

Stichting Dokter Drenthe

gevestigd te Assen

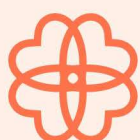
Rapport inzake de jaarrekening 2025

Inhoudsopgave

	Pagina
Bestuursverslag	2
Jaarrekening	
Balans per 31 december 2025	31
Winst-en-verliesrekening over 2025	33
Kasstroomoverzicht over 2025	34
Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	35
Toelichting op de balans per 31 december 2025	42
Toelichting op de winst-en-verliesrekening over 2025	48
Overige toelichtingen	50
Overige gegevens	
Statutaire regeling omtrent de bestemming van de winst	53
Nevenvestigingen	53
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	54

Bestuursverslag 2025

Dokter Drenthe



**Dokter
Drenthe**

Zorg voor nu

Inhoud

Voorwoord	3
1. Kerncijfers (geconsolideerd)	4
2. Dokter Drenthe in het kort	5
2.1 Ondernemingsstructuur.....	5
2.2 Raad van bestuur	6
2.3 Raad van commissarissen.....	6
2.4 De ondernemingsraad	8
2.5 Cliëntenraad	8
3. Verslag raad van bestuur	9
3.1 Een stevig fundament	9
3.2 Zorgproces 24x7	12
3.3 Praktijkproces.....	14
3.4 Samenwerking in het netwerk.....	17
4. Financiële ontwikkelingen	19
4.1 Financieringsstromen	19
4.2 Resultaten	20
5. Risicoparagraaf	22
6. Verslag raad van commissarissen	26

Voorwoord

In 2025 hebben wij als Regionale Huisartsenorganisatie (RHO) van en voor Drentse huisartsen gewerkt aan onze jaarplannen om huisartsenzorg nu en in de toekomst toegankelijk te houden. Dit hebben we gedaan door onder andere kritisch naar onze eigen organisatie te kijken. Wat heeft geresulteerd in een doorontwikkelingstraject van de management- en functiestructuur op de huisartsenspoedposten met als doel een veerkrachtigere invulling van de acute huisartsenzorg. Daarnaast hebben we vanuit verschillende projecten aandacht voor de druk die we ervaren op de arbeidsmarkt en in onze formatie. Zo werkten we structureel aan de continuïteit van praktijkhouderschap en startten we een pilot om de dienstendruk voor huisartsen te verlagen.

We hebben ons ingezet om de samenwerking tussen huisartsenpraktijken en netwerkpartners te bevorderen, persoonsgerichte en integrale zorg nog beter te organiseren en de eigen regie van inwoners te versterken. We werkten wederom sterk aan samenwerkingsverbanden in de regio en hebben geïnvesteerd in het ontwikkelen van leiderschapsinzichten en -vaardigheden. Om transformatie in de (huisartsen)zorg te bevorderen en versnellen participeerde Dokter Drenthe in de uitrol van de transformatieplannen Hart voor elkaar, Medisch Generalistische Zorg (MGZ), Palliatieve zorg & ACP en het opstellen van het transformatieplan Mentale Zorg.

Digitalisering loopt als een rode draad door de transformaties en ontwikkelingen waaraan we hebben gewerkt. Niet voor niets hebben we stappen gezet om onze privacy- en datavraagstukken naar een structureel hoger niveau te brengen. Daarnaast werkten zowel binnen de organisatie, als op de spoedpost en in de huisartsenpraktijk aan verschillende innovaties om de zorg beter, efficiënter en veiliger te maken.

Een herverdeling van taken zagen we niet alleen op onze huisartsenspoedposten, maar ook in ons bestuur. In mei 2025 namen we afscheid van Jan Schaart als lid van de Raad van bestuur, waarmee de samenstelling van de RvB is teruggebracht naar twee personen. Jarenlang was Jan het gezicht van de huisartsenspoedposten in Drenthe. Samen met hem hebben we meegewerkt aan regionale projecten en aan het bevorderen van strategische samenwerkingen in de acute zorg van Drenthe.

Met de stappen die we in 2025 hebben gezet, is een duidelijke beweging voortgezet richting de toekomst. Deze koers zetten we de komende jaren voort.

Raad van bestuur

1. Kerncijfers (geconsolideerd)

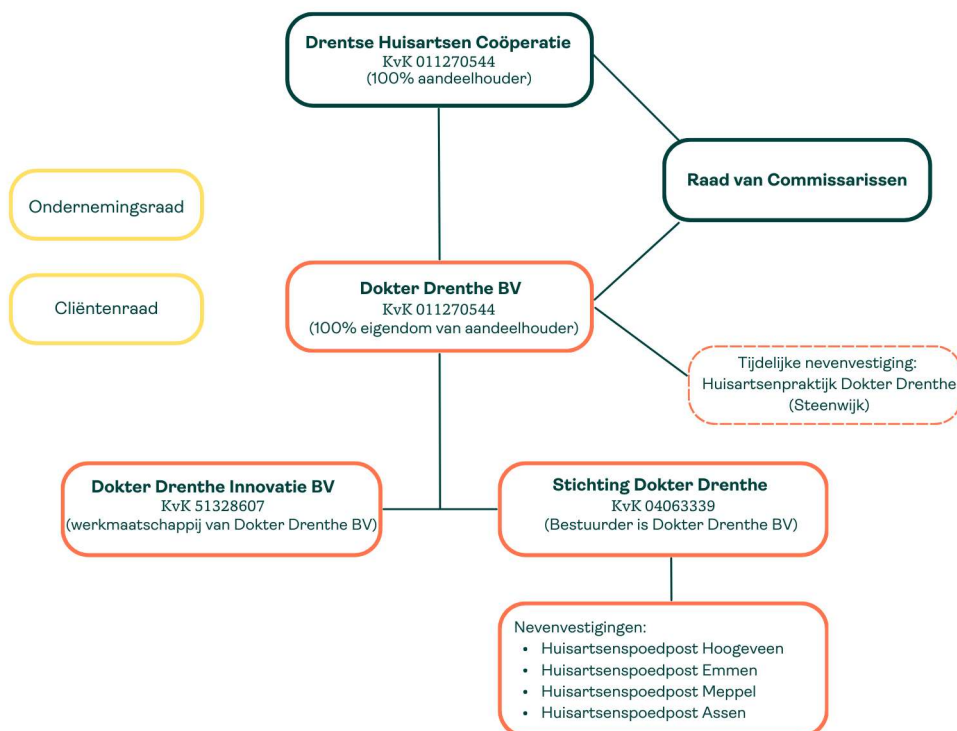
	2025	2024
Bedrijfsopbrengsten	€ 55.420.015	€ 50.923.594
Resultaat en vermogen		
Resultaat na belastingen	€ 212.890	€ -917.409
Bestemming exploitatiesaldo		
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	€ 47.053	€ -529.771
Mutatie eigen vermogen	€ 116.097	€ -1.015.011
Mutatie reserve deelnemingen	€ -19.053	€ -32.315
Afschrijvingen	€ 96.916	€ 99.082
Netto-investeringen	€ 91.790	€ 61.936
Eigen vermogen	€ 5.370.614	€ 4.952.462
Reserve aanvaardbare kosten	€ 349.108	€ 302.055
Totaal vermogen	€ 5.370.614	€ 5.254.517
Ratio's		
Resultaat ratio	4,0%	-17,5%
Current ratio	1,7%	1,7
Solvabiliteit op basis van eigen vermogen	100%	100%
Personeelsbezetting		
Aantal medewerkers per 31/12	196	208
Gemiddelde FTE inzet	105,33	106,28

2. Dokter Drenthe in het kort

Dokter Drenthe is de regio-organisatie van én voor Drentse huisartsen. We organiseren samen met onze huisartsenpraktijken, waarnemers en triagisten de 24x7 huisartsen(spoed)zorg in Drenthe. Het werkgebied van Dokter Drenthe bestrijkt het verzorgingsgebied van de vier ziekenhuizen in Hoogeveen, Emmen, Meppel en Assen waar de huisartsenspoedposten zijn gevestigd. Dit gebied bestaat uit Drenthe plus de kop van de provincie Overijssel en het Steenwijkerland in de provincie Friesland. Dokter Drenthe biedt huisartsen ondersteuning en ruimte zodat zij zich kunnen richten op hun kerntaak: het leveren van continue, integrale en persoonlijke zorg aan de aan hen toevertrouwde individuen en gezinnen.

2.1 Ondernemingsstructuur

De huisartsen in Drenthe zijn verenigd in de Drentse Huisartsen Coöperatie (hierna: DHC). De DHC behartigt het gemeenschappelijk belang van de ongeveer 260 aangesloten Drentse huisartsen en wordt vertegenwoordigd door een bestuur, bestaande uit vijf leden. De DHC is 100% eigenaar en aandeelhouder van Dokter Drenthe BV. Alle aangesloten huisartsen zijn mede-eigenaar van het werkbedrijf Dokter Drenthe BV.



2.2 Raad van bestuur

Naam	Hoofdfunctie	Nevenfuncties
De heer J. Mulder	Voorzitter raad van bestuur	• Raad van Toezicht COSIS. ◦ Voorzitter commissie zorg kwaliteit & veiligheid • Voorzitter RvC Behouden Huys.
De heer S. Meinema	Lid raad van bestuur	• Bestuurslid One-Tier Board RIVO-Noord
De heer J. Schaart	Lid raad van bestuur (tot 1 juni 2025)	• Voorzitter Raad van Toezicht Van Boeijen Assen • Lid Raad van Toezicht Diamid (Eerstelijns Diagnostiek Midden-Nederland) • Lid Beleidsadviescommissie Acute Zorg Ineen • Lid Redactieraad Ineen Magazine • Adviseur Nederlandse Vereniging van Pathologie

2.3 Raad van commissarissen

De raad van commissarissen (RvC) houdt toezicht op de uitvoering van het strategisch beleid door de raad van bestuur (RvB) van Dokter Drenthe BV. Daarnaast vervult de RvC een werkgevers- en een adviesrol richting de RvB. De RvC maakt onderdeel uit van de driehoeksrelatie RvC-RvB-DHC.

