

Bestuursverslag De huisartsenconnectie 2024

Toekomstbestendige Zeeuwse huisartsenzorg

Voorgenomen besluit tot vaststelling (na laatste aanpassingen) door Bestuur: 10 april 2025

Goedgekeurd door RvC dd 26 mei 2025

Definitief vastgesteld 26 mei 2025.

Inhoud

Voorwoord Bestuur	4
De Organisatie	5
Profiel De huisartsenconnectie	5
Belangrijkste stakeholders	5
Juridische structuur	5
Algemene Ledenvergadering (ALV)	6
Bestuur en nieuw besturingsmodel	7
Interne organisatiestructuur	8
Raad van commissarissen (RvC)	8
Ondernemingsraad en Cliëntenraad	8
'Op de agenda in 2024'	10
Bestuur	10
Algemene ledenvergadering (ALV)	11
Toelichting op 'overall' thema's en ontwikkelingen.....	12
Financiën	12
Strategie en visie	12
Kaderbrief.....	13
Gedragscodes	13
Zeeuwse Zorg Coalitie	13
Vertrouwenspersoon medewerkers.....	14
Vertrouwenspersoon huisartsen	14
Klachtenregeling.....	14
Risico's en risicobeheersing.....	14
Toelichting programma en clusters.....	15
Programma Continuïteit Huisartsenzorg.....	15
Inleiding	15
Werving en Behoud van Huisartsen	15
Versterking en Toekomstbestendigheid van de Eerstelijnszorg.....	16
Noodscenario's en Risicobeheersing.....	16
Bevordering van Interregionale Samenwerking	16
Cluster Dagzorg	17
Werkgroep WLP (Welzijn, Leefstijl en Preventie).....	17
Werkgroep DM-CVRM.....	17
Werkgroep Astma/COPD.....	18
Werkgroep Samenwerken specialistische zorg (tweedelijnszorg)	18

Werkgroep GGZ	19
Werkgroep Ouderenzorg.....	19
Praktijkmanagement	19
Cluster Acute Zorg	21
Vrij roosteren.....	21
Zorg Coördinatie Voorziening (ZCV)	21
Inzet VS/PA.....	21
Digitale triage	21
Kaderarts Spoedzorg ingezet als Medisch manager	21
Passende Acute Zorg	22
Triagist C.....	22
NPA Audit	22
Veilig Incident Melden (VIM-procedure).....	22
Patiënt-ervaringsonderzoek	22
Kwaliteitsindicatoren SHZ/acute zorg	22
Cluster Bedrijfsvoering	23
Sturing binnen de organisatie (PDCA)	23
Inkopen & betalingen	23
Duurzaamheid	24
Risico's en onzekerheden op ICT-gebied	24
Dataveiligheid.....	24
IT omgeving verder professionaliseren	24
Meldingen data incidenten	25
Adviesaanvragen FG	25
DPIA Vcare	25
Audits	25
Cyberweerbaarheid.....	25
Toekomstige plannen bewustwording en inrichting van software	25
Digitalisering medewerkers.....	26
Doorlopend Sociaal Plan afgesloten	26
Vooruitblik.....	28
Vaststelling en goedkeuring bestuur.....	29
Bijlage I: Jaarverslag OR 2024.....	30
Bijlage 2. Jaarverslag Cliëntenraad 2024	32
Bijlage 3: Overzicht werkgroepen en commissies	34
Bijlage 4: Kwaliteitsindicatoren, (afhandeling) meldingen en klachten (SHZ/Acute zorg), 2024	36

Voorwoord Bestuur

Met trots presenteren we het bestuursverslag 2024.

Onder onze nieuwe naam, *De huisartsenconnectie*, is afgelopen jaar verder gebouwd aan een sterke coöperatie met betrokken leden en een stevige ondersteuningsorganisatie.

Dat is in oktober ook vertaald naar ons besturingsmodel met het toetreden van Finus Kuijs tot het bestuur, als Directeur Bestuurder en primair verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding van de organisatie. Het voltallige bestuur bestaat nu naast een DB uit vier praktijkhoudend huisartsen en is eindverantwoordelijk voor de activiteiten van de organisatie en de afstemming met externe partners.

Connectie en samenwerking waren ook in 2024 sleutelwoorden.

Om te horen hoe onze leden naar actuele ontwikkelingen kijken zijn we gestart met regionale ledenbijeenkomsten, onder meer rond het thema 'acute zorg'. Dit gaan we vervolg geven.

Er is geïnvesteerd in opleiding en kennisuitwisseling, onder meer voor praktijkmanagers en POH's. Daarnaast ging opnieuw veel inzet naar het enthousiasmeren van nieuwe huisartsen voor onze regio. Ook aandacht voor goede werkrelaties met RvC, Cliëntenraad en Ondernemingsraad stonden op de agenda, evenals contacten met partners 'in het veld'. In dit bestuursverslag kunt u over dit alles meer lezen¹.

Dat huisartsen en hun teams een centrale rol blijven spelen in de zorg van de toekomst staat voor ons buiten kijf. Tegelijkertijd realiseren we ons dat dit op onderdelen een andere invulling gaat vragen.

We blijven ons inzetten om ook volgend jaar, namens onze leden, een krachtige stem te laten horen en passende ondersteuning te bieden aan praktijken en de hieraan verbonden huisartsen en personeel.

Dat doen we deels in een nieuwe bezetting. We weten zeker dat De huisartsenconnectie, met Paul van der Kooij en Bastiaan van Nieuwenhuizen als nieuwe bestuurders, ook in 2025 positief bijdraagt aan toekomstbestendige en toegankelijke huisartsenzorg.

Heinkenszand, 26 mei 2025

Het Bestuur van De huisartsenconnectie

¹ Naast dit verslag, gericht aan Raad van Commissarissen, accountant en overheid, publiceren we op onze website een online-publieksversie van dit jaarverslag voor onze leden, cliënten/patiënten en overige relaties en hopen we ons werk nog breder zichtbaar en bespreekbaar te maken. Met dit bestuursverslag sluiten we aan bij de eisen uit het BW boek 2 titel 9 (Jaarrekening en Bestuursverslag), overige regelgeving en de branchecode. Het bestuursverslag is opgesteld op het niveau van de coöperatie. Voor de overige entiteiten, die vallen onder de coöperatie, verwijzen we naar dit overkoepelende bestuursverslag. Dit bestuursverslag vertoont geen tegenstrijdigheden met de Jaarrekening. De verslaglegging van OR en CR is in dit verslag opgenomen, de Raad van Commissarissen heeft een eigen jaarverslag opgesteld.

De Organisatie

Profiel De huisartsenconnectie

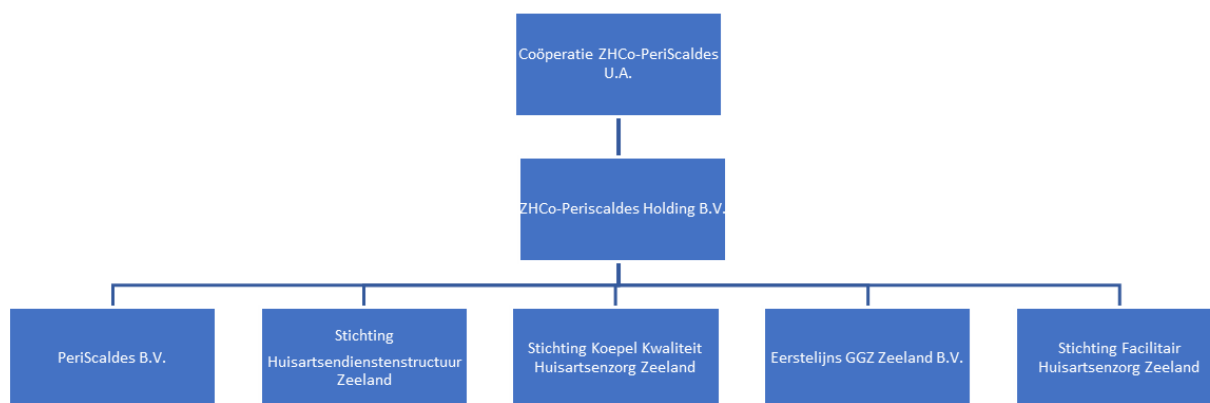
Met ingang van 2024 is de nieuwe naam van onze organisatie 'De huisartsenconnectie' en maken we gebruik van een bijbehorend logo. De huisartsenconnectie is ook de handelsnaam maar statutair is dit nog niet aangepast. De coöperatie blijft gevestigd in Heinkenszand, onder KvK-nummer 85056480 en houdt in juridische zin de statutaire naamgeving aan voor zowel de coöperatie als de hieronder vallende entiteiten (zie ook Juridische structuur).

