnszorg en goed samenwerkt met de publieke gezondheidszorg, één van de belangrijkste oplossingen is.

De ideale eerstelijnszorg kenmerkt zich door:

- uit te gaan van gezondheid i.p.v. ziekte;
- uit te gaan van de eigen kracht van mensen zelf;
- uit te gaan van de eigen levenssituatie en keuze(mogelijkheden) van de patiënt;
- praktijkvoering in de buurt van de patiënt;
- duurzame (levensloopbestendige) vertrouwensrelatie;
- een wijk/buurtgericht oriëntatie.

Veel vragen die aan de eerstelijnszorg worden gesteld zijn enkelvoudig. Deze vragen weinig multidisciplinaire afstemming. Door de genoemde ontwikkelingen komen er steeds meer zorgvragen die een multidisciplinaire aanpak vragen. Het gaat om afstemming tussen professionals én om een onderling afgestemd aanbod, op maat gesneden voor de zorgvraag van de patiënt. Geïntegreerde eerstelijnszorg gaat verder dan multidisciplinaire samenwerking en vraagt een programmatische samenwerking tussen hulpverleners en patiënt.

Naast de epidemiologische en zorginhoudelijke ontwikkelingen zijn patiënten ook klanten en verzekeren. Zij verlangen goede service, bereikbaarheid en informatievoorziening. De klant serieus nemen en weten hoe zij de zorg ervaren, levert een belangrijk bijdrage bij het bieden van een moderne en aantrekkelijke eerstelijnszorg.

3. STICHTING EERSTELIJNS SAMENWERKING APELDOORN

Landelijke ontwikkelingen vragen om lokale oplossingen. In Apeldoorn Noordwest namen een aantal huisartsen het initiatief om met eerstelijns partners, de mogelijkheden te verkennen voor het ontwikkelen en aanbieden van geïntegreerde eerstelijnszorg. Dit heeft in 2010 geleid tot de oprichting van Stichting Gezondheidscentrum de Groene Hoven. Eind 2012 is de naam gewijzigd in Stichting Eerstelijns Samenwerking Apeldoorn.

De stichting is een juridisch en organisatorisch samenwerkingsverband met als **algemeen doel** het bevorderen van een kwalitatief hoge en goed georganiseerde multidisciplinaire eerstelijnszorg, afgestemd op de behoefte van de bevolking. De zorgvraag van de patiënt wordt geïntegreerd benaderd en behandeld door de lokale zorgverleners, waar nodig in goede samenwerking met de 2e lijnszorg.

Het samenwerkingsverband kent per 1 januari 2013 de volgende **deelnemers**:

- Huisartsenpraktijk Hoffmans;
- Huisartsenpraktijk Kranenburg;
- Huisartsenpraktijk Prinsenpark,
- Huisartsenpraktijk Van den Berg;
- BENU Apotheek De Groene Hoven;
- Fysiomare, praktijk voor fysiotherapie, manuele therapie en medische training;
- Dietheek Apeldoorn;
- Podothérapie Hurenkamp;
- Thuiszorgorganisatie de Woonmensen.

In mei 2013 heeft de Stichting met alle praktijken/organisaties een aansluitovereenkomst gesloten.

De oplevering van locatie De Groene Hoven aan de Marconistraat is in 2013 gerealiseerd. De fysiotherapie en podothérapie hebben hun praktijken in het voorjaar van 2014 daar gevestigd. Naar verwachting zullen de andere praktijken/organisaties in het najaar van 2014 volgen.

Verantwoordelijkheid van de deelnemers aan het samenwerkingsverband

De aansluitovereenkomst met betrokken praktijken/organisaties onderstreept dat samenwerking binnen de eerstelijnszorg in Apeldoorn Noordwest geen vrijblijvende zaak is.