Naam	Hoofdfunctie	Profiel	Nevenfunctie(s)
De heer M.R. Rutgers	Associate Partner ADJ	Maatschappij	◦ Voorzitter raad van commissarissen Dokter Drenthe ◦ Voorzitter RvC remuneratiecommissie ◦ Lid Advies Commissie Pakket Zorginstituut Nederland (vanaf 1 mei 2024) ◦ Lid RvT RARENL
Mevrouw M.I. de Graaf - Siegers	Lid raad van bestuur Cosis	Publiek	◦ Lid raad van commissarissen Dokter Drenthe (tot 1 april 2025) ◦ commissie Kwaliteit & Veiligheid ◦ Bestuursvoorzitter Technologie- en Zorgacademie Groningen ◦ Lid Advisory Board Hanze Hogeschool Groningen ◦ Lid ZonMw commissie versterking eerstelijnszorg

Mevrouw P.D. Zweers	CIO Amsterdamse Huisartsen Alliantie	Innovatie en digitalisering van zorg- netwerken	○ Lid raad van commissarissen Dokter Drenthe ○ Voorzitter RvC governance werkgroep ○ RvC remuneratiecommissie ○ Lid raad van commissarissen Unilabs Nederland B.V. ○ RvC remuneratiecommissie ○ Lid raad van commissarissen RSO Stichting Gerrit ○ Lid auditcommissie
Mevrouw M.E. Dibbets	Partner TIQ Advisory Services (tot juli) Eigenaar Marie-Louise Dibbets Interim management (vanaf juli)	Financieel	○ Lid raad van commissarissen Dokter Drenthe ○ Voorzitter RvC auditcommissie Financiën ○ Lid raad van Toezicht Financiën/bedrijfsvoering Lid AC & vice voorzitter bij Stichting Pallas ○ Lid raad van Advies bij CKC Seminars (HRM in de Zorg)
Mevrouw M.G.T. Bartholomeus	Raad van bestuur Rivas Zorggroep	Kwaliteit	○ Lid raad van commissarissen Dokter Drenthe ○ Voorzitter RvC commissie Kwaliteit & Veiligheid ○ Lid Raad van Advies Carend (palliatieve zorg) ○ Lid Kwaliteitsraad Zorginstituut Nederland ○ Raad van Toezicht Stichting Medical Business ○ Raad van Verbeelding ZIN Vught ○ Raad van Advies Emma at Work ○ Docent BFC Compassionate Care & Mindful Medicine ○ Bestuurslid Vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) ○ Voorzitter Roas Zuidwest (zorgcoördinatie)

2.4 De ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) behartigt de belangen van de medewerkers die in dienst zijn bij Dokter Drenthe B.V. en stichting Dokter Drenthe. De OR mag meedenken over bedrijfseconomische en sociale onderwerpen en heeft door advisering of instemming invloed op de bedrijfsvoering. Op deze manier levert de OR een bijdrage aan het goed functioneren van het bedrijf Dokter Drenthe.

2.5 Cliëntenraad

De cliëntenraad (CR) behartigt de gemeenschappelijke belangen van patiënten van de huisartsenspoedposten en denkt mee over het beleid. De CR adviseert bijvoorbeeld over toegankelijkheid, communicatie en kwaliteit van zorg. De raad signaleert eventuele knelpunten en denkt mee over verbeteringen. Zij ziet erop toe dat beslissingen van Dokter Drenthe niet alleen worden genomen vanuit organisatie- en huisartsenperspectief, maar ook vanuit het belang van de patiënt.

3. Verslag raad van bestuur

Met de verrichte werkzaamheden en de investeringen die we als organisatie hebben gedaan, bouwen we verder aan de toekomst. Dat doen we op basis het gedachtengoed van ons visiehuis, met daarin de waardestromen waarmee we onze visie handen en voeten geven. Het huis staat op een sterk en duurzaam fundament van vijf lagen. De drie pijlers zorgproces 24/7, praktijkvoering en samenwerken staan op het fundament en dragen het dak van toekomstbestendige huisartsenzorg.

We kijken aan de hand van het huis terug op het jaar.



3.1 Een stevig fundament

In het fundament van ons huis werken we aan de randvoorwaarden van onze organisatie, zoals de inzet van digitale middelen, leiderschap, teamontwikkeling en de kwaliteit van onze zorg en diensten. Het accent lag in 2025 op onderstaande ontwikkelingen.

Wendbaarheid en leiderschap

Het veranderende zorglandschap is een uitdaging. We werken daarom aan de vitaliteit en veerkracht van onze medewerkers en huisartsenpraktijken. Want om op de juiste manier mee te kunnen bewegen met alle - soms onvoorspelbare en grillige - veranderingen, moet je weerbaar en wendbaar zijn.

Niet voor niets is er ook in 2025 veel **bewustwording gecreëerd voor het belang van persoonlijk leiderschap**. Zowel in de organisatie, als daarbuiten. Dit doen we vanuit de overtuiging dat je alleen verandering kunt realiseren als je leiderschap hebt en durft te pakken. In de ideale situatie is iedereen zich bewust van zijn eigen verantwoordelijkheden, van de mogelijkheid om impact te maken, van het belang om samen te werken om zo de zorg te transformeren. Naast de bestaande masterclasses en verdiepende workshops over leiderschap, bieden we sinds dit jaar ook **begeleiding op maat** voor praktijkhouders en praktijkmanagers.

Veilig digitaal werken

We werken in een digitaal tijdperk en komen met oplossingen waar de kwaliteit van zorg beter van wordt, zodat onze huisartsen en medewerkers de juiste zorg kunnen bieden. We geven meer ruimte aan de huisarts en meer gereedschap aan de patiënt voor zelfzorg. We vernieuwen waar we kansen zien en nemen van het oude mee wat waardevol is.

We hebben een datavisie en data governance om privacy- en datavraagstukken structureel naar een hoger niveau te brengen. In 2025 zijn we in dit kader gestart met het uitwerken en communiceren van het **plan voor security & informatiebeveiliging** binnen de organisatie.

Met dit plan hebben we een richtlijn waarin we vastleggen hoe we omgaan met de bescherming van informatie- en IT-systemen. Het doel is om ervoor te zorgen dat zaken zoals patiëntgegevens, bedrijfsplannen of financiële gegevens worden beschermd tegen ongeautoriseerde toegang, verlies, misbruik of beschadiging. Dit jaar hebben we ook de eerste stappen gezet voor de **NEN 7510 certificering**. De NEN 7510 is de Nederlandse norm voor informatiebeveiliging in de zorgsector, gericht op de bescherming van vertrouwelijke persoonsgegevens. De norm stelt eisen aan ons informatiebeveiligingsmanagementsysteem (ISMS) en beschrijft beheersmaatregelen om de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van informatie te waarborgen.

Druk op de arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt staat blijvend onder druk en dat merken we ook in de huisartsenzorg in Drenthe. Het wordt steeds moeilijker om personeel te werven voor de huisartsenspoedposten en in huisartsenpraktijken. Het is een uitdaging om de capaciteitsproblemen die ontstaan door de krappe arbeidsmarkt, hoge werkdruk en hoog ziekteverzuim te bedwingen. Behalve de interne activiteiten (waarover meer in 3.3) is in 2025 een **externe wervingscampagne** opgetuigd om doorlopend medewerkers voor de huisartsenspoedposten te werven.

Kwaliteit van zorg en werken

Ook het kwaliteitsproces is continu in ontwikkeling. In 2025 is een start gemaakt met een vernieuwd **kwaliteitsbeleid** voor Dokter Drenthe waarbij de focus verschuift van standaardisatie naar reflectie en ontwikkeling. In het verlengde hiervan is ook gewerkt aan een **bedrijfscontinuïteitsplan**, waarin staat beschreven wat de maatregelen en procedures zijn die ervoor zorgen dat cruciale zorgprocessen blijven draaien tijdens onverwachte crisis of ernstige verstoringen.

Wegens verloop in de organisatie en herverdeling van taken is besloten om **crisismanagement** onder te brengen bij de afdeling Kwaliteit. De eerste stappen zijn gezet om de **crisisbeleidsplan en het crisiscommunicatieplan te professionaliseren**.

Wij zijn tevreden over de bereikte kwaliteitsuitkomsten van 2025. Monitoring van aansprakelijkstellingen, calamiteiten, klachten en MIP-meldingen geven goed zicht op verbeterkansen. Goede samenhang tussen de kwaliteitsprocessen zorgt ervoor dat verbeteringen effectief zijn.

Ook hebben we in 2025 opnieuw het **HKZ-certificaat** (kwaliteitskeurmerk) behaald, als bevestiging van onze effectieve kwaliteitssystematiek.

Scholing

In het verlengde van onze visie op kwalitatief goede zorg, bieden wij iedere zorgverlener binnen de 24x7 huisartsenzorg een passend scholingsprogramma. In samenspraak met kaderartsen en expertteams is een **vernieuwd scholingsprogramma ontwikkeld voor 2026**, passend bij de opbouw van ons visiehuis en aansluitend bij de maatschappelijke ontwikkelingen. Zo is onder andere gewerkt aan de ontwikkeling van e-learningmodules en aan de optimalisatie en branding van het Triagistencongres, de Jaarstart en de jaarlijkse Tweedaagse scholing voor huisartsen en praktijkmedewerkers. In samenwerking met de afdeling Triage en Opleiden is gewerkt aan een verduidelijking van taken en verantwoordelijkheden in het opleiden en nascholen van triagisten.

3.2 Zorgproces 24x7

Toekomstbestendige huisartsenzorg

Nagenoeg alle Drentse praktijken zijn aangesloten bij het persoonsgerichte, integrale zorgprogramma TARGET en de bijbehorende lumpsum-financiering. Het afgelopen jaar is de persoonsgerichte, integrale werkwijze verder geïmplementeerd in de huisartsenpraktijken door het aanbieden van **geprofessionaliseerde jaargesprekken en scholingen “op maat”**. Natuurlijk begeleiden we de deelnemende huisartsenpraktijken bij het uitvoeren van hun ontwikkelplannen. Door dit zorgprogramma, waarbij praktijkmedewerkers hun patiënten meer coachend begeleiden, is onze dienst naar een meer ondersteunende rol in het veranderproces geëvolueerd. In 2025 hebben we op basis van ons visiehuis van toekomstbestendige huisartsenzorg een spel ontwikkeld. Dit **spel dient als tool voor huisartspraktijken** om te ondersteunen bij het maken van gerichte keuzes te maken binnen hun ontwikkelplannen. Het is een hulpmiddel bij het schrijven van het praktijkontwikkelplan, bij het voeren van teamgesprekken en het dient als gezamenlijke taal voor ontwikkeling binnen de praktijk en in de regio. Het spel is ontwikkeld op basis van ervaringen uit de praktijken, inzichten uit het TARGET-programma en wetenschappelijk onderzoek door de Universiteit Maastricht.

Kaderartsen

Het afgelopen jaar is eveneens gewerkt aan het verstevigen van de rol van de kaderarts. Dokter Drenthe werkt nauw samen met een **team van veertien kaderartsen**. Zij adviseren de organisatie en dragen bij aan het veranderproces in huisartsenpraktijken door scholingen te geven, door deelname aan multidisciplinaire projecten en het geven van consultatie indien gewenst.

Digitale tools in de huisartsenpraktijk

Informatisering en automatisering lopen als een rode draad door de transformaties en ontwikkelingen waaraan we hebben gewerkt in het zorgproces. Innovaties op het vlak van digitalisering dragen bij aan het beter, veiliger en efficiënter leveren van zorg. Niet voor niets zijn er op dit gebied diverse projecten en optimalisaties gedaan. Een voorbeeld hiervan is de inzet van Juvoly, een AI-tool die huisartsen op basis van **spraakherkenning** ondersteunt bij de verslaglegging van consulten.

Digitale vaardigheden huisartsenpraktijken

Integratie van data, informatie en technologische middelen blijft een ingewikkelde uitdaging, zeker voor huisartspraktijken waarbij de dagelijkse focus gericht is op het hoofd bieden aan de zorgvraag en hoge werkdruk. Daarom zijn we voor hen een sparringspartner die gevraagd en ongevraagd **advies geeft op digitaliseringsthema's**. We hebben een **leergang Digicoaches** ontwikkeld waarin praktijkmedewerkers worden begeleid om een digitaal project in hun praktijk op te zetten, met als doel het digitaal vaardiger maken van alle huisartsen en praktijkmedewerkers. Het traject biedt een combinatie van persoonlijke ontwikkeling en praktische tools om verandering op de werkvloer écht in gang te zetten.