De doelstelling van de coöperatie blijft eveneens ongewijzigd: de huisartsenzorg in Zeeland boven de Westerschelde toekomstgericht(er), (daad)krachtiger en professioneler maken. Dat doen we door middel van een goede ondersteuning van onze leden en doorlopende aandacht voor innovatie en kwaliteitsverbetering. Daarnaast fungeert De huisartsenconnectie als eerste aanspreekpunt om de samenwerking met andere zorgverleners, zorgorganisaties, patiënten, zorgverzekeraars en overheden te ondersteunen. Onze kernwaarden zijn: samen, open/transparant en gelijkwaardig.

Belangrijkste stakeholders

Cruciale samenwerkingspartners voor De huisartsenconnectie zijn: de huisartsenpraktijken, CZ als preferente zorgverzekeraar, de Zeeuwse Zorg Coalitie, het ROAZ en de aangesloten partners, professionals en verenigingen werkzaam binnen de eerstelijnszorg (waaronder Nucleuszorg), regionale tweedelijns organisaties, specialistische en generalistische GGZ en externe leveranciers van software en dienstverleners die de zorgprocessen ondersteunen.

Juridische structuur



Coöperatie ZHCo-PeriScaldes U.A. (De huisartsenconnectie coöperatie) is enig aandeelhouder van ZHCo-PeriScaldes Holding B.V. met als statutair doel *'het faciliteren, organiseren, verlenen en innoveren van kwalitatief hoogwaardige, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg, in het bijzonder huisartsenzorg, in de provincie Zeeland'*.

ZHCo-PeriScaldes Holding B.V. (De huisartsenconnectie holding) biedt ondersteuning en geeft uitvoering aan de bovengenoemde doelstelling.

Onder de Holding B.V. vallen vijf dochtermaatschappijen: twee vennootschappen en drie stichtingen (zie bovenstaand organogram, in 2024 nog werkend onder de juridische naam ZHCo-PeriScaldes) met elk een eigen aandachtsgebied.

Bij de **B.V. PeriScaldes** (De huisartsenconnectie dagzorg) spitsen de werkzaamheden zich toe op (het organiseren, faciliteren en innoveren van kwalitatief hoogwaardige) multidisciplinaire zorg waaronder zorgprogramma's en ondersteunende diensten aan huisartsen(praktijken) en andere zorgverleners, projecten en onderzoek.

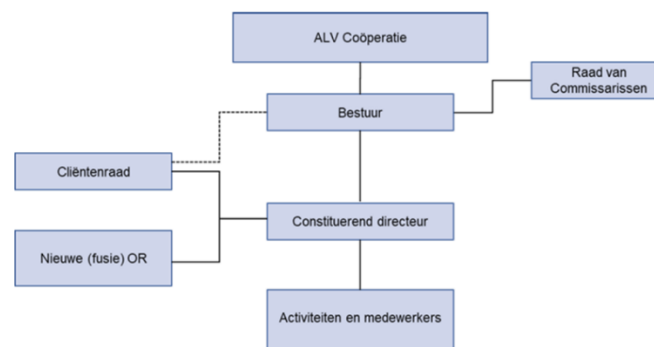
De **B.V. Eerstelijns GGZ Zeeland** (De huisartsenconnectie ondersteuning dagzorg) faciliteert de geestelijke gezondheidszorg via het contracteren van eerstelijns geestelijke gezondheidszorg en de bijbehorende ondersteuning en samenwerking met huisartsen(praktijken), praktijkmanagers, praktijkondersteuners en andere zorgverleners.

De **Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland** (Huisartsenspoedpost Zeeland) organiseert de spoedeisende huisartsenzorg in het werkgebied in de avonduren, nachten, weekenden en tijdens feestdagen. Dit alles binnen de geografische grenzen van Walcheren, Noord- en Zuid-Beveland en Schouwen-Duiveland.

De **Stichting Facilitair Huisartsenzorg Zeeland** (De huisartsenconnectie facilitering) levert aanvullende facilitaire diensten aan huisartsen(praktijken) en andere zorgverleners. In 2024 heeft het bestuur besloten deze stichting op te heffen. De reden is dat vanuit deze stichting nagenoeg geen diensten meer verleend worden en het wenselijk is om de organisatie niet onnodig zwaar in te richten. Effectuering daarvan heeft plaatsgevonden per 1 november 2024.

De **Stichting Koepel Kwaliteit Huisartsenzorg Zeeland** (De huisartsenconnectie academie) heeft als doel de kennisoverdracht en kennisuitbreiding binnen de huisartsenzorg in Zeeland te faciliteren.

Tot 1 oktober 2024 werkten we vanuit onderstaand organogram. Het nieuwe organogram wordt in 2025 uitgewerkt.



Algemene Ledenvergadering (ALV)

De ALV wordt bijeengeroepen door het bestuur. De coöperatie staat open voor het lidmaatschap van praktijkhoudend huisartsen, waarnemers en hidha's (huisartsen in dienst van een huisarts), waarbij de eerste groep dubbel stemrecht heeft. De leden van de Raad van Commissarissen hebben adviesrecht (een raadgevende stem). De ALV besluit over onder meer benoeming, schorsing en ontslag van bestuurders en leden van de RvC, wijziging van de statuten en B&D-reglement of de structuur van de

coöperatie en stelt jaarlijks de contributie en de door het bestuur opgestelde jaarrekening van de coöperatie vast. Daarnaast worden bestuursbesluiten die impact hebben op de identiteit van de organisatie voor goedkeuring voorgelegd aan de leden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan besluiten tot het opstarten van nieuwe activiteiten en het beëindigen van bestaande activiteiten. In de ALV informeert het bestuur regelmatig over belangrijke ontwikkelingen en de koers van de organisatie waarbij leden de ruimte krijgen om input te leveren. Met ingang van 2024 worden tweemaal per jaar regionale ledenbijeenkomsten georganiseerd om met leden in gesprek te gaan over actuele vraagstukken in de huisartsenzorg.

Bestuur en nieuw besturingsmodel

Het besturingsmodel van de coöperatie is in 2024, passend binnen de huidige statuten, bijgesteld. Met ingang van 1 oktober is de constituerend directeur in de functie van Directeur Bestuurder (DB) toegetreden tot het bestuur. Het bestuur bestaat hiermee nu uit vier praktijkhouders (op voordracht van het bestuur benoemd door de ALV) aangevuld met een directeur-bestuurder.

De bevoegdheden van het bestuur worden omschreven in de statuten van de Coöperatie, de huisartsenconnectie Holding en de dochtermaatschappijen. De statuten geven aan voor welke onderdelen en besluiten de goedkeuring van ALV en/of RvC vereist is. Het Bestuurs- en Directiereglement is aangepast op het nieuwe besturingsmodel en omschrijft de verdeling van verantwoordelijkheden (waaronder die van voorzitter, penningmeester, secretaris en directeur-bestuurder). De DB draagt hierin verantwoordelijkheid voor de dagelijkse leiding van de (werk)organisatie en het MT. Het bestuur als geheel is eindverantwoordelijk voor de totstandkoming van het beleid en de strategie, de realisatie van doelstellingen van de organisatie en de contacten met externe stakeholders. Daarbij worden draagvlak bij en mandaat van de leden goed bewaakt. Het B&D-reglement is in december goedgekeurd door zowel RvC als ALV.

Om de structuur zo transparant en eenvoudig mogelijk te houden zijn ook in het nieuwe model bestuur en RvC gepositioneerd op het niveau van de coöperatie.

Tot 1 oktober werkte de constituerend directeur in opdracht van en onder verantwoordelijkheid van het bestuur op basis van een vastgelegd mandaat met bijbehorende volmacht. Met ingang van 1 oktober is de functie van constituerend directeur vervallen. De procuratieregeling wordt hierop nog bijgesteld.

Samenstelling Bestuur 2024:

Voorzitter:

M. Bordui

Secretaris:

A.M. Kool

Penningmeester:

V.J. Heukels

Lid:

M.G. Wulffelé

Lid:

E.E.C. Dees (tot 11 januari 2024)

Directeur-Bestuurder:

Interne organisatiestructuur

Zoals eerder beschreven lag afgelopen jaar de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse leiding van de (werk)organisatie en het MT bij Finus Kuijs, aanvankelijk als constituerend directeur en met ingang van oktober in de functie van directeur-bestuurder. De ad interim aansturing van het cluster Dagzorg is in 2024 voortgezet. Eind het jaar is een nieuwe manager geworven die in januari 2025 van start gaat. Daarnaast is de werving van een nieuwe manager bedrijfsvoering in gang gezet omdat de huidige manager haar vertrek, in april 2025, heeft aangekondigd.

De bezetting van het MT (directeur, bestuurssecretaris, manager acute zorg, manager bedrijfsvoering, manager dagzorg, programmamanager Continuïteit Huisartsenzorg en op uitnodiging de coördinator financiële administratie/controller, ondersteund door de directiesecretaresse) bleef verder ongewijzigd.

Raad van commissarissen (RvC)

Op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZa) is de organisatie verplicht om een RvC in te stellen. De RvC houdt toezicht op het functioneren van het bestuur en de algemene gang van zaken in de organisatie (Holding en dochterorganisaties) en doet dit vanuit diverse rollen: de toezicht-houdende rol, de rol van strategisch partner, de ambassadeursrol en de werkgeversrol.