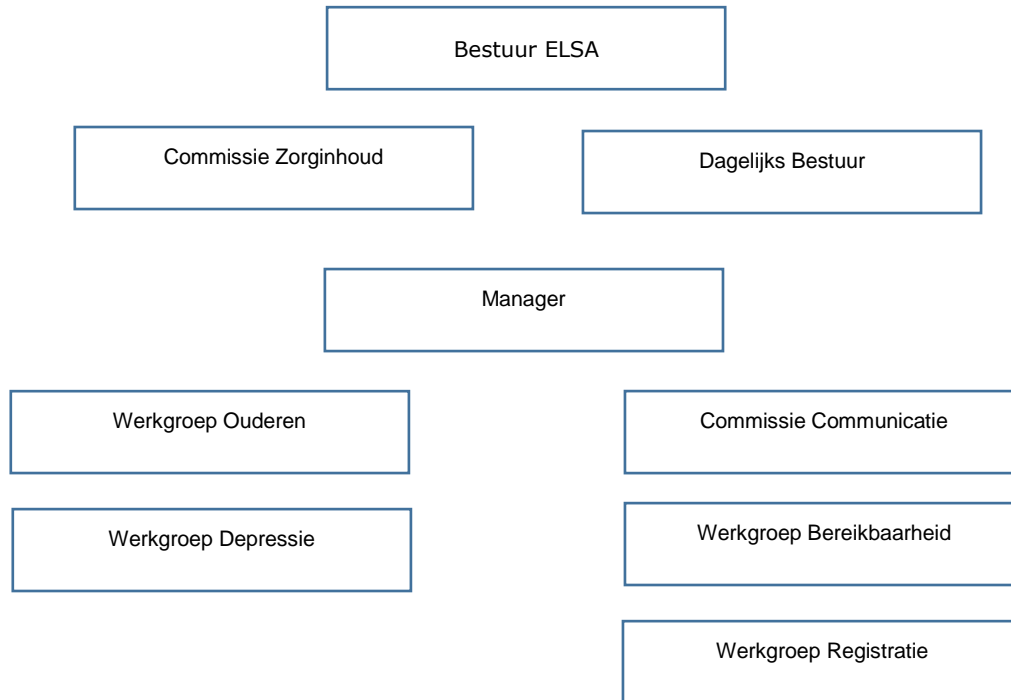
Aangesloten praktijken/organisaties nemen de verantwoordelijkheid op zich:

- voor afstemming van zorg op de vraag van de inwoners;
- voor ontwikkeling van de multidisciplinaire zorgprogramma's;
- voor innovatie, kwaliteitsverbetering, doelmatigheid en transparantie van de eerstelijnszorg;
- voor aanspreekbaarheid van de multidisciplinaire zorgorganisatie;
- een en ander conform het jaarlijkse Zorgaanbodplan.

De deelnemers verplichten zich om, wanneer de zorg voor een specifieke doelgroep in een zorgprogramma is vastgelegd, deze zorg conform de afspraken in het zorgprogramma uit te voeren en te registreren. Mocht de behandeling niet conform het zorgprogramma aangeboden kunnen worden, dan is het de bedoeling dat een collega deze behandeling over neemt. Het samenwerkingsverband staat immers borg voor de kwaliteit van de multidisciplinaire zorg(-programma's) en alle patiënten hebben recht op deze hoge kwaliteit van zorg.

4. ORGANISATIESTRUCTUUR VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND

Een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van het samenwerkingsverband is een organisatiestructuur met een heldere verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en een duidelijke besluitvorming- en communicatiestructuur.



Bestuur

Het algemeen bestuur vertegenwoordigt de Stichting en is gerechtigd tot het sluiten van contracten en aansluitovereenkomsten met derden. Het bestuur heeft een beleidsbepalende functie. Zij neemt besluiten over het beleid op korte en lange termijn op strategisch, zorginhoudelijk, organisatorisch en financieel gebied, conform de vastgestelde besluitvormingsprocedure.

Het bestuur bestaat uit vijf leden en wordt ondersteund door de manager. De leden zijn professionals vanuit de kerndisciplines van de stichting. Deze personen hebben zitting in het bestuur zonder last of ruggespraak.

- Dhr. C.F.M. Hoffmans, huisarts en voorzitter;
- Dhr. J. Kranenburg, huisarts en penningmeester;
- Dhr. J.G.M.J. Hazes, fysiotherapeut en secretaris;
- Mw. H.M. de Koning, apotheker en algemeen lid;
- Dhr. M.K. van den Berg, huisarts en algemeen lid.

Het bestuur heeft de uitvoerende taken en de beleidsvoorbereidende taken toegekend aan het dagelijkse bestuur. Het dagelijks bestuur bestaat uit twee bestuursleden en wordt ondersteund door de manager.