Daarnaast konden praktijken bij ons terecht voor **advies over informatiebeveiliging en privacy**. Op deze manier stellen we de huisartsenzorg in staat om zorg beter, veiliger en efficiënter te leveren.

Digitale triage

In aanloop naar het nieuwe inkoopbeleid huisartsenzorg van Zilveren Kruis voor 2026 en 2027 hadden we ook als opdracht om samen met de huisartsen te verkennen hoe we digitale triage toekomstbestendig en werkbaar kunnen inzetten in Drenthe.

Digitale triage wordt steeds vaker gezien als onderdeel van een duurzame oplossing voor de toenemende druk op de huisartsenzorg. Denk aan efficiëntere inzet van capaciteit, vergroten van zelfredzaamheid van patiënten en betere sturing op de zorgvraag. We hebben onderzocht hoe praktijken het best om kunnen gaan met de **inzet van digitale triage** en daarover een advies uitgebracht aan onze huisartsen. Wij ondersteunen samen met Topicus bij de **implementatie, adoptie en communicatie van Spreekuur.nl als digitale triage tool**. Het doel is samen te sturen op kennisdeling, doorontwikkeling en een eenduidige regionale aanpak.

Keuze voor een nieuw telefonieplatform huisartsenspoedposten

Om de kerntaken van de huisartsenspoedposten te kunnen blijven uitvoeren, is een kwalitatief hoogwaardig telefoniesysteem van groot belang. In 2025 is onderzoek gedaan naar een **nieuw telefonieplatform voor de huisartsenspoedposten**. In dit traject hebben we vanuit verschillende perspectieven onderzocht wat nodig is om tot een toekomstgerichte keuze te komen; de gebruiksvriendelijkheid, de informatiebeveiliging, de koppeling met andere systemen en de tijd die het triagisten kan opleveren. De bedoeling is dat begin 2026 een definitieve keuze wordt gemaakt en de implementatie van start gaat.

3.3 Praktijkproces

Continuïteit van praktijkhouderschap

In 2024 dreigden 4700 patiënten in Steenwijk zonder huisarts komen te zitten. De betreffende huisartsenpraktijk stopte, omdat de praktijkhouders de zorg niet meer aankonden. Dit heeft noodgedwongen geleid tot praktijkovername door Dokter Drenthe. Om niet alleen een kortetermijnoplossing te bieden, maar juist de zorg toekomstbestendig te maken, is de praktijk aangesloten bij de Coöperatie Flexdokters, die ondersteunt bij de implementatie van toekomstbestendige praktijkvoering. Deze manier van werken focust op de directe relatie tussen huisarts en patiënt en zet maximaal in op optimalisatie van werkprocessen door digitalisering, innovaties en automatisering.

Deze noodgreep was gericht op de korte termijn. 2025 stond daarom in het teken van de lange termijn. Er is een **nieuw team** neergezet en in overleg met de gemeente is gezocht naar **toekomstbestendige huisvesting voor de praktijk**. Er zijn **drie vaste waarnemers** gevonden die we begeleiden naar **zelfstandig praktijkhouderschap** in een stevige maatschap, op weg naar een stabiele toekomst voor de patiënten van Steenwijk.

Onze missie is de continuïteit van huisartsenzorg en alle activiteiten van onze regio-organisatie zijn dan ook gericht op het voorkomen van crisissituaties zoals in Steenwijk. Deze ervaring heeft veel inzicht en motivatie gegeven om praktijkhouders bewust te maken van het belang van een toekomstbestendige bedrijfsvoering en dat zien we terug in de plannen voor de komende jaren.

Verlagen dienstendruk huisartsenspoedposten

Een urgent knelpunt in onze regio is de opvolgingsproblematiek van praktijkhoudend huisartsen. In de regio zijn veel grote solopraktijken waarvan de praktijkhouders de komende jaren met pensioen gaan. We hebben te kampen met een structureel tekort aan huisartsen, enerzijds door pensionering van een groot aantal huisartsen waarvoor geen vervanging kan worden gevonden, anderzijds door de inwonersgroei van gemeenten. Daarnaast is er zeer geringe aanwas van nieuwe huisartsen vanuit de opleiding en weinig animo om praktijkhouder te worden.

Hier komt bij dat we het afgelopen jaar geconfronteerd zijn met problemen bij de invulling van de diensten op de huisartsenspoedposten. Vanuit meerdere regio's kregen we vergelijkbare signalen: huisartsen die moeite hadden om hun reguliere praktijkvoering overdag te combineren met de dienstenlast op de spoedpost in de ANW-uren. Dit werpt

mede een drempel op voor huisartsen om in Drenthe praktijkhouder te willen worden. Alles bij elkaar zorgt dit voor kwetsbaarheid voor zowel patiënten als collega's.

Vanuit die urgentie hebben we gemeend een stap te moeten zetten. Niet alleen om verdere escalatie te voorkomen, maar ook om tijdig te anticiperen op wat ons in Drenthe mogelijk te wachten staat. Dit heeft geresulteerd in de **opzet van een pilot om de dienstendruk voor praktijkhouders te verlagen**.

Vanaf september is de voorgestelde roostersystematiek geïntroduceerd bij huisartsen en triagisten. In het laatste kwartaal van 2025 is vanuit de verschillende afdelingen van Dokter Drenthe gewerkt aan de verdere uitrol en het realiseren van de randvoorwaarden voor de pilot, met het oog op de start in januari 2026. In deze periode werd duidelijk dat de pilot de uitdagingen rondom formatie op de posten en de druk op de praktijkvoering verder heeft blootgelegd en aangescherpt. Ook hebben we ervaren dat er als organisatie stappen te zetten zijn op het gebied van **communicatie en procesinrichting**.

Vanuit verschillende teams is veel energie gestoken in een zorgvuldige en voortvarende uitrol van de pilot, evenals in het versterken van de samenwerking met zowel triagisten als huisartsen. Dit heeft er mede toe geleid dat in de jaarplannen voor 2026 expliciet ruimte is opgenomen om de onderlinge samenwerking verder te optimaliseren. Het is en blijft een spannend proces waarin we samen oplossingen proberen te vinden om de huisartsenspoedzorg in Drenthe beschikbaar te houden.

Doorontwikkeling managementstructuur huisartsenspoedposten

Evenals in de huisartsenpraktijken, blijft de druk op de spoedzorg onverminderd hoog. Het is een uitdaging om de acute huisartsenzorg beschikbaar te houden door de stijging van complexe acute zorgvragen en schaarste aan zorgprofessionals.

Om beter aan te kunnen sluiten bij de dagelijkse werkelijkheid en maatschappelijke ontwikkelingen, hebben we een **doorontwikkeling gedaan in de aansturing en structuur van onze huisartsenspoedposten**. Een plattere managementstructuur en betere verdeling van rollen en taken. De doorontwikkeling had als doel om provinciale eenduidigheid te bevorderen en stimuleren. Dit zorgt voor een betere samenwerking tussen en uitwisselbaarheid van zorgprofessionals die we zo hard nodig hebben op de spoedposten. Ook draagt dit bij aan de samenwerking met huisartsenpraktijken en andere zorgaanbieders. Het belang van deze samenwerking zal met het oog op de uitdagingen van de zorg in Drenthe in de komende jaren cruciaal zijn. In de nieuwe managementstructuur bieden we bovendien meer ruimte voor persoonlijk leiderschap op alle niveaus zodat we

uitdagende banen kunnen bieden en de werkdruk verdelen waardoor we als organisatie veerkrachtiger zijn.

We hebben de tijd genomen voor een zorgvuldig veranderproces, waarbij we in fases en met oog voor de belangen van alle betrokkenen steeds een stap hebben gezet. Het was een intensief traject dat veel impact heeft gehad op de direct betrokkenen als ook op de gehele organisatie. We kijken terug op een proces met veel actieve betrokkenheid van de medewerkers in de ANW als ook van de afdelingen HR, Financiën en Communicatie. Ook de OR was nauw betrokken bij het traject. In het najaar van 2025 is de nieuwe managementstructuur, met bekende en nieuwe gezichten, gepresenteerd en zijn de eerste stappen gezet als één Team Huisartsenspoedposten.

Implementatie senior triagist

Parallel aan de ontwikkeling van de nieuwe managementstructuur, is gewerkt aan de invulling van de vrijgekomen taken. In afstemming met de werkvloer en de OR is een concreet plan gemaakt voor de invulling van de functiestructuur en de nieuwe functie van Senior Triagist, hetgeen eind 2025 is geïmplementeerd. De implementatie zal in 2026 gedurende het hele jaar worden geborgd.

3.4 Samenwerking in het netwerk

Door dubbele vergrijzing en het langer thuis wonen van ouderen worden de zorgvragen in de huisartsenpraktijk steeds complexer. Daarnaast hebben veel hulpvragen in de huisartsenpraktijk een sociale oorzaak in plaats van een medische oorzaak. Samenwerking met netwerkpartners is essentieel om deze vragen effectief te beantwoorden. In elke huisartsenpraktijk is hiervoor een **kernteamoverleg** waar de diverse netwerkpartners aanschuiven. Hierdoor krijgen patiënten met complexe zorgvragen passende ondersteuning. Dit verlicht de werkdruk in de praktijk, verbetert de samenwerking binnen de regio en draagt bij aan integrale zorg die echt aansluit bij de behoeften van patiënten.

In verschillende projecten is dit jaar gewerkt aan de het **bevorderen van de samenwerking** tussen huisartsen en welzijnsorganisaties, gemeenten en eerste- en tweedelijnszorgverleners in hun netwerk, zoals de inzet van **Welzijn op recept** en **Valpreventie**. Dit verlicht de werkdruk in de praktijk, verbetert samenwerking binnen de regio en draagt bij aan integrale zorg die aansluit bij de behoeften van patiënten.

Transformatieplannen MGZ, ACP & palliatieve zorg en Mentale zorg

Dokter Drenthe heeft een zeer actieve rol in regionale transformatieprojecten en -initiatieven. Het jaar stond in het teken van **uitrollen van transformatieplannen** samen met andere partijen uit onze regio. Veel teams van Dokter Drenthe hebben vanuit hun specialisme de eerste stappen gezet in de uitvoering van het 'Transformatieplan Palliatieve Zorg en Advance Care Planning in Drenthe', het 'Transformatieplan Medisch Generalistische Zorg voor kwetsbare ouderen' en het Transformatieplan Mentale Zorg. In alle gevallen in nauwe samenwerking en afstemming met regionale zorgpartijen, het sociaal domein en de zorgverzekeraars.

Als penvoerder was Dokter Drenthe verantwoordelijk voor het **inrichten en bemensen van een compleet transformatieteam**. In de loop van het jaar kreeg het nieuwe team steeds meer vorm en inhoud en konden de eerste stappen worden gezet in de uitrol om de gestelde KPI's te behalen. Er is onder andere gewerkt aan een **integrale werkwijze richting huisartsenpraktijken**.