Om te komen tot een goede verdeling van inzet en expertise is gekozen voor een raad met vijf leden. Het afgelopen jaar zijn drie nieuwe RvC leden (waaronder een lid op voordracht van de cliëntenraad) van start gegaan na benoeming door de ALV.

De RvC heeft in 2024 haar toezichtvisie herijkt en in het verlengde hiervan verder invulling gegeven aan de verschillende rollen en het werken met bijbehorende commissies (audit, remuneratie en – startend – kwaliteit/veiligheid/innovatie).

De nieuwe toezichtvisie sluit aan bij de statuten van de coöperatie, en verschillende reglementen (waaronder het Reglement van Toezicht RvC, conflictreglement en commissie-reglementen).

Er is in 2024 veel aandacht uitgegaan naar het delen van standpunten en verwachtingen met het bestuur om zo de samenwerking nog verder te verbeteren. De inzet van de RvC wordt meer in detail toegelicht in het jaarverslag ('Verslag raad van commissarissen De huisartsenconnectie 2024'²) dat op 17 maart 2025 is besproken en vastgesteld in de gecombineerde RvC-Bestuursvergadering.

Ondernemingsraad en Cliëntenraad

De huisartsenconnectie werkt met een Cliëntenraad en een Ondernemingsraad. Beide raden werken op centraal niveau en worden op basis van respectievelijk de Wmcz2018 en de WOR betrokken bij de koers van de organisatie. Medezeggenschap richt zich daarbij op de (activiteiten van de) hele organisatie. Ook hier zijn samenstelling en bevoegdheden conform wetgeving vastgelegd in afzonderlijke reglementen en regelingen.

Het jaarverslag van de OR is opgenomen in bijlage 1. Het verslag van de CR in bijlage 2.

² [Verslag raad van commissarissen De huisartsenconnectie 2024](#)

'Op de agenda in 2024'

Bestuur

Het bestuur vergaderde afgelopen jaar twaalf keer onderling en aanvullend vier keer samen met de voltallige RvC. Dat laatste om verwachtingen en samenwerking nog beter met elkaar scherp te stellen.

Verder ging een bestuursdelegatie, samen met de directeur, in gesprek met de CR (jaarlijkse evaluatie) en ook met de OR was er twee keer afstemmingsoverleg over actuele zaken.

De belangrijkste onderwerpen op de bestuurs-agenda in 2024 waren:

- de invulling van het functieprofiel en wervingsprocedure voor het aanstellen van een directeur-bestuurder. In het verlengde hiervan is ook het Bestuurs- en Directiereglement aangepast i.s.m. Adriaanse van der Weel advocaten;
- er is vooruit gekeken naar de invulling van ons toekomstige besturingsmodel. Tijdens een scholingssessie met Nvtz en NCR werd gekeken naar een goede balans tussen de belangen van leden (vereniging) en organisatie (het bedrijf) en governance-modellen die hierbij aansluiten.
- in het verlengde hiervan zijn eerste stappen gezet om een nieuwe invulling te geven aan de ALV-vergaderingen. In 2024 is proef gedraaid met regionale ledenbijeenkomsten waar een inhoudelijk thema centraal staat. In maart is gesproken over de nieuwe inrichting van ons bestuursmodel en ledenbetrokkenheid, in het najaar stond de (werkdruk en oplossingen binnen de) acute zorg op de agenda. Ook naar het betrekken van waarnemers is aandacht uitgegaan;
- werving van nieuwe bestuursleden, ter vervanging van twee aftredende bestuurders;
- voor het eerst is dit jaar een kaderbrief uitgewerkt, ter voorbereiding van de begroting 2025;
- de mogelijkheid om de al bestaande samenwerking met onze collega-organisatie Nucleuszorg te intensiveren. Er is een start gemaakt met een subsidieaanvraag om dit projectmatig te verkennen.
- evaluatie en verbetering van de Waarneemapp (dienstenrooster ANW);
- gezamenlijke bespreking van de nieuwe toezichtvisie en jaarverslag van de RvC;
- hoe te anticiperen op de komst van commerciële partijen (mede n.a.v. de ontwikkelingen rondom Comed);
- bewustwording rond de komst van de NIS2-richtlijn en Cyberbeveiligingswet (Cbw)
- onze visie op de inrichting van scholen en opleiden in de toekomst en de instelling van een nieuwe werkgroep deskundigheidsbevordering. Als onderdeel van deze discussie wordt ook gekeken naar de positie van de WDH en financiering;
- vernieuwde aandacht voor de terugkoppeling vanuit onze werkgroepen (waar collega's uit organisatie, kaderartsen en andere praktijkmedewerkers samen optrekken bij nieuwe -beleidsontwikkelingen);
- het verder verbeteren van onze kwartaalrapportages met hulp van (zoveel mogelijk realtime) dashboard-informatie;
- de voortgang van overleg met CZ, onder meer over ketenzorgtarieven;
- bespreking van verschillende subsidieaanvragen (ZonMW i.s.m. fysiotherapeuten, VEZN)
- terugkerende verzoeken van instellingen voor ouderenzorg die vragen om inzet van huisartsen tijdens ANW-uren;
- invulling van de gremia-bijeenkomsten (bestuur, RvC, OR, CR en MT)
- het voorstel van de CR om informatie te delen met patiënten (via wachtkamerschermb)
- besluitvorming over het opheffen van de Stichting Facilitair Huisartsenzorg Zeeland.

Terugkerende onderwerpen waren verder: de voorbereiding en nabespreking van de algemene ledenvergaderingen, acties voortkomende uit de PDCA-cyclus (waaronder het vaststellen van de jaarstukken 2023 en verlenen van decharge, begroting 2024/2025, voortgangsrapportages, WNT-normering en contributie), ontwikkelingen binnen de verschillende huisartsenpraktijken, organisatie en activiteiten binnen de Zeeuwse Zorg Coalitie, de inzet van IZA-middelen en ontwikkelingen binnen het MT en de organisatie (acute zorg, dagzorg, bedrijfsvoering en programma CHZ). Ook zijn gaandeweg de representatieve taken onderling verdeeld.

Algemene ledenvergadering (ALV)

Zoals eerder genoemd is afgelopen jaar gewerkt aan een nieuwe invulling van de ledenvergaderingen. 2024 kan gezien worden als overgangsjaar waarin, naast 4 reguliere ALV's, twee inhoudelijke onderwerpen geagendeerd werden tijdens de zogenaamde 'regionale ledenbijeenkomsten'. De eerste keer ging het over een nieuw bestuursmodel en ledenbetrokkenheid, de tweede maal over ontwikkelingen in de acute zorg. De eerste ervaringen met deze bijeenkomsten zijn positief gewaardeerd door onze leden en krijgen dan ook vervolg in 2025. Het is de bedoeling dat vanaf 2025 in totaal vier bijeenkomsten voor leden plaats vinden, waarbij besluitvormende ALV's en inhoudelijke ledenbijeenkomsten elkaar afwisselen.

Tijdens de reguliere vergaderingen zijn de nieuwe DB, twee nieuwe bestuursleden en drie nieuwe RvC-leden benoemd en is, met waardering, afscheid genomen van de vertrekkende leden. Het nieuwe Bestuurs- en Directiereglement is goedgekeurd in december. Ook deelde de RvC haar nieuwe toezichtvisie met de ALV.

De enquête naar het werken met de Waarneemapp (om ANW-diensten in te roosteren) is uitgebreid besproken en resulteerde in het besluit om diensten te blijven toedelen op basis van ION. De discussie over passende ketenzorgtarieven (juridisch traject loopt nog) kwam ook enkele malen terug. Dat gold ook voor het toekomstige scholings-/opleidingsbeleid en de hiermee samenhangende inzet van de WDH-organisatie en financiering. Komend jaar krijgt dit verder uitwerking.

Toelichting op 'overall' thema's en ontwikkelingen

Financiën

Per 1 januari 2022 is de Coöperatie ZHCo-Periscaldes U.A. opgericht. Voor de coöperatie en haar groepsmaatschappijen is een geconsolideerde jaarrekening opgemaakt. In 2024 heeft een wijziging in de structuur van de groep plaatsgevonden; de groepsmaatschappij Stichting Facilitair Huisartsenzorg Zeeland is in 2024 ontbonden. De activiteiten van deze stichting zijn ondergebracht in ZHCo-PeriScaldes Holding B.V..

De gerealiseerde omzet van de gehele groep over 2024 is € 27.600.000. De omzet bestaat voornamelijk uit bijdragen van Zorgverzekeraars voor onze kernactiviteiten. Na aftrek van kosten, belasting en mutaties op de Risicoreserve Aanvaardbare Kosten (RAK) resteert een negatief resultaat van € 97.000 over het jaar 2024. Voorafgaand aan het kalenderjaar wordt in overleg met en met goedkeuring van de representerende zorgverzekeraars in onze regio een begroting vastgesteld op basis van een beleidsplan waarin de belangrijkste speerpunten met elkaar worden vastgelegd.