- Dhr. C.F.M. Hoffmans, huisarts en voorzitter;
- Dhr. J.G.M.J. Hazes, fysiotherapeut en algemeen lid.

Management

Het bestuur werd ondersteund door een (operationeel) manager op interim basis; deze is verantwoordelijk voor ontwikkeling van beleidsvoorstellen en voor de implementatie van de bestuursbesluiten. In 2013 heeft het bestuur een functieprofiel voor een operationeel manager opgesteld, waarmee in maart 2013 de manager is geworden. De manager is per 15 mei 2013 aangesteld.

Naast ondersteuning van het bestuur, verzorgt de manager ook procesbegeleiding van de commissie Zorginhoud, de Commissie Communicatie en van werkgroepen.

- Mw. E. Nieuwland (tot 1-6-2013), praktijkmanager a.i. en ambtelijk secretaris van het bestuur;
- Mw. M. Kremer (vanaf 1-6-2013) operationeel manager.

Commissie Zorginhoud

Het bestuur wordt zorginhoudelijk geadviseerd door de Commissie Zorginhoud. Zij geeft zwaarwegende adviezen over het zorgbeleid aan het bestuur. De adviezen en reacties van de Commissie Zorginhoud worden door het bestuur meegenomen in haar beleidsbesluiten.

Taken en bevoegdheden

De commissie heeft de volgende taken en bevoegdheden:

- Ontwikkelt een beleidsplan voor te ontwikkelen zorgprogramma's en prestatieafspraken op basis van de zorginhoudelijke afspraken op hoofdlijnen die zij van het bestuur ontvangt;
- Geeft advies aan het bestuur over de inhoud van de ontwikkelde zorgprogramma's en over het jaarlijkse Zorgaanbodplan, dat de basis vormt voor de overeenkomst met de zorgverzekeraars;
- Signaleert knelpunten in de implementatie en kwaliteitsverbetering van de zorg(-programma's) en geeft voorstellen voor verbetering aan;
- Gaat met het bestuur in gesprek over de hoofdlijnen van het algemene beleid m.b.t. de doelmatige, patiëntgerichte en kwalitatief verantwoorde eerstelijnszorg van het samenwerkingsverband en over de hoofdlijnen van het beleid ten aanzien van de organisatie en bedrijfsvoering van de stichting;
- Doet een voordracht voor de invulling van de bestuurszetels van de professionals in het bestuur.

De commissie komt 3 à 4 maal per jaar bijeen en wordt in haar werkzaamheden ondersteund door de manager.

Samenstelling Commissie Zorginhoud:

De Commissie Zorginhoud bestaat uit vertegenwoordigende zorgverleners van de disciplines en instellingen die de aansluitovereenkomst getekend hebben en is als volgt samengesteld:

- Dhr. J. Kranenburg, huisarts en voorzitter,
- Mw. H.M. de Koning, apotheker;
- Mevr. J.E.C.M. Verhagen, huisarts;
- Dhr. J.G.M.J. Hazes, fysiotherapeut, namens de aangesloten paramedische maatschappen;
- Dhr. B. de Laat, beleidsadviseur van Thuiszorg De Woonmensen;
- Mw. E. Nieuwland / mw. M. Kremer, procesondersteuning.

De **Commissie Communicatie** bestaat uit:

- Dhr. J.G.M.J. Hazes, fysiotherapeut, bestuurslid;
- Mevr. Y. Visser, huisarts;
- Mw. H.M. de Koning, apotheker;
- Mevr. E. Nieuwland/ mw. M. Kremer, procesondersteuning.

De opdracht van de werkgroep is het communicatieplan te realiseren.

Werkgroepen

Het ontwikkel- en verbeterwerk van de geïntegreerde eerstelijnszorg, gebeurt door de werkgroepen geleid door de programmacoördinator met ondersteuning van de praktijkmanager.

Per zorgprogramma wordt een multidisciplinaire werkgroep ingesteld. Deze heeft de volgende taken:

- Het ontwikkelen van het multidisciplinair zorgprogramma;
- Indien aan de orde: het door ontwikkelen van een zorgprogramma;
- Het voorbereiden van de implementatie;
- Het (half-)jaarlijks toetsen en waar nodig verbeteren van de kwaliteit van geleverde zorg en de organisatie daarvan, zoals beschreven in het betreffende zorgprogramma.