Ook is de samenwerking tussen huisartsen, GZ-psychologen, verpleegkundig specialisten en specialisten ouderenzorg versterkt. Zo sluit nu bij elk 'kernteam ouderen' een specialist ouderenzorg aan. Dit voorkomt crisiscasuïstiek, wat door alle betrokken partijen als zeer waardevol wordt ervaren.

Daarnaast is een kader ontwikkeld voor het verruimen van de kernteams in de zogenaamde **Kernteams 2.0**. Waar het kernteam voorheen alleen gericht was op het bespreken van kwetsbare ouderen, is het voornemen om ook andere doelgroepen, zoals mentaal kwetsbare patiënten en patiënten in de palliatieven fase te bespreken in de kernteams.

4. Financiële ontwikkelingen

4.1 Financieringsstromen

Dokter Drenthe B.V.

De financieringsstromen van Dokter Drenthe B.V. bestaan enerzijds uit het declareren en uitbetalen van ketenzorg en modules – volledig ten behoeve van aangesloten huisartsenpraktijken – en anderzijds uit de opbrengsten en kosten afkomstig van de preferente zorgverzekeraar voor organisatie- en infrastructuur. Beide financieringsstromen worden los van elkaar beheerd.

Dokter Drenthe Innovatie B.V.

Een belangrijk doel van Dokter Drenthe Innovatie B.V. is om huisartsenzorg toekomstbestendig te organiseren. Om dit mogelijk te maken, wordt aanspraak gedaan op hiertoe beschikbare gelden, waaronder subsidies en transformatiemiddelen. Als deze middelen ingezet worden met als doel de huisartsenzorg efficiënter of effectiever – en daarmee toekomstbestendiger – in te richten, worden deze middelen als projectgelden beheerd in Dokter Drenthe Innovatie B.V.

Stichting Dokter Drenthe

Stichting Dokter Drenthe organiseert de huisartsenzorg in de avonden, nachten en weekenden. Consulten en visites worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraars en met deze gelden draagt de Stichting alle kosten die nodig zijn voor de bedrijfsvoering.

4.2 Resultaten

Dokter Drenthe sloot 2025 af met een positief resultaat van € 269.000. Dit resultaat bestaat uit een:

- Positief resultaat van **Dokter Drenthe B.V.** van € 65.000
(begroot was een negatief resultaat van: € 153.000)
- Positief resultaat van **HAP locatie Steenwijk** van € 54.000
(begroot was een positief resultaat van € 154.000)
- Negatief resultaat van **Dokter Drenthe Innovatie B.V.** van € 12.000
(begroot was een negatief resultaat van € 12.000)
- Positief resultaat van **Stichting Dokter Drenthe** van € 162.000
(begroot was: € 0).

Dokter Drenthe B.V.

Het verschil tussen het begrote resultaat bij Dokter Drenthe B.V. wordt veroorzaakt door lagere personeelskosten. Dit komt doordat de samenstelling van de raad van bestuur is gewijzigd van drie naar twee leden en daarnaast door natuurlijk personeelsverloop tijdens het verslagjaar. Hierdoor heeft Dokter Drenthe B.V. minder personeelskosten doorbelast aan Dokter Drenthe Innovatie B.V. Ook zijn diverse kosten hoger begroot dan gerealiseerd.

De bedrijfsopbrengsten bij Dokter Drenthe B.V. zijn op totaalniveau gestegen door de reguliere indexatie van de tarieven. Doordat nagenoeg alle huisartsenpraktijken inmiddels aangesloten zijn bij TARGET, zijn de opbrengsten uit integrale ketenzorggelden niet significant gewijzigd – anders dan de indexatie van de tarieven. Binnen Dokter Drenthe B.V. is daarnaast in 2025 gestart met het contracteren van Valpreventie. De uitbetaalde honoraria aan huisartsen is eveneens geïndexeerd.

HAP locatie Steenwijk

HAP locatie Steenwijk heeft een lager resultaat dan begroot, maar het behaalde resultaat blijft positief. Het verschil komt door hogere kosten voor extra ondersteuning op de huisartsenpraktijk van medisch personeel en minder opbrengsten door een patiëntenstop.

Dokter Drenthe Innovatie B.V.

Binnen Dokter Drenthe Innovatie B.V. heeft een wijziging in de samenstelling van de projecten plaatsgevonden. In het verslagjaar zijn er werkzaamheden uitgevoerd op de al lopende, omvangrijke transformatieplannen MGZ en Hart voor Elkaar. Daarnaast is in 2025 gestart met het project ACP.

Stichting Dokter Drenthe

De omzet van Stichting Dokter Drenthe is begroot op basis van de verwachte kosten in het boekjaar. De gerealiseerde opbrengst is € 201.000 hoger dan begroot, met name door de niet begrote Wlz-opbrengsten. De kosten overschrijden de begroting in totaal met ongeveer € 39.000. Wat resulteert in een positief resultaat van € 162.000. Dit resultaat wordt – in lijn met de beleidsregels – verdeeld over de in de tarieven te verrekenen schuldpositie (€ 93.000) en een toevoeging aan de reserve aanvaardbare kosten (€ 69.000).

De reserve aanvaardbare kosten is beperkt en door de bekostigingssystematiek is de ruimte om deze actief te versterken, eveneens beperkt. Het bestuur monitort het risico en bespreekt de ontwikkeling van de RAK periodiek met de zorgverzekeraar.

5. Risicoparagraaf

Een van onze voornaamste risico's blijft de personele bezetting. Ondanks personeelskrapte hebben onze huisartsenspoedposten door weten te draaien in 2025. Daarnaast hebben we geïnvesteerd in activiteiten om de werkdruk in de avond, nacht en weekenden te verminderen. Het personele risico blijft binnen aanvaardbare grenzen, maar heeft voortdurend de aandacht.

Een ander risico blijft het behouden van steun onder de Drentse huisartsen voor het ingezette beleid. Ook in 2025 was de samenwerking met huisartsen vruchtbaar, met actieve betrokkenheid van tientallen huisartsen in adviesraden, kernteams en als kaderartsen bij onze programma's.

We zijn ons ervan bewust dat bovenstaande twee risico's elkaar versterken. Dokter Drenthe moet onvermijdelijke beslissingen nemen gezien de krapte op de arbeidsmarkt en de drukte in de huisartsenpraktijken. De genomen stappen in 2025 hebben ons erop gewezen dat een duidelijk en transparant besluitvormingsproces essentieel zijn om draagvlak voor verandering te behouden. Ondanks de juiste intenties is dit in 2025 niet vlekkeloos verlopen. Voor de komende jaren is het dan ook extra belangrijk om te komen tot een transparant en goed besluitvormingsproces, zonder de benodigde verandering in de weg te staan.

Financiën

Dokter Drenthe is een regio-organisatie en is daarmee grotendeels afhankelijk van de financiering door zorgverzekeraars. Wijzigingen in contractvoorwaarden of financieringsstromen kunnen impact hebben op de operationele continuïteit. Dit wordt beheerst door tijdige contractonderhandelingen en goed en transparant tussentijds overleg met de zorgverzekeraars.

Onze relatie met de preferente zorgverzekeraar blijft sterk, zowel voor de ANW-zorg als voor chronische zorg en innovaties. Zorgverzekeraars waarderen onze open en transparante werkwijze, waarbij onze goed georganiseerde aanpak in het oog springt. Voor de financiering van chronische zorg en innovatie is de beweging richting lumpsum-financiering gemaakt, wat essentieel is voor het TARGET-programma. Dit doen we in nauwe samenwerking met Zilveren Kruis, waarbij ons eigen vermogen fungeert als buffer om fluctuaties in contractafsluitingen op te vangen. De risico's hier zijn beperkt omdat dit in overleg met Zilveren Kruis is overeengekomen.

Liquiditeitsrisico's

De organisatie is grotendeels afhankelijk van betalingen van zorgverzekeraars. Vertragingen in deze betalingen kunnen tijdelijk druk uitoefenen op de liquiditeit. De kasstromen vertonen voor Dokter Drenthe B.V. en Stichting Dokter Drenthe doorgaans een consistent patroon, met een vergelijkbaar verloop ieder kwartaal. Dit zorgt ervoor dat het liquiditeitsrisico voor deze entiteiten beperkt is.

Dokter Drenthe Innovatie B.V. wordt gefinancierd op basis van behaalde KPI's op de lopende projecten. Op dit moment is er geen risico op onvoldoende liquiditeit omdat alle KPI's in het verslagjaar zijn behaald. Het niet behalen van KPI's kunnen druk uitoefenen op de liquiditeit omdat de werkzaamheden voor het verkennen van de betreffende innovatie als zijn uitgevoerd.

Er wordt regelmatig toezicht gehouden op de kaspositie om tijdig liquiditeitsproblemen te signaleren. De organisatie erkent het belang van het opstellen van kasstroomprognoses om tijdig inzicht te krijgen in mogelijke fluctuaties in de financieringsstromen en contractvoorwaarden. Daarom zijn de bestaande modellen tijdens het verslagjaar verder ontwikkeld. In 2026 worden de uitkomsten hiervan periodiek gedeeld binnen de verschillende geledingen, om zodoende de financiële positie beter te monitoren en risico's tijdig te kunnen signaleren en beheersen.

Treasurystatuut

Binnen Dokter Drenthe wordt risicobeheer met betrekking tot financiële instrumenten beheerd om de financiële stabiliteit te waarborgen en de risico's van onverwachte schommelingen te beperken. Het beleid is vastgelegd in het treasurystatuut, dat de kaders en richtlijnen biedt voor het gebruik van financiële instrumenten, het beheer van kasstromen, en de afdekking van financiële risico's. Het treasurystatuut beschrijft de verantwoordelijkheden binnen de organisatie en de risicomanagementmaatregelen die worden toegepast. Er worden geen complexe derivaten of speculatieve financiële instrumenten gebruikt. De focus ligt op het beheersen van de risico's die direct van invloed kunnen zijn op de kaspositie en de financieringsstructuur van de organisatie. De uitvoering van het beleid wordt jaarlijks gemonitord in de auditcommissie.

Governancecode Zorg

Bij het handelen van Dokter Drenthe is de Governancecode Zorg het uitgangspunt. Deze wordt vrijwillig gevolgd.

Fraude

Elke vorm van fraude is onacceptabel. Een vermoeden van fraude moet dan ook direct gemeld worden aan de raad van bestuur. Als (een vermoeden van) fraude aan de orde is, kan een aantal maatregelen getroffen worden. Zoals het laten uitvoeren van een onafhankelijk onderzoek, het verhalen van geleden schade of het aanzeggen van ontslag aan de betreffende medewerker(s).

In het verslagjaar zijn geen gevallen van fraude gesignaleerd. Om het risico van onrechtmatige toe-eigening tegen te gaan zijn hard controls geïmplementeerd en worden deze gemonitord binnen Dokter Drenthe. Daarnaast wordt aandacht gevestigd op soft controls, door onderling vertrouwen en sturing daarop door management.