Gedurende het jaar wordt de realisatie daarvan periodiek gevolgd en geanalyseerd in samenhang met opbrengsten en kosten. De omzetontwikkeling voor de acute zorg fluctueert gedurende het jaar als gevolg van een seizoenspatroon met een piek in de zomermaanden als gevolg van de toeristenstroom die een beroep doet op onze Huisartsenspoedposten. De seizoensontwikkeling in de omzet laat eenzelfde beweging zien in de liquiditeitspositie gedurende het jaar waarbij de constante financieringsstroom van de chronische zorg een dempend effect heeft. De liquiditeitspositie van de Coöperatie en haar groepsmaatschappijen is gezond, per ultimo 2024 is de current ratio 1,4. Het netto werkkapitaal bedraagt per 31 december 2024 € 1.700.000. De solvabiliteit, bepaald als verhouding tussen het eigen vermogen en het totaal vermogen is 0,4. De solvabiliteitsratio wordt beïnvloed door de NZA-beleidsregels waarin voor de acute zorg een maximaal mogelijke RAK toelaatbaar is van 10% van de gerealiseerde omzet in het verslagjaar. Ultimo 2024 bedraagt de RAK binnen de groepsmaatschappij Stichting Huisartsendiensten-structuur Zeeland 80% van het maximaal mogelijke bedrag.

Strategie en visie

Deze bleven in 2024 onveranderd. De huisartsenconnectie heeft als missie om de huisartsenzorg en daaraan gekoppelde eerstelijnszorg te faciliteren, organiseren en innoveren: met aandacht voor goede kwaliteit, verantwoorde kosten, voldoening in het werk bij zorgverleners en werknemers, gericht op alle inwoners en passanten in Zeeland (quadruple aim doelen). Vanuit een sterke basis wil de organisatie bijdragen aan het versterken van de organisatiekracht van huisartsen en de eerstelijnszorg als geheel. De organisatie blijft een duidelijk aanspreekpunt in het werkgebied, heeft een assertieve spilrol in het werkveld van de huisartsenzorg en stuurt als vertegenwoordiger (mee) op grote regionale vraagstukken.

Leidraad is het Strategisch Beleidsplan 2023 – 2026 'Op weg naar toekomstbestendige multidisciplinaire huisartsenzorg in Zeeland'. Passende Zorg, aansluiting bij het Integraal Zorgakkoord (IZA), samenwerking in de Zeeuwse Zorg Coalitie (ZZC) en inzet op de al genoemde quadruple aim doelen zijn hierin belangrijke elementen. Het strategisch beleidsplan verwoordt onze visie op toekomstige ontwikkelingen, kansen en bedreigingen en de wijze waarop de organisatie werkt. In 2025 starten we met de uitwerking van een nieuw meerjarenplan voor 2027 t/m 2030.

Kaderbrief

Afgelopen jaar is voor het eerst een kaderbrief uitgewerkt met als doel om tijdig stil te staan bij ontwikkelingen die van invloed zijn op inhoudelijke en financiële keuzes. Dit inzicht is van belang voor het opstellen van de nieuwe begroting en de bespreking hiervan met de zorgverzekeraar.

Voornemen is om de kaderbrief vast onderdeel te maken van onze PDCA-cyclus en hiermee te starten op het moment dat het begrotingskader voor het komende jaar bekend gemaakt wordt (april 2025).

Gedragcodes

We sluiten in ons werk aan bij de *Governance Code Zorg 2022* en de *Coöperatie Code NCR*.

Met de Governance Code Zorg volgt De huisartsenconnectie zeven principes³ die breed gedragen zijn in de zorgsector. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen. Bestuur en Raad van Commissarissen hebben ieder een eigen verantwoordelijkheid voor het toepassen van de code, het signaleren van afwijkingen en waar nodig doorvoeren van verbeteringen. De Raad van Commissarissen legt hierover verantwoording af in een separaat jaarverslag. Het lidmaatschap van zowel Nvtz als NCR is in 2024 gecontinueerd.

In de statuten van De huisartsenconnectie is geborgd dat belangenverstrengeling wordt voorkomen. Nevenfuncties van de leden van de Raad van Commissarissen en Bestuur zijn inzichtelijk. Regels rond besluitvorming, bevoegdheden en aanstelling, schorsing en ontslag van bestuurders en leden van de RvC liggen vast en worden periodiek aangevuld en geactualiseerd. Dat geldt ook voor de conflictregeling in geval van een conflict tussen RvC en Bestuur waarbij niet tot een oplossing kan worden gekomen en mediation geen optie is of niet heeft gewerkt.

Zeeuwse Zorg Coalitie

Ook in 2024 vertegenwoordigde de directeur de Zeeuwse huisartsensector binnen de kernvertegenwoordiging van de Zeeuwse Zorg Coalitie (ZZC). Aan de hand van een regiovisie voor 2030 wordt van hieruit gewerkt aan een transformatie van de zorg in Zeeland, met als doel deze voor iedereen toegankelijk te houden en oplossingen te vinden voor een groeiende zorgvraag in combinatie met een stabiel aantal personeelsleden. Veel aandacht ging uit naar het (juridisch) inregelen van de governance (o.a. de kassierfunctie en het opstellen van samenwerkings- en nadere overeenkomsten) en de risico's, waarbij door de kernvertegenwoordiging advies van Wijn en Stael Advocaten is ingewonnen. Dit proces wordt naar verwachting in 2025 afgerond.

De implementatie van Vcare en MINDD (vanuit IZA-middelen fase 1) is in 2024 vervolgd, waarbij de technische uitrol binnen de praktijken van zowel De huisartsenconnectie als Nucleuszorg prioriteit heeft gekregen. De uitrol wordt naar verwachting in 2025 afgerond en wordt gevolgd door het proces van optimaliseren van het gebruik. Het project loopt daarmee op schema.

Naast het organisatie-gebonden deel van de IZA-aanvraag zijn wij actief in organisatie overstijgende projecten vanuit de IZA-bekostiging, zoals Kerngezond (samenwerking tussen sociaal domein, eerste- en tweedelijnszorg) en Passende Acute Zorg Goes (met Adrz). Vanuit de ROAZ-regio ZWN is een nieuwe IZA-aanvraag in voorbereiding, die betrekking heeft op zorgcoördinatie.

³ [Governancecode Zorg 2022 - Governance Zorg](#)

De werkwijze en voortgang van activiteiten binnen de ZZC zijn in oktober gepresenteerd door o.a. de nieuwe programmadirecteur, Peter van den Berg, in een sessie voor medewerkers. Daarnaast gaf Peter Bennemeer, onafhankelijk voorzitter van de ZZC, op verzoek een presentatie aan de RvC.

Vertrouwenspersoon medewerkers

De belangrijkste taak van de vertrouwenspersoon is opvang en begeleiding, maar ook preventie en advies. Bij de uitoefening van de preventieve taak geeft de vertrouwenspersoon voorlichting en advies over het begrip gewenste en ongewenste omgangsvormen, de taken van de vertrouwenspersoon en het beleid van de werkgever. De werkzaamheden worden door de vertrouwenspersoon vastgelegd in een jaarverslag. Daarin worden meldingen en knelpunten geregistreerd, evenals adviezen over mogelijke maatregelen die de werkgever kan nemen om ongewenste omgangsvormen tegen te gaan. De vertrouwenspersoon kan ook benaderd worden door medewerkers werkzaam binnen de dagpraktijken. De vertrouwenspersonen lijken goed te worden gevonden binnen De huisartsenconnectie, ook via TrusTool, het online meldkanaal (zie ook tekst onder cluster Bedrijfsvoering). Voor de huisartsenpraktijken geldt de nuancering dat de informatie over de vertrouwenspersonen niet overal (online) toegankelijk is.

Cijfermatige onderbouwing 2024

- 15 medewerkers hebben zich in 2024 bij de vertrouwenspersonen gemeld.
 - 2 meldingen waren anoniem, met de overige 13 melders zijn één of meer gesprekken gevoerd.
 - Soort meldingen: van 14 meldingen is de aard van de melding bekend.
- In vergelijking met 2023 (twee meldingen, een advies) is het aantal meldingen (vanuit kantoor en dagpraktijken samen) afgelopen jaar flink toegenomen. Dit vraagt om gerichte actie en opvolging.

Ongewenst gedrag	Integriteit	Overig
7x intimidatie/bedreiging	2x overtreding wet/intern beleid	2x anders
1x agressie/geweld	1x onbekend	1x onbekend

Vertrouwenspersoon huisartsen

Er zijn, door huisartsen, in 2024 geen meldingen gedaan van ongewenst gedrag en schendingen van integriteit bij de externe vertrouwenspersoon.