Een werkgroep bestaat uit:

- Professionals uit de stichting of het samenwerkingsverband. Een uit iedere betrokken discipline;
- Programmacoördinator, die verantwoordelijk is voor de organisatie en het proces van het ontwikkelen, de implementatie en registratie en de kwaliteitsbewaking en -verbetering van de zorgprogramma's. Deze functie wordt vooralsnog uitgevoerd met ondersteuning van een extern adviseur;
- Desgewenst managementondersteuning, verantwoordelijk voor het werkproces van de werkgroep.

In de werkgroep draagt iedere lid verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de inbreng van de eigen discipline en is men gezamenlijk verantwoordelijk voor de afstemming van de zorg tussen de disciplines.

De **werkgroep Ouderenzorg** bestaat uit:

- Juliette Verhagen, huisarts en programmaleider;
- Tineke Winkoop, praktijkondersteuner;
- Wilfred van der Maas, geriatrie fysiotherapeut;
- Lies Voorstuijs, thuiszorg;
- Ad Munster, apotheker;
- Aline Jansen, ouderenadviseur;
- Sita Faber, kaderhuisarts Ouderenzorg (extern deskundige);
- Mw. E. Nieuwland / mw. M. Kremer, procesondersteuning.

De **werkgroep Depressie** bestaat uit:

- Ylse Visser, huisarts en programmaleider;
- Ad van Munster, apotheker;
- Frans Clignet, POH GGZ (eenmalig);
- Mw. E. Nieuwland / mw. M. Kremer, procesondersteuning.

De **werkgroep CVRM** bestaat uit:

- Michiel van den Berg, huisarts en programmaleider;
- vacature, praktijkondersteuner;
- Ad van Munster, apotheker;
- Anouk van Weerdenburg, fysiotherapeut;
- Linda Roskam, diëtist;
- Mw. E. Nieuwland, procesondersteuning.

De **werkgroep Registratie** bestaat uit:

- Dhr. C.F.M. Hoffmans, huisarts, bestuurslid;
- Dhr. M.K. van den Berg, huisarts, bestuurslid;

- Mevr. E. Nieuwland / mw. M. Kremer, procesondersteuning;
- Mw. S. Schenkels (vanaf 15-3-2013), praktijkondersteuner registratie.

De opdracht van de werkgroep is de praktijken te ondersteunen bij een eenduidige registratie o.a. ten behoeve van de jaarlijkse Achmea GEZ indicatoren set.

De **werkgroep Bereikbaarheid** bestaat uit:

- Dhr. C.F.M. Hoffmans, huisarts, bestuurslid;
- Mw. Y.J. Visser, huisarts.

De opdracht van de werkgroep is het voorbereiden van een goede telefonische bereikbaarheid van het samenwerkingsverband.

De **werkgroep Financiën** bestaat uit:

- Dhr. J. Kranenburg, huisarts, bestuurslid;
- Dhr. J. Schreuder, accountant van Schreuder Consultancy;
- Mw M. Kremer, praktijkmanager.

BESLUITVORMING EN COMMUNICATIE VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND

De belangrijkste besluitvormingsprocessen in het samenwerkingsverband betreffen besluiten van het bestuur, besluiten over de organisatie van geïntegreerde eerstelijns zorg en besluiten over de zorgprogramma's.

Besluitvorming door het bestuur

Het bestuur besluit over het strategisch beleid, inhoudelijk zorgbeleid, incl. het zorgaanbodplan, structuur en organisatie van het samenwerkingsverband en de bedrijfsvoering.

Zij neemt besluiten conform de vastgestelde besluitvormingsprocedure:

- Na advies van de Commissie Zorginhoud m.b.t. de ontwikkelde zorgprogramma's en het jaarlijkse zorgaanbodplan;
- Na advies van het dagelijks bestuur m.b.t. de zorgorganisatie en de voorwaarden voor de zorgverlening.

Besluitvorming met betrekking tot de organisatie van de geïntegreerde eerstelijns zorg

Het dagelijks bestuur bereidt (indien nodig ondersteund door werkgroepen) adviezen voor m.b.t. bedrijfsvoering en organisatie van het samenwerkingsverband ten behoeve van de vergaderingen van het algemeen bestuur.