Een significant risico voor de accountant betreft het risico op management override. Dit is het risico dat de interne beheersing bij Dokter Drenthe B.V. doorbroken wordt. Dokter Drenthe B.V. is zich hiervan bewust en verbetert doorlopend bestaande hard en soft controls ter mitigering van dit risico.

De raad van bestuur is van mening dat, met alle analyses en getroffen beheersingsmaatregelen, de risico's met betrekking tot een beheerste en integere bedrijfsvoering inzichtelijk zijn en op een adequate wijze worden beperkt.

Continuïteit

De jaarrekening is opgemaakt op basis van de veronderstelling van continuïteit. Dokter Drenthe heeft als doel om de continuïteit van haar dienstverlening te waarborgen en op lange termijn de continuïteit van de eerstelijnszorg in de regio in stand te houden. De coöperatie en Dokter Drenthe hebben een meerjarenvisie voor de periode van 2025 tot en met 2030 opgesteld, waarin de kernprocessen en de continuïteit daarvan nauwlettend worden gevolgd. De financiële gevolgen worden daarbij zo goed mogelijk ingeschat en worden jaarlijks in een begroting tot uitdrukking gebracht. Dokter Drenthe heeft ook in 2025 een solide financiële uitgangspositie. Hiermee is de continuïteit van Dokter Drenthe ruim voldoende gewaarborgd.

Toekomstverwachtingen

- Huisartsenpraktijk locatie Steenwijk (juli)

De verwachting is dat per 1 juli 2026 huisartsenpraktijk locatie Steenwijk wordt overgenomen door meerdere praktijkhoudende huisartsen. De financiële afwikkeling zal plaatsen in 2026.

- Transformatieplannen Zorgcoördinatie en Mentale Gezondheid

De verwachting is dat in 2026 twee nieuwe transformatieplannen gecontracteerd worden door Dokter Drenthe Innovatie B.V., namelijk: Zorgcoördinatie en Mentale Gezondheid.

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum met impact op de jaarrekening.

6. Verslag raad van commissarissen

Over de raad van commissarissen

Op holdingniveau is er een Raad van Bestuur (RvB) aangesteld en op hetzelfde niveau is een Raad van Commissarissen (RvC) aangesteld. De algemene vergadering van aandeelhouders (AVA) stelt de RvC aan. De AVA is eindverantwoordelijk voor het beleid en is bevoegd de RvC te benoemen, te schorsen en te ontslaan.

De Raad van Commissarissen (hierna RvC) bestaat sinds 1 april 2025 uit vier leden. De zittingsperiode van de leden van de RvC is maximaal vier jaar. Er kan slechts één keer worden herbenoemd. Bij herbenoeming wordt het desbetreffende lid beoordeeld op basis van zijn competenties in relatie tot de (herijkte) profielschets. De RvC kent een rooster van herbenoeming en aftreden. De RvB en RvC bepalen samen, in samenspraak met het bestuur van de DHC, de inrichting van de governance, die voldoet aan de Governance code Zorg.

De RvC is verantwoordelijk voor het functioneren van de RvB en voert de formele werkgeverstaken uit, zoals beloningen en beoordelingen. Op advies van de RvC kan de algemene vergadering van aandeelhouders (hierna AVA) de RvB benoemen en ontslaan. De RvC adviseert het bestuur van de Drentse Huisartsen Coöperatie bij beleidsbeslissingen over de strategische koers van het coöperatief verband en van Dokter Drenthe. De RvC is vertegenwoordigd op de algemene leden vergaderingen (ALV) van het coöperatief verband van de huisartsen.

De RvC zorgt ervoor in zijn oordeel onafhankelijk te zijn. Elke commissaris werkt à titre personnel: zonder mandaat en onafhankelijk. De RvC houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van Dokter Drenthe en heeft als voornaamste taak toezichthouden op de RvB en op de werkzaamheden van Dokter Drenthe.

Mw. M. de Graaf is per 1 april dit jaar afgetreden aan het eind van haar reguliere zittingsperiode. De RvC dankt mw. de Graaf voor haar langjarige betrokkenheid en inzet.

Vergaderingen

Gedurende 2025 zijn er vijf vergaderingen met de RvB gehouden, waarvan twee vergaderingen met de AVA. Er heeft twee keer een bijeenkomst (heidag) met de RvB en de aandeelhouders plaatsgevonden waarbij de focus lag op ondersteuning bij praktijkvoering, praktijkovername, de bestendinging van de ANW zorg en andere uitdagingen van de organisatie.

Een afvaardiging van de RvC heeft overleg gevoerd met de ondernemingsraad en ideeën en ervaringen uitgewisseld onder meer in het kader van het artikel 24-overleg. Verder hebben twee leden van de RvC in 2025 deelgenomen aan een vergadering van de cliëntenraad. En was de RvC vertegenwoordigd bij de HAR-bijeenkomsten gedurende het jaar.

In de vergaderingen zijn onder andere de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- De bestendinging van de ontwikkeling van de nieuwe topstructuur van Dokter Drenthe naar een twee koppige Raad van Bestuur samenhangend met het vertrek van de derde bestuurder.
- Herijking meerjarenvise
- Noodzakelijke Statutenwijzigingen van de verschillende gremia binnen Dokter Drenthe
- Doorontwikkeling huisartsenspoedposten
- Jaarplannen en begroting 2026

Commissies

De auditcommissie Financiën, de commissie Kwaliteit & Veiligheid en de remuneratiecommissie hebben gedurende het verslagjaar vergaderd. Adviezen en terugkoppeling vanuit deze vergaderingen zijn besproken in de vergaderingen van de RvC.

Auditcommissie

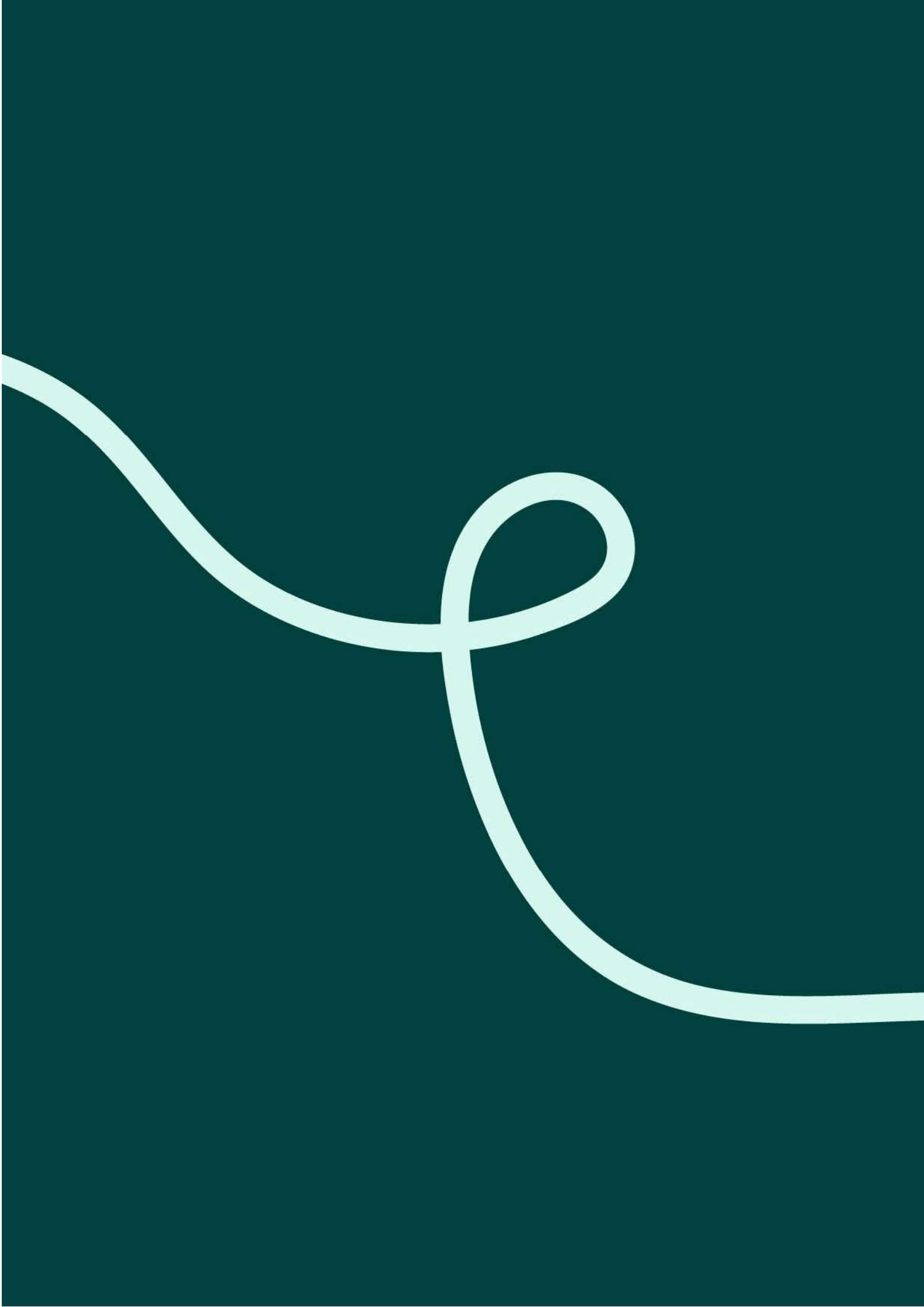
De auditcommissie is vier keer bijeengekomen. De auditcommissie heeft de belangrijkste onderdelen van de Planning- & Controlcyclus besproken, waaronder de begroting, rapportages, bijsturen en de verantwoording via de jaarrekening en het jaarverslag. Daarnaast is aandacht besteed aan risicomanagement en projectmanagement. De nieuwe accountant levert hierbij duidelijke toegevoegde waarde en ondersteunt het verder professionaliseren van de afdeling Finance. Tevens heeft de auditcommissie een rol gespeeld bij de toelichting van de financiële resultaten aan het DHC.

Kwaliteitscommissie

De kwaliteitscommissie heeft drie vergaderingen gehouden, waarbij de belangrijkste gespreksonderwerpen de periodieke rapportages waren. Kwaliteit en veiligheid zijn het belangrijkste thema. Incidenten zijn de revue gepasseerd waarbij vastgesteld is dat er geen buiten-normale issues ontstaan zijn gedurende het jaar.

Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie heeft in het verslagjaar vaker dan gebruikelijk vergaderd in verband met governance thematiek, de inrichting van de topstructuur en het vertrek van de derde bestuurder uit de RvB.