Klachtenregeling

De huisartsenconnectie beschikt over een klachtenregeling en is aangesloten bij de landelijke geschillencommissie Stichting Klachten Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). Een overzicht van de in 2024 ingekomen en afgehandelde klachten is te vinden in bijlage 3.

Risico's en risicobeheersing

Het bestuur is eindverantwoordelijk voor het beheersen van de risico's die verbonden zijn aan de activiteiten van De huisartsenconnectie. De inzet op risicomanagement in 2024 is terug te vinden in de verslaglegging van het cluster bedrijfsvoering.

Toelichting programma en clusters

Programma Continuïteit Huisartsenzorg

Inleiding

Het programma Continuïteit Huisartsenzorg moet een antwoord vinden op de grote uitdagingen die de zorgkloof veroorzaakt op het gebied van toegankelijkheid in de eerste lijn. Met een integrale en innovatieve benadering sloten we ook in 2024 aan bij de eerder vastgestelde eisen en doelen. Met een sterke, unieke aanpak en intensieve samenwerking met alle betrokken partijen, zetten we de continuïteit van de huisartsenzorg in Zeeland stevig intern en extern op de kaart.

Het programma voor 2024 richtte zich op vier samenhangende beleidslijnen: de werving van huisartsen, het waarborgen van de toekomstbestendigheid en toegankelijkheid van de eerstelijnszorg, de voorbereiding op noodscenario's bij acute toegankelijkheidsproblemen en het versterken van de (inter-)regionale samenwerking. Ons doel blijft dat iedere inwoner in de regio ingeschreven staat bij een toekomstbestendige huisartsenpraktijk.

Werving en Behoud van Huisartsen

In 2024 hebben wij met de campagne 'Huisartsen in Zeeland hebben het!' onze wervingsinspanningen verder opgevoerd. In 2025 zijn 4 huisartsen geassocieerd en 6 huisartsenpraktijken overgenomen

In alle gevallen is vanuit De huisartsenconnectie extra ondersteuning ingezet. Verder zijn alle betrokken praktijken bezocht met een bestuurslid om de felicitaties over te brengen.

We hebben met 7 nieuwe inkomende huisartsen kennis gemaakt en praktijken bezocht.

Tevens hebben we een basisarts succesvol begeleid bij het vinden van een geschikte praktijk en woonruimte en is deze inmiddels gestart met de huisartsopleiding. Daarnaast hebben drie AIOS-bijeenkomsten, waaronder een Meet & Greet met specialisten en een regionale terugkomdag, bijgedragen aan de professionele ontwikkeling van het nieuwe huisartsentalent. De aanpak binnen het programma realiseert niet alleen de wervingsdoelstellingen, maar ook de binding met de regio en de RHO.

De focus op de opleiding van nieuw talent wordt verder versterkt door het organiseren van drie AIOS-bijeenkomsten. Naast een Meet & Greet met specialisten van het Adrz op 29 januari en een regionale terugkomdag voor derdejaars op 30 oktober, zijn er aanvullende bijeenkomsten georganiseerd. Bovendien is in 2024 een belangrijke samenwerking opgestart met LOVAH, met als doel een grote AIOS-dag te organiseren; hiervoor is in samenspraak met de huisartsopleiding van het Erasmus MC en LOVAH akkoord verkregen. Tevens hebben wij intensieve overlegmomenten gevoerd met de huisartsopleiding van Erasmus MC, wat bijdraagt aan een betere afstemming van (de inhoud van) activiteiten en de plaatsing van huisartsen in opleiding. Verder is er in nauwe samenwerking met jonge en startende praktijkhouders gewerkt aan de ontwikkeling van een leergang voor aspirant praktijkhouders. Deze is eind 2024 van start gegaan met 16 huisartsen en een praktijkmanager. Ook worden waarnemers binnen de RHO actief betrokken: voor hen werd een bijeenkomst georganiseerd in samenwerking met het bestuur. Tot slot is een duidelijke visie op de inzet van coassistenten geformuleerd, zodat alle facetten van de wervings- en opleidingsstrategie elkaar versterken.

De campagne "Huisartsen in Zeeland" speelt eveneens een cruciale rol. Inspirerende verhalen, nieuwsbrieven, social media-uitingen en een advertentiemodule dragen bij aan een sterk imago en vergroten de aantrekkingskracht van de regio. Daarnaast zorgen persinterviews met platforms als huisartswerkt.nl, PZC en Omroep Zeeland ervoor dat de boodschap breed wordt uitgedragen.

Versterking en Toekomstbestendigheid van de Eerstelijnszorg

Onze inzet voor een toekomstbestendige zorg gaat verder dan werving. In 2024 zijn er in verschillende gemeenten gesprekken gevoerd met wethouders en betrokken ambtenaren over onder meer huisvestingsproblemen en zorg voor vluchtelingen. Met de Gemeente Goes en een ondernemende huisarts zijn de eerste stappen gezet voor een derde gezondheidscentrum. In deze gemeente ondersteunen wij de inzet van de digitale triage tool Medicoo voor het stroomlijnen van de huisartsenzorg voor vluchtelingen. Door de samenwerking met het programma MTVP kunnen wij met een integrale aanpak verder het verschil maken voor de praktijken.

Naast deze concrete projecten vinden er diverse praktijkbezoeken en overlegmomenten plaats. Er is ondersteuning geboden bij de overleggen met de gemeente Kapelle over de nieuwbouw van praktijk 'de Hasselbraam' en met de gemeente Reimerswaal over de sluiting van praktijk Hansweert, waarbij er in een scenariobijeenkomst overleg is geweest met omliggende praktijken. Eveneens worden in overleg met de gemeente Schouwen-Duiveland de huisvestingsvraagstukken rond praktijk Burgh Haamstede behandeld.

De aansluiting bij het MTVP-programma versterkt de toegankelijkheid en continuïteit van de zorg door interventies te introduceren die meer tijd voor de patiënt mogelijk maken. Daarnaast worden er intensieve overlegmomenten gehouden met CZ over wachtlijsten en wordt extra ondersteuning geboden aan risicopraktijken via S3-aanvragen en de inzet van eigen en extern praktijkmanagement, terwijl regelmatige afstemming tussen kwaliteitscoördinatoren en de programmamanager zorgt voor een volledig en actueel beeld van de praktijksituatie. Tevens worden VEZN-aanvragen voorbereid voor extra inzet bij de uitdagingen in Goes en Vlissingen.

Noodscenario's en Risicobeheersing

Om de continuïteit van de zorg in elke situatie te garanderen, is in 2024 een uitgebreid projectplan opgesteld voor de samenstelling van een acuut interventieteam. Dit plan vormt de basis voor snelle en effectieve actie bij onverwachte incidenten. Daarnaast zijn in regio's als Vlissingen, Goes en Borsele scenariobijeenkomsten georganiseerd. De ontwikkeling van een escalatieladder, die in Q1 2025 wordt geëvalueerd, biedt een helder instrument voor het monitoren en beheersen van kritieke situaties, zodat altijd gerekend kan worden op een veilige en continu beschikbare eerstelijnszorg.

Bevordering van Interregionale Samenwerking

Het versterken van de interregionale samenwerking vormt een belangrijk speerpunt in 2024. Wij nemen actief deel aan een bovenregionaal leernetwerk en organiseren werkbezoeken, zoals aan Praktijk Axel, om kennis en best practices uit te wisselen. Kennismakingssessies met partijen als HCWB, evenals bijeenkomsten onder de noemer "Huisarts van de Toekomst", brengen bestuurders, zorggroepen, verzekeraars, AIOS'en en praktijkhouders samen. Deze structurele interacties dragen bij aan een integrale benadering van zorg en een efficiënter en effectiever zorgnetwerk.

Cluster Dagzorg

Het cluster Dagzorg omvat onder andere een team van POH-GGZ medewerkers en praktijkmanagers die ingezet worden bij de bij ons aangesloten huisartsenpraktijken. Verder omvat het cluster een aantal werkgroepen onder leiding van onze kwaliteitscoördinatoren. Zij zijn verantwoordelijk voor het organiseren en faciliteren van de programmatische zorg voor kwetsbare groepen (de chronische zorg), het ontwikkelen van innovatieve zorgprogramma's, implementatie van ICT-gerelateerde diensten, zorgvernieuwing op regionaal niveau (zoals anderhalvelijnszorg en transmurale zorgpaden) en de werkwijze van de POH-GGZ. Het afgelopen jaar zijn stappen gezet in het optimaliseren van onze dienstverlening. Hieronder volgen de highlights per werkgroep.

Werkgroep WLP (Welzijn, Leefstijl en Preventie)

Binnen de werkgroep mochten we een nieuw lid verwelkomen in de persoon van Helena Postma (POH-GGZ) waarmee we de GGZ ook verankerd hebben in de werkgroep.