Het dagelijks bestuur neemt zelf besluiten over bedrijfsvoering en organisatie van het samenwerkingsverband indien deze passen binnen de gestelde beleidskaders en de jaarbegroting.

Besluitvorming met betrekking tot de zorgprogramma's

De vaststelling van een zorgprogramma, ontwikkeld door een werkgroep, vindt op de volgende wijze plaats:

1. Terugkoppeling van het conceptprogramma in de disciplineachterban door betreffend werkgroep lid;
2. Eventueel bijstelling door de werkgroep;
3. Bespreking van het definitief concept in de Commissie Zorginhoud, dat hierover een advies uitbrengt aan het bestuur;
4. Vaststelling van het zorgprogramma door het bestuur op advies van de Commissie Zorginhoud (het bestuur toetst vooral op strategische en financiële consequenties).

Communicatie binnen het samenwerkingsverband

Voor de aangesloten disciplines van het samenwerkingsverband vindt samenwerking en overleg plaats binnen

- De afgesproken werkgroepen;
- Commissie Zorginhoud, 3 à 4 maal per jaar;
- Een jaarlijkse informele activiteit voor alle zorgverleners met als doel de onderlinge binding versterken.

5. ACTIVITEITEN IN 2013

Bestuur

Het dagelijks bestuur heeft in 2013 5x vergaderd en het algemeen bestuur 6x over diverse onderwerpen o.a.:

- GEZ organisatiestructuur, taakverdeling tussen bestuur, commissie zorginhoud en rol manager;
- Informatievoorziening;
- Juridische onderwerpen (aanpassen statuten, aansluitovereenkomst);
- Profiel ELSA, De Groene Hoven en Amphion;
- Profiel gewenste managementtaken en –ondersteuning;
- Vacatiebeleid;
- Registratie en selectie leverancier extractiemodule;
- GEZ indicatoren 2013, tarief 2014 + verbeterplan;
- Jaarplan 2014 en begroting;
- Jaarcyclus en planning (nl. september-juni);
- POH GGZ beleid en werving medewerker;
- Klanttevredenheidsonderzoek, verbeterpunten;
- Afstemming met relatiemanager van Achmea (2 x);
- Afronding interim management, start strategisch adviseur.

In 2013 organiseerde het bestuur een heidag voor alle partners van het samenwerkingsverband waarop het concept jaarplan besproken is.

Commissie Zorginhoud

In 2013 heeft de Commissie Zorginhoud 3x vergaderd en het bestuur positief geadviseerd over de volgende onderwerpen:

- Zorgprogramma Kwetsbare Ouderenzorg;
- Zorgmodule Vallen Voorkomen.

Commissie Communicatie

De commissie Communicatie is in 2013 verder gegaan op de ingezette koers met o.a.:

- Informele bijeenkomst voor alle medewerkers van de partners van het samenwerkingsverband;
- Nieuwsbrief;
- Realisatie van website (startpagina);
- Voorstel briefpapier.

Werkgroep Registratie

Voor de werkgroep waren er drie belangrijke uitgangspunten bij de uitvoering van de werkzaamheden:

- het Huisartsen Informatie Systeem Promedico;
- de registratiemodules van Caresharing de Huisartsenzorg regio Apeldoorn (Zorggroep) gebruikt bij diabetes en COPD;
- de GEZ Indicatoren Set van Achmea.

In 2013 is veel tijd en energie gaan zitten enerzijds in de realisatie van een goede registratie en anderzijds in het zoeken naar een goede extractiemodule. Er is gekozen voor de extractiemodule van de SHO (centrum voor medische diagnostiek te Velp) in combinatie met Caresharing. De mogelijkheden bleven echter achter bij de verwachtingen. In de zomer heeft het bestuur zich opnieuw georiënteerd op extractiemodules en een proefabonnement genomen bij EIC. Op basis van goede ervaringen en vergelijking met andere aanbieders, heeft het bestuur gekozen voor EIC.

Werkgroep Financiën

De werkgroep Financiën heeft in 2013 het vacatiebeleid verduidelijkt en het systeem voor uitvoering verbeterd. De vacatiegelden worden nu maandelijks uitbetaald. Dat komt de financiële sturing ten goede.

De werkgroep heeft de opzet van de begroting aangepast waardoor zij beter aansluit bij de aard van de stichting en overzichtelijker is in gebruik. De nieuwe begroting wordt met ingang van boekjaar 2014 gehanteerd.