Balans per 31 december 2025

(na voorstel resultaatbestemming)

		31-12-2025		31-12-2024	
		€	€	€	€
ACTIVA					
Vaste activa					
Immateriële vaste activa	1				
Kosten van verwerving ter zake van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom			-		8.481
Materiële vaste activa	2				
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		13.780		15.524	
Andere vaste bedrijfsmiddelen		162.007		126.744	
			175.787		142.268
Vlottende activa					
Vorderingen					
Vorderingen op handelsdebiteuren	3	1.552.131		1.279.870	
Overige vorderingen en overlopende activa	4	382.217		492.145	
			1.934.348		1.772.015
Liquide middelen	5		1.143.376		1.369.562
Totaal			3.253.511		3.292.326

		31-12-2025		31-12-2024	
		€	€	€	€
PASSIVA					
Stichtingvermogen	6				
Reserve aanvaardbare kosten	7	349.108		302.055	
Overige reserves		-19.792		-19.792	
			329.316		282.263
Voorzieningen					
Overige voorzieningen	8		80.800		58.726
Kortlopende schulden					
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	9	883.741		727.723	
Schulden aan groepsmaatschappijen	10	317.005		361.312	
Schulden ter zake van belastingen en premies sociale verzekeringen	11	455.783		378.093	
Overige schulden en overlopende passiva	12	1.186.866		1.484.209	
			2.843.395		2.951.337
Totaal			<u>3.253.511</u>		<u>3.292.326</u>

Winst-en-verliesrekening over 2025

		2025		2024	
		€	€	€	€
Netto-omzet	13		18.596.120		17.267.196
Kosten uitbesteed werk	14	8.519.876		8.267.812	
Andere externe kosten	15	106.795		116.601	
Lonen	16	5.102.781		5.129.860	
Sociale lasten en pensioenlasten	17	1.497.258		1.380.930	
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	46.805		44.286	
Overige bedrijfskosten	19	3.181.769		3.001.197	
Totaal van som der kosten			18.455.284		17.940.686
Totaal van bedrijfsresultaat			140.836		-673.490
Rentelasten en soortgelijke kosten	20		-758		-1.833
Totaal van resultaat na belastingen			140.078		-675.323

Het resultaat over 2025 wordt als volgt verdeeld:
 Dotatie aan de Reserve aanvaardbare kosten: € 47.053
 Toevoeging In tarieven te verrekenen: € 93.025

		2025	2024
		€	€
Kasstroomoverzicht over 2025			
Totaal van kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		140.836	-673.490
<i>Aanpassingen voor:</i>			
Afschrijvingen	18	46.805	44.286
Toename (afname) van de voorzieningen		22.074	13.227
<i>Verandering in werkkapitaal:</i>			
Mutatie vorderingen		-162.333	-198.723
Toename (afname) van overige schulden		-200.967	-419.358
		-363.300	-618.081
Totaal van kasstroom uit bedrijfsoperaties		-153.585	-1.234.058
Betaalde interest	20	-758	-1.833
Totaal van kasstroom uit operationele activiteiten		-154.343	-1.235.891
Totaal van kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Verwerving van materiële vaste activa	2	-71.843	-44.730
Totaal van toename (afname) van geldmiddelen		-226.186	-1.280.621
Verloop van toename (afname) van geldmiddelen			
Geldmiddelen aan het begin van de periode		1.369.562	2.650.183
Toename (afname) van geldmiddelen		-226.186	-1.280.621
Geldmiddelen aan het einde van de periode		1.143.376	1.369.562

Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

Informatie over de rechtspersoon

Vestigingsadres en inschrijfnummer handelsregister

Stichting Dokter Drenthe is feitelijk en statutair gevestigd op Stationsweg 46, 9401 KX te Assen en is ingeschreven bij het handelsregister onder nummer 04063339.

Algemene toelichting

Algemene toelichting

De belangrijkste activiteiten van de rechtspersoon

De activiteiten van Stichting Dokter Drenthe bestaan voornamelijk uit het organiseren van de avond-, nacht- en weekendzorg voor patiënten van bij de Stichting aangesloten huisartsen, zulks conform de maatstaven van de medische beroepsorganisaties. De Stichting beheert vier huisartsenspoed-posten die gevestigd zijn in Assen, Emmen, Hogeveen en Meppel, alle in het ziekenhuis in die plaats.

Continuïteit

Informatieverschaffing over continuïteit

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Groepsverhoudingen

Informatieverschaffing over groepsverhoudingen

Stichting Dokter Drenthe behoort tot een groep. Aan het hoofd van deze groep staat Drentse Huisartsen Coöperatie U.A. te Assen. De jaarrekening van Stichting Dokter Drenthe is opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van Drentse Huisartsen Coöperatie U.A.

Schattingen

Informatieverschaffing over schattingen, oordelen, veronderstellingen en onzekerheden

Bij toepassing van de grondslagen en regels voor het opstellen van de jaarrekening vormt de leiding van Stichting Dokter Drenthe zich verschillende oordelen en schattingen die essentieel kunnen zijn voor de in de jaarrekening opgenomen bedragen. Indien het voor het geven van het in artikel 2:362 lid 1 BW vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten.

Algemene grondslagen voor verslaggeving

Algemene grondslagen voor verslaggeving

De standaarden op basis waarvan de jaarrekening is opgesteld

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de WNT, de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Beleidsregels NZA.

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs.

De gehanteerde grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd gebleven ten opzichte van het voorgaande jaar.

De functionele valuta

De jaarrekening is opgesteld in euro's; dit is zowel de functionele als de presentatievaluta van de Stichting.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten

Algemeen

De Stichting maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de Stichting blootstellen aan markt-, rente-, kasstroom-, krediet- en liquiditeitsrisico. Om deze risico's te beheersen heeft de Stichting een beleid inclusief een stelsel van limieten en procedures opgesteld om de risico's van onvoorspelbare ongunstige ontwikkelingen op de financiële markten en daarmee op haar financiële prestaties te beperken. De Stichting zet geen afgeleide financiële instrumenten in, noch voor risicobeheersing noch voor handelsdoeleinden.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn voor circa 75% geconcentreerd bij drie grote partijen in de sector. Dit betreft de zorgverzekeraars Achmea, VGZ en Menzis. Hierin is een marginaal kredietrisico's ingeschat, hetzelfde geldt voor de vorderingen op zorginstellingen zoals dagpraktijken en Wlz-instellingen.

Liquiditeitsrisico

Om het liquiditeitsrisico te beperken staat de Stichting een krediet in rekening-courant ter beschikking van EUR 500.000. Tot nu toe is het krediet niet aangesproken.

Reële waarde

De reële waarde van de in de balans opgenomen financiële instrumenten benadert de boekwaarde ervan.

Marktrisico

Prijrisico:

Stichting Dokter Drenthe loopt risico's ten aanzien van de waardering van effecten, opgenomen onder financiële vaste activa en effecten, opgenomen onder vlottende activa. De vennootschap beheerst het marktrisico door stratificatie aan te brengen in de portefeuille, en limieten te stellen.

Kasstroomrisico:

Stichting Dokter Drenthe loopt renterisico over de rentedragende vorderingen (met name liquide middelen) en rentedragende langlopende en kortlopende schulden (waaronder schulden aan kredietinstellingen).

Voor vorderingen en schulden met variabele renteafspraken loopt Stichting Dokter Drenthe risico ten aanzien van toekomstige kasstromen; met betrekking tot vastrentende vorderingen en schulden loopt Stichting Dokter Drenthe risico's over de reële waarde als gevolg van wijzigingen in de marktrente.

Met betrekking tot de vorderingen worden geen financiële derivaten met betrekking tot afdekking van het renterisico gecontracteerd.

Actuele waarde van financiële instrumenten

Alle in de balans opgenomen financiële instrumenten zijn gewaardeerd tegen de (geamortiseerde) kostprijs. Voor overige toelichtingen van de balansposten zie toelichting op de geconsolideerde balans.

Grondslagen

De waardering van activa en passiva

Immateriële vaste activa

Kosten van immateriële vaste activa anders dan intern gegenereerde activa, waaronder octrooien en licenties, worden gewaardeerd tegen de verkrijgingsprijs en lineair afgeschreven op basis van door de toezichthouder voorgeschreven termijnen.

Er wordt rekening gehouden met bijzondere waardeverminderingen. Dit is het geval als de boekwaarde van het actief (of van de kasstroom genererende eenheid waartoe het actief behoort) hoger is dan de realiseerbare waarde ervan.

Om vast te stellen of er voor een immaterieel vast actief sprake is van een bijzondere waardevermindering, wordt verwezen naar paragraaf 'Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa'.

Onder de post Concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom worden de door de Stichting aangekochte gebruiksrechten op software van derden verantwoord.

Materiële vaste activa

Bedrijfsgebouwen en -terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen op basis van door de toezichthouder voorgeschreven termijnen. Op terreinen wordt niet afgeschreven. Er wordt rekening gehouden met de bijzondere waardeverminderingen die op balansdatum worden verwacht.

Bij bedrijfsgebouwen- en terreinen is er sprake van huurdersinvesteringen.

Overige materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen op basis van door de toezichthouder voorgeschreven termijnen en bijzondere waardeverminderingen.

Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

Stichting Dokter Drenthe beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Indien het niet mogelijk is de realiseerbare waarde voor het individuele actief te bepalen, wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroomgenererende eenheid waartoe het actief behoort. Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde; de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde. Een bijzondere waardevermindering verlies wordt direct als een last verwerkt in de winst-en-verliesrekening onder gelijktijdige verlaging van de boekwaarde van het betreffende actief.

De opbrengstwaarde wordt in eerste instantie ontleend aan een bindende verkoopovereenkomst; als die er niet is wordt de opbrengstwaarde bepaald met behulp van de actieve markt waarbij normaliter de gangbare biedprijs geldt als marktprijs. Voor de bepaling van de bedrijfswaarde wordt een inschatting gemaakt van de toekomstige netto kasstromen bij voortgezet gebruik van het actief / de kasstroomgenererende eenheid; vervolgens worden deze kasstromen contant gemaakt.

Indien wordt vastgesteld dat een bijzondere waardevermindering die in het verleden verantwoord is, niet meer bestaat of is afgenomen, dan wordt de toegenomen boekwaarde van de desbetreffende activa niet hoger gesteld dan de boekwaarde die bepaald zou zijn indien geen bijzondere waardevermindering voor het actief zou zijn verantwoord. Een bijzondere waardevermindering van goodwill wordt niet teruggenomen.

Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde, inclusief transactiekosten, van de tegenprestatie. Vorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Als de ontvangst van de vordering is uitgesteld op grond van een verlengde overeengekomen betalingstermijn wordt de reële waarde bepaald aan de hand van de contante waarde van de verwachte ontvangsten en worden er op basis van de effectieve rente rente-inkomsten ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

Liquide middelen

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

Eigen vermogen

Bestemmingsfondsen

De Reserve aanvaardbare kosten (RAK) betreft de gecumuleerde overschotten en tekorten van de aanvaardbare infrastructurele en honorariumkosten. Tevens wordt hier met ingang van 2005 aan toegevoegd of onttrokken het verschil tussen de in het verslagjaar werkelijk geïnde verrichtingen en het vastgestelde budget tot een maximum van 2% van dat vastgestelde budget.

De omvang van de RAK is gemaximeerd op 10% van de bedrijfsopbrengsten. Voor opnemen van RAK wordt rekening gehouden met de 'Beleidsregel huisartsendienststructuur' van de NZA.

Overige reserves

De overige reserves betreffen het niet collectief gefinancierd vrij vermogen.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten.