Op het gebied van deskundigheidsbevordering hebben we twee drukbezochte scholingen kunnen organiseren met gerenommeerde sprekers. We hadden een online scholing met meer dan 70 deelnemers, verzorgd door Prof. Dr. Liesbeth van Rossum, internist-endocrinoloog en hoogleraar op het gebied van obesitas en stressonderzoek aan het Erasmus MC. Daarnaast organiseerden we een fysieke scholingsochtend in de Stenge, geleid door Prof. Dr. Rogier Hoenders, psychiater en hoofd onderzoek en behandelzaken bij het Centrum voor Integrale Psychiatrie (CIP) van Lentis. Beide scholingen scoorden > 8,4 in de evaluatie van de deelnemers.

Samenwerking met de kwartiermakers van de GGD in het kader van de ketenaanpak GALA werd geïntensiveerd. Binnen de GLI werd het programma Cool gecontinueerd, waarbij extra aandacht is gegeven aan behaalde successen middels een interview en terugkoppeling van de coaches aan de huisartsen. De samenwerking met Zeeland In Beweging werd stap voor stap ontvlochten en is nu ondergebracht bij SportZeeland.

Met betrekking tot het stoppen met roken is dit jaar voor het eerst een scholing aangeboden waarin het thema 'vape en andere nicotine houdende middelen' werd behandeld. Dit actuele onderwerp werd positief ontvangen door de praktijkondersteuners. Gezien de beperkte beschikbaarheid en de grote belangstelling zal deze scholing in 2025 worden herhaald.

Er is door ons voor Welzijn op Recept een succesvol wachtkamer filmpje ontwikkeld. Hiervan wordt landelijk volop gebruik gemaakt. Naast aan implementatie van Welzijn op Recept wordt ook gewerkt aan implementatie van het Sociaal Medisch Overleg om de samenwerking met welzijns- en Wmo-partners praktisch vorm te geven. Daarin wordt meegenomen hoe het Verkennend Gesprek in deze samenwerking vorm zou kunnen krijgen. Deze projecten zijn verbonden met MTVP en Kerngezond zodat er een logische samenhang ontstaat. Voor 2025-2026 is voor verdere ondersteuning en borging door VEZN een aparte subsidie toegekend.

Werkgroep DM-CVRM

In 2024 zijn de herziene NHG standaarden CVRM en Diabetes mellitus type 2 gepubliceerd. Deze herziening liet langer op zich wachten dan aanvankelijk verwacht. In september is de herziene NHG standaard CVRM uitgekomen en in december de standaard Diabetes mellitus type 2. Hierdoor moest de scholingsplanning op de schop en hebben wij de scholingen m.b.t. de belangrijkste wijzigingen begin 2025 ingepland. In de tussentijd hebben wij het 'CVRM feitenboekje' van de HartVaathAG aangeschaft en verspreid onder praktijken. Daarnaast is ter vervanging van het uitgebreide CVRM

ketenzorgprotocol een instructiekaart CVRM ontwikkeld. De instructiekaart is in februari van het nieuwe jaar gepubliceerd.

Het afgelopen jaar heeft de werkgroep in samenwerking met (keten)partners meerdere scholingen georganiseerd op het gebied van diabetes en CVRM. Daarnaast vonden de jaarlijkse evaluatiegesprekken met ketenpartners plaats. De samenwerking met dr. Leurs, voormalig internist bij de vakgroep Interne Geneeskunde in het Adrz en contactpersoon met aandachtsgebied ketenzorg, kwam tot een einde vanwege zijn vertrek. Zijn taken zijn overgedragen aan collega dr. de Jongh. In het nieuwe jaar vindt hiermee een kennismakingsgesprek plaats.

Ook zijn de standaard lab-protocollen DM/CVRM onder de loep genomen en vindt momenteel afstemming plaats met de laboratoria over het updaten van deze protocollen.

In gezamenlijkheid met de werkgroep Astma/COPD zijn de ontwikkelingen op het gebied van integrale persoonsgerichte zorg in kaart gebracht. In 2025 wordt hieraan, regionaal, verder uitwerking gegeven. Daarnaast was er aandacht voor het reduceren van ongewenste praktijkvariatie en dubbeldeclaraties.

Werkgroep Astma/COPD

Longconvenant

In 2024 hebben we een regionaal longconvenant opgesteld dat wordt onderschreven door de longartsen/-verpleegkundigen, huisartsenorganisaties en apothekers uit de regio Zuidwest-Nederland.

Dit convenant is een belangrijke stap naar een verbeterd gebruik van inhalatiemedicatie en een hogere kwaliteit van zorg voor patiënten met astma en COPD. Door samenwerking en uniformiteit in voorschrijven wordt beoogd gezondheidsklachten te verminderen en de efficiëntie in de zorg te vergroten.

Codex

De codextool is voor alle praktijken (in VIP) beschikbaar gesteld. CodeX is een praktische tool voor zorgverleners in de eerste lijn om longaanvallen te identificeren. Daarbij worden medische gegevens uit het HIS als basis gebruikt.

Scholingen

Het afgelopen jaar heeft de werkgroep in samenwerking met (keten)partners meerdere scholingen georganiseerd op het gebied van Astma en COPD. Daarnaast vonden de jaarlijkse evaluatiegesprekken met ketenpartners plaats. Ook is een start gemaakt met het opzetten van een basisscholing voor nieuwe POH's.

Integrale zorg

Zoals beschreven zijn, samen met de werkgroep DM/CVRM, de ontwikkelingen op het gebied van integrale persoonsgerichte zorg in kaart gebracht. In 2025 krijgt dit, regionaal, vervolg. Daarnaast was er aandacht voor het reduceren van ongewenste praktijkvariatie en het reduceren van mogelijke dubbeldeclaraties.

Werkgroep Samenwerken specialistische zorg (tweedelijnszorg)

Het zorgpad atriumfibrilleren is positief geëvalueerd door huisartsen en cardiologen en wordt tweejaarlijks herzien. Een goed ontvangen casuïstiekbespreking voor POH-S werd georganiseerd door een kaderhuisarts, cardioloog en verpleegkundig specialist. De kaderhuisarts hart- en vaatziekten is met pensioen gegaan en er wordt gekeken naar passende opvolging.

Het handboek communicatie en samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten is geüpdatet, met extra aandacht voor ontslagberichten, intern doorverwijzen en een automatische oproep voor controlebezoeken.

Werkgroep GGZ

De Werkgroep GGZ heeft een visiedocument ontwikkeld. Dit is goedgekeurd door het bestuur en vormt een belangrijke basis voor het toekomstig vormgeven van de werkzaamheden van de werkgroep GGZ.

De overlegtafel en transfertafel zijn operationeel en de deelnemers reageren positief. Deze initiatieven dragen bij aan de beoogde resultaten, zoals beter inzicht in de in-, door- en uitstroom en het bevorderen van domein-overstijgende samenwerking.

In 2024 werd onderzoek gedaan naar de haalbaarheid van een GGZ-dashboard. Medio 2024 werd besloten dit project te stoppen vanwege onvoldoende randvoorwaarden. Als werkgroep hebben wij ons gericht op het correct registreren van de POH-GGZ in het HIS, zodat we – bij toekomstige ontwikkelingen op dit gebied – hierop kunnen anticiperen.

Stichting Herstel Talent heeft in samenwerking met DHC twee succesvolle pilots afgerond met betrekking tot de WRAP (een zelfhulpinstrument om het eigen welbevinden te onderzoeken en te verbeteren). De resultaten zijn gedeeld via een spiegelinterview. Deze herstelgerichte zorg sluit aan bij actuele ontwikkelingen, zoals de invoering van het mentale gezondheidsnetwerk binnen de regio.

De kwaliteitsbevordering van de POH-GGZ in dienst bij DHC is dit jaar verder geoptimaliseerd door middel van verschillende intervisiebijeenkomsten en scholingen.

Steeds meer huisartsenpraktijken maken gebruik van het Evie platform, wat de kwaliteit en effectiviteit van het regionale platform ten goede komt. Daarnaast lopen de overleggen met Minddistrict om een koppeling te realiseren met het platform waaraan onder andere Emergis meewerkt. Doel daarbij: de cliëntreis zo kort en overzichtelijk mogelijk te maken.

Het consultatienetwerk vanuit het Evie platform is verder uitgebreid. Huisartsen en POH-GGZ kunnen door middel van een consultatie hiermee vragen sneller oppakken.

Werkgroep Ouderenzorg

Proactieve inrichting van ouderenzorg in de huisartsenpraktijk in een vergrijzende samenleving is een uitdaging. Om huisartsenpraktijken hierbij te ondersteunen wordt door de werkgroepleden ondersteuning op maat geleverd. De vraag om verdiepingsscholing ouderenzorg is uitgewerkt en deze wordt in 2025 in company aangeboden. Daarnaast hebben we twee themabijeenkomsten georganiseerd en POH-overleggen.

Er is door de werkgroep gewerkt aan een drieluik basisscholing ouderenzorg, met nog één deel te gaan in 2025.

In 2024 hebben we deelgenomen aan de werkgroep regionale ketenaanpak Valpreventie. We werken samen met Nucleuszorg en CZ aan een praktische invulling van de uitgebreide Valrisicobeoordeling.