Werkgroep Bereikbaarheid

Opstart van het implementatietraject voor het nieuwe telefoonsysteem in de huisartsenpraktijken.

Werkgroep Ouderenzorg

Het aandeel 65-plussers in de maatschappij neemt tot 2030 toe tot een kwart van de bevolking. Daarmee neemt ook het aantal ouderen met lichamelijke, psychische en sociale problemen en ongemakken toe. Problemen die ze vaak heel goed zelf kunnen oplossen, maar waarvoor ze soms ook hulp en ondersteuning nodig hebben. Door het tijdig onderkennen van kwetsbaarheid, kunnen ouderen geholpen worden langer de regie over hun eigen leven te houden en hun zelfstandigheid behouden.

Het aantal 65-plussers ingeschreven bij de huisartsenpraktijken van Stichting Gezondheidscentrum De Groene Hoven was in 2011 20,9% van de totale populatie; een hoger percentage dan het landelijke gemiddelde (15%). Met behulp van een multidisciplinair zorgprogramma kunnen de hulpverleners de zorg beter op elkaar afstemmen.

De werkgroep heeft in 2013:

- het concept zorgprogramma Kwetsbare ouderen verder geconcretiseerd;
- de sociale kaart verder ingevuld;
- de opsporing van kwetsbare ouderen en de daarbij te gebruiken vragenlijsten ontwikkeld;
- de praktijkondersteuners de anamnese en de vragenlijsten laten testen;
- de mogelijkheden van digitale ondersteuning bij registratie en communicatie verkend;
- de 1e versie van programma Vallen voorkomen ontwikkeld.

In mei 2013 heeft de werkgroep een bijeenkomst georganiseerd om het zorgprogramma te bespreken met huisartsen en specialist ouderengeneeskunde.

Werkgroep Depressie

De werkgroep Depressie is in 2013 niet bijeen geweest.

Werkgroepen COPD

De werkgroep COPD is in 2013 niet bijeen geweest.

KOG

In 2012 heeft het patientervaringsonderzoek plaatsgevonden. Op praktijkniveau zijn de resultaten teruggekoppeld. In 2013 is een opstart gemaakt om in 2014 weer een onderzoek plaats te laten vinden.

JAARREKENING 2013

De begrote kosten voor 2013 worden gefinancierd door de verzekeraars (de GES overeenkomst loopt van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013).

Stichting Eerste Lijns Samenwerking Apeldoorn

A -BALANS PER 31 DECEMBER 2013

(Na resultaatbestemming)

ACTIVA	Toe- lichting	31-12-2013		31-12-2012	
		€	€	€	€
VLOTTENDE ACTIVA	A				
Vorderingen en overlopende activa					
Debiteuren		4.303		-	
Overige vorderingen en overlopende activa		<u>3.668</u>	7.971	<u>2.195</u>	2.195
LIQUIDE MIDDELEN			<u>235.025</u>		<u>178.573</u>
SOM DER VLOTTENDE ACTIVA			242.996		180.768
			<u>242.996</u>		<u>180.768</u>

PASSIVA	Toe- lichting	31-12-2013		31-12-2012	
		€	€	€	€
EIGEN VERMOGEN	B				
Reserves			222.444		154.893
KORTLOPENDE SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA	C				
Crediteuren		10.220		21.247	
Overlopende passiva en overige schulden		<u>10.332</u>	20.551	<u>4.628</u>	25.875
			<u>242.996</u>		<u>180.768</u>

Stichting Eerste Lijns Samenwerking Apeldoorn**B -WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2013**

	2013		2012	
	€	€	€	€
Netto-omzet		237.742		249.677
Kostprijs van de omzet		12.124		9.089
Bruto winst		<u>225.618</u>		<u>240.588</u>
Bedrijfskosten				
Zorgontwikkeling Integratie en Samenwerki	18.018		58.005	
Communicatie	12.735		13.504	
Personeel	72.264		44.995	
Bestuur	46.563		35.970	
Kantoorkosten	4.695		9.855	
Algemene kosten	1.565		880	
Financiële dienstverlening	2.225		1.694	
Som der bedrijfskosten		<u>158.066</u>		<u>164.903</u>
Bedrijfsresultaat		<u><u>67.551</u></u>		<u><u>75.685</u></u>