De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. Pensioenvoorzieningen worden gewaardeerd op basis van actuariële grondslagen. De overige voorzieningen met een verwachte looptijd van maximaal een jaar worden gewaardeerd tegen de nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij anders vermeld. De overige voorzieningen waarop het effect van tijds waarde materieel is, worden gewaardeerd tegen contante waarde. De mutatie in de voorziening als gevolg van rentetoevoeging wordt gepresenteerd als rentelast.

Wanneer de verwachting is dat een derde de verplichtingen vergoedt, en wanneer het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting, dan wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen.

Voorziening voor jubileumuitkeringen

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.

Kortlopende schulden

Kortlopende schulden betreffen schulden die binnen 12 maanden na balansdatum kunnen worden opgeëist en worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Kortlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten. Dit is meestal de nominale waarde.

De bepaling van het resultaat

De bepaling van het resultaat

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

Baten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de staat van baten en lasten 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.

De opbrengsten zijn gebaseerd op het werkelijk aantal consulteenheden vermenigvuldigd met het Nza-tarief per consulteenheid vermeerderd of verminderd met de opbrengst van toeslag/afslag consulten in verband met nacalculatie oude jaren en onder aftrek van de verrichtingen die niet geïnd konden worden of als gemist moeten worden beschouwd. De opbrengsten betreffen verrichtingen die zijn uitgevoerd in de avonden, nachten en weekeinden.

Lasten

Onder kosten uitbesteed werk en andere externe kosten wordt verstaan de aan de omzet toe te rekenen directe kosten om de gedeclareerde huisartsenzorg te kunnen leveren.

Lasten uit hoofde van personeelsbeloningen

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst-en-verliesrekening.

Pensioenlasten

Van toepassing is het pensioenreglement zoals dat wordt uitgevoerd door de Stichting Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PfZW). Het betreft een middelloonregeling. Uit een opgave van PfZW blijkt dat de dekkingsgraad ultimo 2025 126% bedraagt (2024: 108,9%). Hiermee is er voldoende dekking voor de pensioenverplichtingen vlak voor de overstap naar het nieuwe pensioenstelsel op 1 januari 2026.

Uitgangspunt is dat de in de verslagperiode te verwerken pensioenlast gelijk is aan de over die periode aan het pensioenfonds verschuldigde pensioenpremies. Voor zover de verschuldigde premies op balansdatum nog niet zijn voldaan, wordt hiervoor een verplichting opgenomen. Als de op balansdatum reeds betaalde premies de verschuldigde premies overtreffen, wordt een overlopende actiefpost opgenomen voor zover sprake zal zijn van terugbetaling door het fonds of van verrekening met in de toekomst verschuldigde premies.

Verder wordt op balansdatum een voorziening opgenomen voor bestaande additionele verplichtingen ten opzichte van het fonds en de werknemers, indien het waarschijnlijk is dat voor de afwikkeling van die verplichtingen een uitstroom van middelen zal plaatsvinden en de omvang van de verplichtingen betrouwbaar kan worden geschat. Het al dan niet bestaan van additionele verplichtingen wordt beoordeeld aan de hand van de uitvoeringsovereenkomst met het fonds, de pensioenovereenkomst met de werknemers en andere (expliciete of impliciete) toezeggingen aan de werknemers. De voorziening wordt gewaardeerd tegen de beste schatting van de contante waarde van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen op balansdatum af te wikkelen.

Voor een op balansdatum bestaand overschot bij het pensioenfonds wordt een vordering opgenomen als de Stichting de beschikkingsmacht heeft over dit overschot, het waarschijnlijk is dat het overschot naar de Stichting zal toevloeien en de vordering betrouwbaar kan worden vastgesteld. De Stichting heeft geen verplichting tot het doen van aanvullende bijdragen in het geval van een tekort bij het Pensioenfonds, anders dan het voldoen van toekomstig hogere premiebijdragen. Om deze reden worden de op een periode betrekking hebbende premiebijdragen in die periode ten laste van het resultaat gebracht.

Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

Immateriële vaste activa en materiële vaste activa worden vanaf het moment van gereedheid voor ingebruikneming afgeschreven over de verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief. Over terreinen en vastgoedbeleggingen wordt niet afgeschreven. Boekwinsten en -verliezen uit de incidentele verkoop van materiële vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.

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.

Grondslagen: Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen. Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen. De betaling van de leasetermijnen uit hoofde van het financiële leasingcontract zijn voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als een uitgave uit financieringsactiviteiten aangemerkt en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de interest als een uitgave uit operationele activiteiten.

Toelichting op de balans per 31 december 2025

Activa

Vaste activa

1 Immateriële vaste activa

	<i>Kosten van verwerving ter zake van concessies, vergunningen en rechten van intellec- tuele eigen- dom</i>
	€
<u>Stand per 1 januari 2025</u>	
Verkrijgings- of vervaardigingsprijs	84.818
Cumulatieve afschrijvingen	-76.337
Boekwaarde per 1 januari 2025	8.481
<u>Mutaties</u>	
Afschrijvingen	-8.481
Saldo mutaties	-8.481
<u>Stand per 31 december 2025</u>	
Verkrijgings- of vervaardigingsprijs	84.818
Cumulatieve afschrijvingen	-84.818
Boekwaarde per 31 december 2025	-

Immateriële vaste activa: Economische levensduur

	<i>Kosten van verwerving ter zake van concessies, vergunningen en rechten van intellec- tuele eigen- dom</i>
Afschrijvingspercentage	20,00

2 Materiële vaste activa

	<i>Bedrijfs- gebouwen en -terreinen</i>	<i>Andere vaste bedrijfs- middelen</i>	<i>Totaal</i>
	€	€	€
<u>Stand per 1 januari 2025</u>			
Verkrijgings- of vervaardigingsprijs	34.880	304.988	339.868
Cumulatieve afschrijvingen	-19.356	-178.244	-197.600
Boekwaarde per 1 januari 2025	15.524	126.744	142.268
<u>Mutaties</u>			
Investerings	-	71.843	71.843
Afschrijvingen	-1.744	-36.580	-38.324
Desinvesteringen	-	-91.186	-91.186
Afschrijvingen op desinvesteringen	-	91.186	91.186
Saldo mutaties	-1.744	35.263	33.519
<u>Stand per 31 december 2025</u>			
Verkrijgings- of vervaardigingsprijs	34.880	285.645	320.525
Cumulatieve afschrijvingen	-21.100	-123.638	-144.738
Boekwaarde per 31 december 2025	13.780	162.007	175.787

Voor de afschrijvingen van vaste materiële vaste activa worden de afschrijvingspercentages gehanteerd die in de beleidsregel van de NZA zijn opgenomen:

- Gebouwen 2%
- Semi-permanente gebouwen en verbouwingen 5%
- Houten paviljoens 10%
- Inventaris en instrumentarium 10%
- Automatisering en telecom 20%

Financiële vaste activa

Stichting Dokter Drenthe heeft voor een bedrag van € 25.000 een belang in Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A., met als doel om toegang te krijgen tot de diensten van Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A. Aangezien de aandelen niet vrij verhandelbaar zijn en bij terugverkoop de verkrijgingsprijs niet terugbetaald wordt, is dit belang op nihil gewaardeerd in de balans.

Vlottende activa

Tekstuele toelichting

Informatieverschaffing over vorderingen

De vorderingen hebben een looptijd korter dan één jaar.

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
<i>3 Vorderingen op handelsdebiteuren</i>		
Vorderingen op handelsdebiteuren	1.580.246	1.309.670
Voorziening dubieuze vorderingen op handelsdebiteuren	-28.115	-29.800
	<u>1.552.131</u>	<u>1.279.870</u>
<i>4 Overige vorderingen en overlopende activa</i>		
Overlopende activa	346.137	248.034
Nog te factureren bedragen	36.080	244.111
	<u>382.217</u>	<u>492.145</u>
<i>Overlopende activa</i>		
Nog te ontvangen bedragen	313.967	230.457
Vooruitbetaalde bedragen	32.170	14.101
Overige overlopende activa	-	3.476
	<u>346.137</u>	<u>248.034</u>
<i>5 Liquide middelen</i>		
Rabobank	1.141.885	1.368.262
Kas	1.491	1.300
	<u>1.143.376</u>	<u>1.369.562</u>

Tekstuele toelichting

Informatieverschaffing over liquide middelen

Liquide middelen staan volledig ter vrije beschikking aan de vennootschap.

Passiva

6 Stichtingvermogen

	<i>Reserve aanvaard- bare kosten</i>	<i>Overige reserves</i>	<i>Totaal</i>
	€	€	€
Stand per 1 januari 2025	302.055	-19.792	282.263
Mutatie RAK 2025	47.053	-	47.053
Stand per 31 december 2025	349.108	-19.792	329.316

7 Reserve aanvaardbare kosten

De RAK bedraagt ultimo 2025 22% (2024: 8%) van de maximale omvang die op grond van vigerende regelgeving is toegestaan. De Stichting is op grond van regelgeving verplicht dit vermogen alleen aan te wenden ter realisering van haar statutaire doelstelling, met de uiteindelijke verplichting tot terugbetaling bij beëindiging van de activiteiten van de Stichting.

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Beginsaldo RAK	302.055	831.826
Mutatie RAK 2023	-	244.054
Correctie in tarief te verrekenen 2022 & 2023	-	-382.665
Lagere omzet ten opzichte van begroting	-	-337.805
Opbrengst WLZ	-72.525	131.817
Overschrijding kosten	-64.287	-244.575
Onderschrijding kosten	-	59.403
Overschrijding omzet	204.365	-
Terug te betalen niet gebruikte gelden scholing	-20.500	-
Totaal	<u>349.108</u>	<u>302.055</u>

Voorzieningen

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
<u>8 Overige voorzieningen</u>		
Jubileum voorziening	80.800	58.726
	<u> </u>	<u> </u>

De jubileumvoorziening heeft betrekking op uitkeringen aan medewerkers op basis van de duur van het dienstverband en is grotendeels langlopend van aard.

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
<i>Jubileum voorziening</i>		
Stand per 1 januari	58.726	45.499
Dotatie ten laste van resultaat	22.074	13.227
Stand per 31 december	<u>80.800</u>	<u>58.726</u>

Kortlopende schulden

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
<i>9 Schulden aan leveranciers en handelskredieten</i>		
Crediteuren	883.741	727.723
	<u> </u>	<u> </u>

In het crediteurensaldo is € 623.778 opgenomen wat betrekking heeft op de schuld aan honorarium huisartsen.

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
<i>10 Schulden aan groepsmaatschappijen</i>		
Rekening-courant Dokter Drenthe B.V.	317.005	361.312
	<u> </u>	<u> </u>

Over het saldo in de rekening-courant wordt geen rente berekend.

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
<i>11 Schulden ter zake van belastingen en premies sociale verzekeringen</i>		
Loonheffing	307.836	288.798
Pensioenen	147.947	85.284
Omzetbelasting	-	4.003
Premies sociale verzekeringen	-	8
	<u>455.783</u>	<u>378.093</u>

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
12 Overige schulden en overlopende passiva		
Vakantiedagen	447.774	319.142
Nog te betalen bedragen	197.543	161.856
Bedragen te verrekenen in tarieven	202.787	733.211
Vakantiegeld en vakantiedagen	180.252	176.460
Nettolonen	108.510	93.540
Vooruitontvangen subsidie	50.000	-
	<u>1.186.866</u>	<u>1.484.209</u>

Bedragen te verrekenen in tarieven

De schuld bedragen te verrekenen in tarieven betreft gecumuleerde gelden die op grond van NZA-regelgeving in de aankomende jaren verrekend zullen worden in de tarieven. Het deel van de schuld met een looptijd langer dan 1 jaar bedraagt € 93.025.