Praktijkmanagement

In 2024 is ingezet op het versterken van het netwerk van praktijkmanagers in Zeeland. Een goed netwerk helpt immers bij het vinden van samenwerkingspartners, het delen van waardevolle middelen en kennis en het bevordert persoonlijke groei. Het versterken van het netwerk gebeurt enerzijds door het organiseren van gezamenlijke scholingen en een netwerkmiddag en anderzijds

door het continu koppelen van praktijkmanagers met vragen en/of problemen aan praktijkmanagers die antwoorden kunnen geven en meedenken over oplossingen.

Naast het versterken van het netwerk wordt de functie van praktijkmanager doorontwikkeld en worden de praktijkmanagers in positie gebracht. Dit gebeurt door in gezamenlijkheid grotere vraagstukken te bespreken tijdens het praktijkmanagers-overleg, denk hierbij bijvoorbeeld aan het inspelen op personeelskrapte. Daarnaast worden de praktijkmanagers steeds meer betrokken bij diverse onderwerpen en/of projecten zoals MTVP, beleidsoverleg met het Scalda en gesprekken over toekomstbestendigheid van de desbetreffende huisartsenpraktijk. Tijdens individuele gesprekken met de coördinator worden praktijkmanagers gestimuleerd om zichzelf voortdurend te blijven ontwikkelen. In 2025 zal dit gecontinueerd en verder uitgebouwd worden.

Cluster Acute Zorg

Het leveren van acute zorg in de avond-, nacht- en weekenduren is al twintig jaar een pijler van de organisatie. Deze zorg is onderhevig aan veranderingen in het zorglandschap en er wordt continu gekeken naar mogelijkheden die de toegankelijkheid, stroomlijning en optimalisatie van de acute zorg bevorderen. In 2024 stonden de volgende aandachtspunten centraal.

Vrij roosteren

Een van de belangrijkste veranderingen binnen de Acute Zorg was in 2023 de implementatie van het vrij roosteren voor huisartsen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de WaarneemApp. In 2024 hebben we hiermee voor het eerst ervaring opgedaan en kijken we hier over het algemeen positief op terug. In overleg met gebruikers (huisartsen) en de leverancier van de WaarneemApp worden aanpassingen doorgevoerd waardoor het werken met deze app gaandeweg nog gebruiksvriendelijker wordt gemaakt.

Zorg Coördinatie Voorziening (ZCV)

Er is binnen Zeeland een transformatieplan geschreven waarin zowel thuiszorg, ziekenhuiszorg als huisartsenzorg gezamenlijke doelstellingen willen realiseren. Het plan beoogt de acute zorg tijdens de ANW-uren beter op elkaar af te stemmen. Binnen het ROAZ is dit plan opgepakt en met verzekeraars wordt nu gesproken over financiering voor het realiseren van alle doelstellingen. In 2025 worden de actieplannen verder concreet uitgewerkt. Inmiddels is een projectleider aangesteld om dit transformatieplan te coördineren.

Inzet VS/PA

In 2024 zijn 2 gediplomeerde PA's en 1 VS werkzaam op de HAP locaties in Goes en Middelburg. We ervaren een goede samenwerking tussen huisarts, triagist en VS/PA. In 2025 kijken we of ook in Zierikzee deze inzet mogelijk is. De belangstelling voor het werken op de HAP neemt gaandeweg toe. Alle VS/PA in dienst informeren we over de nieuwe ontwikkelingen door middel van het organiseren van bijeenkomsten.

Digitale triage

In 2024 hebben we de tool 'Moet ik naar de dokter' (MINDD) geïmplementeerd binnen onze workflow. Dit draagt bij aan minder telefonische contacten tussen patiënt en HAP en biedt uitgebreide informatie aan de patiënt onder de noemer 'zelfzorgtriage'. Dit alles draagt bij aan het verlagen van de werkdruk.

Kaderarts Spoedzorg ingezet als Medisch manager

Met ingang van 2024 zijn we gaan werken met een medisch manager die, naast de manager Acute zorg, huisartsenexpertise en advies inbrengt waardoor besluiten gefundeerder genomen kunnen worden. De medisch manager vormt tevens een schakel tussen de huisartsen (onze leden) en de HAP-organisatie om verbeterpunten op te pakken. Een van de trainingen 'samen triëren' is een succes gebleken waar huisartsen en triagisten meer inzicht hebben gekregen in elkaars rol bij de samenwerking.

Passende Acute Zorg

In samenwerking met SEH, GGZ en Acute thuiszorg worden werkprocessen binnen de tweede lijn onder de loep genomen. Doelstellingen zijn: 1. het beperken van acute zorg; 2. het ombuigen van acute zorg; 3. het faciliteren van acute zorg op de juiste plek door de juiste professional en 4. het versnellen van de uitstroom uit de acute zorg.

Inmiddels zijn we gestart met twee concrete verbeterplannen ten aanzien van doorverwijzing GGZ en doorverwijzing acute bedden.

Triagist C

We hebben een herwaardering van onze gediplomeerde triagisten doorgevoerd en de (inschaling iets naar boven bijgesteld. Dit draagt onder andere bij aan het behoud van personeel.

NPA Audit

Jaarlijks vindt de NPA-audit plaats. Doel hiervan is om een dialoog te voeren waarin de NPA-auditor vaststelt in hoeverre de huisartsenspoedposten voldoen aan de NHG- kwaliteitsnormen. Twee jaar achtereen vindt een controle-audit plaats, eens per 3 jaar is er de her-certificering. Dit jaar werd onze organisatie opnieuw gecertificeerd! Het certificaat is geldig tot eind 2028.

Veilig Incident Melden (VIM-procedure)

Met het 'Vimmen' worden (bijna-)incidenten systematisch gesignaleerd, gemeld, geanalyseerd, hersteld en opgevolgd waarbij de PDCA-cyclus vorm krijgt. Hiermee wordt prioriteit gegeven aan het borgen en waar mogelijk vergroten van de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening aan patiënten. Meer informatie is te vinden in bijlage 4.

Patiënt-ervaringsonderzoek

Dit jaar is gebruikt om te onderzoeken welke vorm van ervaringsonderzoek passend en nuttig is bij patiënten die contact hebben met de huisartsenspoedpost. Daarbij wordt gekeken naar welk soort onderzoek het beste aansluit bij de huidige tijd en cultuur van continue evalueren. Dat passen we toe bij alles wat we doen. Ook is het zinvol om te kijken naar de meerwaarde van dergelijk onderzoek. Het gaat dus om zowel vorm als inhoud. De patiënt die iets wil melden, doet dat vaak toch wel, bijvoorbeeld via het klacht- of complimentformulier. De cliëntenraad is betrokken bij deze analyse. In 2026 wordt weer een patiëntonderzoek uitgevoerd en de ideeën hiervoor krijgen steeds vastere vorm. De inzet zal zijn om meer cyclisch te gaan werken. Zo worden klachten, incidenten en calamiteiten, verbeterpunten en maatregelen doorlopend inzichtelijk gemaakt en geborgd.

Kwaliteitsindicatoren SHZ/acute zorg

Een overzicht van kwaliteitsindicatoren en (afhandeling) van meldingen en klachten is opgenomen in bijlage 4.

Cluster Bedrijfsvoering

Het cluster Bedrijfsvoering borgt de kwaliteit van de werkzaamheden van de organisatie. Beleidslijnen als 'de basis op orde', duurzaamheid, goed personeelsbeleid en scholing spelen hierbij een belangrijke rol. De aandachtspunten van 2024 worden hierna beschreven.

Sturing binnen de organisatie (PDCA)

In lijn met moderne bedrijfsvoering en efficiëntie streven we ernaar om onze rapportageprocessen te optimaliseren. Daarom hebben we in 2024 besloten om de traditionele kwartaalrapportage te vervangen door een meer dynamische en interactieve aanpak: per kwartaal toelichting via (bestaande) dashboards met daarbij een toelichting in de vorm van een (document) kwartaalinzicht. Een financieel dashboard is ingericht op basis van Power BI waarmee verschillende financiële data worden gecombineerd en gevisualiseerd managementinformatie wordt weergegeven.. In 2025 wordt dit verder uitgebreid met dashboards op het gebied van HRM en wordt bekeken op welke wijze bestaande dashboards geïntegreerd kunnen worden in één totaal dashboard.

Binnen het managementteam is het managementreglement opgesteld met richtlijnen en procedures. Het reglement dient als een leidraad voor directeur en managers en draagt bij aan een consistente en effectieve bedrijfsvoering.

Aan de hand van onze PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) werken we continue aan het verbeteren van onze werkprocessen binnen de verschillende onderdelen van de organisatie. Projectmatig werken sluit hierop aan en verschillende medewerkers hebben hiervoor een training projectmanagement gevolgd. In 2024 is een PDCA-jaarplanning uitgewerkt die zorgt voor goed afgestemde agendering van stukken in de verschillende gremia. Deze wordt in 2025 volledig in gebruik genomen.