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Verloop te verrekenen in tarieven		
Saldo per 1 januari	733.211	820.521
Correctie beginbalans	927	382.655
	<u>734.138</u>	<u>1.203.176</u>
Af: Verrekend via consult	-624.381	-568.467
Bij: Niet benutte plusmodule en overige mutaties	-	98.502
Bij: WLZ-omzet	72.525	-
Bij: Opleidingskosten onbenut deel	20.500	-
Saldo per 31 december	<u>202.782</u>	<u>733.211</u>

Niet in de balans opgenomen rechten, verplichtingen en regelingen

Tekstuele toelichting

Informatieverschaffing over niet in de balans opgenomen verplichtingen

Stichting Dokter Drenthe heeft de beschikking over een kredietfaciliteit van € 500.000. Als zekerheid is verstrekt de verpanding van vorderingen.

Niet in de balans opgenomen verplichtingen inzake betalingen ter verkrijging van (gebruiks)rechten

De vennootschap heeft diverse met derden aangegane huurverplichtingen van onroerende zaken. De resterende looptijd van deze contracten is uit te splitsen als volgt:

Verplichting < 1 jaar: € 1.152.824 (2024: € 907.852)

Verplichting < 5 jaar: € 1.335.192 (2024: € 1.564.288)

Verplichting > 5 jaar: € 3.081.422 (2024: € 3.210.917)

Toelichting op de winst-en-verliesrekening over 2025

	2025	2024
	€	€
13 Netto-omzet		
Zorgverzekeringswet	17.944.060	16.946.988
Wet langdurige zorg	217.574	243.633
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	16.271	15.830
In tarief te verrekenen voorgaande jaren	-	-382.655
Overige omzet	418.215	443.400
	<u>18.596.120</u>	<u>17.267.196</u>
Gedeclareerde opbrengsten verrichtingen		
Consulten	11.934.302	11.557.619
Visites	3.192.194	3.319.578
Triageconsult	1.607.877	1.501.324
Totaal	<u>16.734.373</u>	<u>16.378.521</u>
Gedeclareerde opbrengsten nacalculatie eerdere jaren		
Consulten	-492.573	-440.733
Visites	-131.808	-127.734
Totaal	<u>-624.381</u>	<u>-568.467</u>
	2025	2024
Uitsplitsing van de aantallen verrichtingen regulier:		
Consulten	58.018	56.106
Visites	10.346	10.859
Triageconsult	45.938	43.180
Totaal	<u>114.302</u>	<u>110.145</u>
Uitsplitsing van de aantallen verrichtingen WLZ:		
Consulten	168	408
Visites	173	259
Triageconsult	492	556
Totaal	<u>833</u>	<u>1.223</u>

	2025	2024
	€	€
<i>14 Kosten uitbesteed werk</i>		
Kosten huisartsenhonorarium	6.916.967	6.684.114
Kosten vervoer	1.530.992	1.505.481
Kosten gezondheidszorg	71.917	78.217
	<u>8.519.876</u>	<u>8.267.812</u>
De in rekening gebrachte uurtarieven bedragen:		
ANW-uurtarief avond: € 113,09		
ANW-uurtarief nacht en feestdag: € 147,88		
ANW-uurtarief weekend: € 130,48		
<i>15 Andere externe kosten</i>		
Kwaliteitskosten	106.795	116.601
	<u></u>	<u></u>
<i>16 Lonen</i>		
Brutolonen	5.317.849	5.377.234
Ontvangen ziekengelduitkering	-137.034	-118.065
Doorbelaste loonkosten	-76.769	-126.196
Ontvangen loonsubsidies	-1.265	-3.113
	<u>5.102.781</u>	<u>5.129.860</u>
<i>17 Sociale lasten en pensioenlasten</i>		
Sociale lasten	997.051	917.818
Pensioenlasten	500.207	463.112
	<u>1.497.258</u>	<u>1.380.930</u>
<i>18 Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa</i>		
Afschrijvingen immateriële vaste activa	8.481	16.964
Afschrijvingen materiële vaste activa	38.324	27.322
	<u>46.805</u>	<u>44.286</u>
<i>Afschrijvingen immateriële vaste activa</i>		
Afschrijvingskosten concessies en vergunningen	8.481	16.964
	<u></u>	<u></u>
<i>Afschrijvingen materiële vaste activa</i>		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen	1.744	1.744
Andere vaste bedrijfsmiddelen	36.580	25.578
	<u>38.324</u>	<u>27.322</u>

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
<u>19 Overige bedrijfskosten</u>		
Overige personeelsbeloningen	1.161.433	987.904
Huisvestingskosten	403.147	388.300
Medische kosten	188.883	214.093
Verkoopkosten	17.016	51.856
Autokosten	6.013	3.424
Kantoorkosten	166.887	150.693
Algemene kosten	1.238.390	1.204.927
	<u>3.181.769</u>	<u>3.001.197</u>
	<u><u> </u></u>	<u><u> </u></u>
<u>20 Rentelasten en soortgelijke kosten</u>		
Betaalde bankrente	758	1.833
	<u><u> </u></u>	<u><u> </u></u>

Overige toelichtingen

Gemiddeld aantal werknemers

Uitsplitsing

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Gemiddeld aantal werknemers over de periode werkzaam binnen Nederland	<u>41,86</u>	<u>42,11</u>
Totaal van gemiddeld aantal werknemers over de periode	<u><u>41,86</u></u>	<u><u>42,11</u></u>

WNT-verantwoording 2025 Stichting Dokter Drenthe

De WNT is van toepassing op Stichting Dokter Drenthe. Het voor Stichting Dokter Drenthe toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2025 € 226.000 (het bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdhulp, klasse IV, totaalscore 10 punten).

1. Bezoldiging topfunctionarissen

Topfunctionarissen S. Meinema, J. Schaart en J. Mulder hebben geen dienstverband met Stichting Dokter Drenthe maar hebben een dienstverband met Dokter Drenthe B.V. (een andere entiteit binnen de groep waartoe Stichting Dokter Drenthe behoort). In deze WNT-verantwoording zijn de kosten die door Dokter Drenthe B.V. aan Stichting Dokter Drenthe zijn doorbelast, opgenomen als bezoldiging.

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling

Gegevens 2025				
bedragen x € 1	S. Meinema	J. Schaart	J. Mulder	
Functiegegevens	Lid raad van bestuur	Lid raad van bestuur	Voorzitter raad van bestuur	
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01/01 - 31/12	01/01 - 25/05	06/01 - 31/12	
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in %)	0,200		0,640	0,400
Dienstbetrekking?	nee	nee	nee	
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenveroordelingen	-	-	-	
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-	
Subtotaal	40.102	57.460	79.346	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	45.200	57.460	89.162	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Bezoldiging	40.102	57.460	79.346	
Het bedrag van de overschrijding en de redenen waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Gegevens 2024				
bedragen x € 1	S. Meinema	J. Schaart	J. Mulder	
Functiegegevens	Lid raad van bestuur	Lid raad van bestuur	N.v.t.	
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12		
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in %)	0,200		0,800	
Dienstbetrekking?	Nee	Nee		
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenveroordelingen	-	-	-	
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-	
Subtotaal	34.797	151.337		
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	42.800	171.200		
Bezoldiging	34.797	151.337		

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2025					
bedragen x € 1	M. R. Rutgers	P. D. Zweers	M. E. Dibbets-de Roode	M.G.T. Bernsen-Bartholomeus	
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid	
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	
Bezoldiging					
Bezoldiging	10.504	7.378	7.378	7.367	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	33.900	22.600	22.600	22.600	
+/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Bezoldiging	10.504	7.378	7.378	7.367	
Het bedrag van de overschrijding en de redenen waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Gegevens 2024					
bedragen x € 1	M. R. Rutgers	P. D. Zweers	M. E. Dibbets-de Roode	M.G.T. Bernsen-Bartholomeus	
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid	
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	11/06 - 31/12	
Bezoldiging					
Bezoldiging	9.266	6.272	6.093	3.018	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	32.100	21.400	21.400	11.928	

1d. Topfunctionarissen met een totale bezoldiging van € 2.100 of minder

Gegevens 2025	
NAAAM TOPFUNCTIONARIS	FUNCTIE
M.I. de Graaf-Siegers	Lid raad van commissarissen

1e. Topfunctionaris met een totale bezoldiging van meer dan € 2.100

De totale bezoldiging van een topfunctionaris inclusief degene die op grond van zijn/haar voormalige functie nog 4 jaar als topfunctionaris wordt aangemerkt, voor al zijn/haar functies bij één WNT-instelling en eventuele aan deze WNT-instelling gelieerde rechtspersonen (uitsluitend te verantwoorden indien en voor zover er sprake is bij een topfunctionaris van bezoldiging voor andere werkzaamheden dan die als topfunctionaris bij de WNT-instelling en/of bezoldiging uit hoofde van werkzaamheden bij gelieerde rechtspersonen)

Gegevens 2025	
bedragen x € 1	J. Schaart
Bezoldiging voor de werkzaamheden als topfunctionaris bij Stichting Dokter Drenthe	57.460
Bezoldiging voor andere werkzaamheden dan die als topfunctionaris bij Stichting Dokter Drenthe	5.039
Bezoldiging voor de werkzaamheden bij gelieerde rechtspersonen van Stichting Dokter Drenthe	N.v.t.
+/ - Dubbelstellingen door doorbelastingen	N.v.t.
Subtotaal	62.499
Het voor de WNT-instelling geldende bezoldigingsmaximum dan wel een voor de individuele topfunctionaris toegestane hogere bezoldiging	226.000
+/ - Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.

Stichting Dokter Drenthe te Assen

Assen, 9 juni 2026

Stichting Dokter Drenthe

Dokter Drenthe B.V.
Vertegenwoordigd door:
J. Mulder
Directeur

Dokter Drenthe B.V.
Vertegenwoordigd door:
S. Meinema
Directeur

Ondertekening commissarissen:

Dokter Drenthe B.V.
Vertegenwoordigd door:
M.R. Rutgers

Dokter Drenthe B.V.
Vertegenwoordigd door:
P.D. Zweers

Dokter Drenthe B.V.
Vertegenwoordigd door:
M.E. Dibbets - de Roode

Dokter Drenthe B.V.
Vertegenwoordigd door:
M.G.T. Bernsen - Bartholomeus

Overige gegevens

Statutaire regeling omtrent de bestemming van de winst

In de statuten is geen bepaling opgenomen omtrent de resultaatbestemming.

Nevenvestigingen

Stichting Dokter Drenthe heeft de volgende nevenvestigingen:

- HASP Hoogeveen, te Hoogeveen
- HASP Emmen, te Emmen
- HASP Meppel, te Meppel
- HASP Assen, te Assen