Tijdens de ophaalsessie eind 2024 over de gebruiksvriendelijkheid van Corpio hebben we waardevolle input verzameld om deze te verbeteren en verder te ontwikkelen. In 2025 gaan we aan de slag met de implementatie om Corpio nog breder in te kunnen zetten onder verschillende gebruikersgroepen.

Inkopen & betalingen

Medio 2023 is een nieuw financieel pakket (AFAS) in gebruik genomen. In het kader van minimalisering van risico's is het systeem zodanig ingericht dat functiescheiding technisch wordt afgedwongen. Het applicatiebeheer voor AFAS is belegd bij het ICT-team waardoor eveneens sprake is van functiescheiding ten opzichte van budgetverantwoordelijke en de werknemers van het financiële team als dagelijkse gebruikers. In 2023 is een treasurybeleid vastgesteld dat vanaf januari 2024 in werking is getreden.

Frauderisicoanalyse

Vanaf het 4e kwartaal 2024 is een aanvang gemaakt met het uitwerken en formaliseren van het risicomanagementproces. Het doel is om risico's tijdig te onderkennen, de impact ervan te kunnen inschatten en indien nodig passende maatregelen te nemen, zodat meer zekerheid bestaat dat de organisatie haar doelstelling(en) zal realiseren. Het risicomanagementproces is een integraal proces dat de gehele organisatie raakt. De professionaliseringsslag die afgelopen jaren binnen onze

organisatie heeft plaatsgevonden biedt een verdere basis om risico's te identificeren, passende strategieën te hanteren en een optimale mix van beheersmaatregelen te kiezen. Als onderdeel van het risicobewustzijn wordt gestart met het uitvoeren van een frauderisicoanalyse door het managementteam. Hiertoe wordt de FAST-tool (Fraud Assessment Self Analyses-tool) ingezet, zoals aanbevolen door onze externe accountant. De uitkomsten hiervan worden besproken in 2025 met het bestuur en de Raad van Commissarissen. Bestuur en (vanuit de verantwoordelijkheid als toezichthouder ook) RvC plaatsen het onderwerp 'risico's en risicobeheersing' periodiek op de agenda.

Duurzaamheid

Onze focus op dit thema: digitalisering, duurzame bedrijfsvoering en delen 'best practices'. We delen goede voorbeelden met praktijken in ons kernwerkgebied. Daarnaast stimuleren we al enkele jaren de aanpassing van praktijk- en consultvoering door middel van digitalisering (S3-prestatie 'Service en bereikbaarheid'). Beeldbellen en e-consulten zorgen voor minder vervoersbewegingen en dus minder CO2-uitstoot. Op 19 september 2024 heeft InEen de Green Deal Duurzame Zorg ondertekend. Wij committeren ons hieraan. Hiermee laat de organisatie zien zich de komende jaren in te zetten voor zorg met minimale CO2-uitstoot, met minimale impact op de leefomgeving en met aandacht voor efficiënt en zuinig gebruik van grondstoffen. Met de overstap naar een nieuwe leverancier voor de HAP-auto's is meteen ook de overstap gemaakt naar elektrische auto's. Voor het kantoorpand is een onderzoek uitgevoerd door de Stichting Landschapsverzorging Zeeland i.r.t. de mogelijkheden tot vergroening (in samenspraak met de gemeente Borsele) van dak bekleding en buitenmuren. Dit krijgt vervolg in 2025.

Risico's en onzekerheden op ICT-gebied

Net als voorgaand jaar is de organisatie zich bewust van het belang van IT, maar ook van de afhankelijkheid en kwetsbaarheid daarvan. Als gevolg van de ontwikkelingen op het gebied van technologie, cyber e.d., is het van belang continue aandacht te houden voor onze cyberweerbaarheid en wet- en regelgeving.

Dataveiligheid

Het afgelopen jaar zijn diverse stappen gezet om dataveiligheid beter te verankeren in de organisatiestructuur. Met een jaarlijkse terugkoppeling wordt hierover verantwoording over afgelegd en wordt de betrokkenheid gestimuleerd. De AVG schrijft voor hoe met persoonsgegevens omgegaan moet worden, maar dataveiligheid is veel breder dan dat. Met NIS2 komt de aansprakelijkheid hiervoor bij de bestuursleden te liggen. Dat neemt niet weg dat dataveiligheid een verantwoordelijkheid is van iedereen in de organisatie.

IT omgeving verder professionaliseren

De volwassenheid van onze IT beheersmaatregelen ligt nog niet op het wenselijk ambitieniveau. De aanbevelingen in de managementletter van de accountant richten zich vooral op informatiebeveiliging. Met ondersteuning van DeKaware is een traject gestart om hier meer grip op te krijgen. In 2024 is het huidige IT-landschap in kaart gebracht voor onze systemen en processen en de uitwisseling die hierbij plaats vindt.

In Q1 2025 krijgt dit een vervolg en worden visie en prioriteiten op IT gebied verder omschreven, waardoor een realistische IT begroting opgesteld kan worden. Ook zal ingezoomd worden op informatiebeveiliging.

Meldingen data incidenten

Sinds eind 2023 is er een aparte module in Corpio waarin data-incidenten gemeld kunnen worden. In het afgelopen jaar zijn in Corpio 17 meldingen gedaan van data-incidenten. We houden er rekening mee dat niet alle incidenten altijd gemeld worden. Daarom blijft awareness in brede zin een aandachtspunt. Door de meldingen komen wel diverse kwetsbaarheden binnen onze organisatie in beeld. Na aanleiding van de meldingen zijn diverse acties uitgezet. Het risico op misbruik is bij alle meldingen beoordeeld als beperkt. Na overleg met onze functionaris gegevensbescherming is geen van deze incidenten gemeld bij de autoriteit persoonsgegevens.

Elke melding en onderzoek zorgt voor een merkbaar groter bewustzijn binnen de organisatie. De **training Awareness** die vrijwel alle medewerkers met een contract volgen, draagt ook bij aan het vergroten van het bewustzijn. In 2024 heeft deze onbedoeld een paar maanden stil gelegen, maar de training is inmiddels weer hervat en zorgt voor een maandelijks opfrismoment.

Adviesaanvragen FG

Gedurende het jaar zijn diverse vragen voorgelegd ter advisering aan onze externe functionaris gegevensbescherming. De adviezen gingen onder andere over:

- Verwerkersovereenkomsten nieuwe of bestaande contracten;
- Meldingen data incidenten;
- Documenten rondom dataveiligheid (privacy verklaring, verwerkingsregister);
- Procedures en beleid (o.a. terugluisteren gesprekken voor scholingsdoeleinden, uitvoeren PREM);
- DPIA Vcare – ondersteuning bij opstarten analyse en beoordeling.

DPIA Vcare

Om de risico's van het verwerken van persoonsgegevens te minimaliseren, zijn we verplicht om deze op een gestructureerde wijze in kaart te brengen en verbeteracties te formuleren en te borgen. Dit gebeurt door het uitvoeren van een Data Protection Impact Analyse, ofwel een gegevensbescherming-effectbeoordeling op de processen waarbij persoonsgegevens verwerkt worden. We hebben een instrument hiervoor aangepast voor eigen gebruik en het telefonie proces en de diensten van Vcare volgens deze methode geanalyseerd. Het is de bedoeling om in 2025 AFAS te inventariseren, waarbij zowel het financiële proces als het HRM proces onder de loep worden genomen op het gebied van de AVG. Daarna is het Spoed EPD aan de beurt. Door deze processen te doorlopen krijgen we beter zicht op de risico's en worden kennis en betrokkenheid binnen de organisatie vergroot.

Audits

In de NPA audit en de accountantscontrole wordt gestructureerd ook naar het borgen van de dataveiligheid gekeken. In 2025 gaan we beschrijven hoe we aan de NEN 7510 voldoen.

Cyberweerbaarheid

In de InEen (brancheorganisatie) groep 'Digitalisering & informatiebeleid' is het gebruik van AI besproken. InEen werkt aan een overzicht van juridische aandachtspunten en concrete adviezen voor huisartsenorganisaties. Wij wachten landelijk beleid af om te implementeren. In de tussentijd wordt structureel bewustwording gecreëerd via ons intranet.

Wij onderzoeken met Jépé IT op welke wijze wij veilig kunnen werken met CoPilot. We zijn ons ervan bewust dat dit steeds meer een geïntegreerd onderdeel zal worden van onze werkzaamheden. We zien CoPilot (en AI in het algemeen) als aandachtspunt voor 2025. De implementatie van Microsoft Copilot in een Microsoft Office 365-omgeving biedt aanzienlijke voordelen maar vereist een zorgvuldige voorbereiding.

Toekomstige plannen bewustwording en inrichting van software

Focus ligt op de veiligheid van onze informatie en gegevens. Bewustwording en inrichting van software dragen bij aan deze veiligheid en cyberweerbaarheid. Het komende jaar richten we ons op het verder verbeteren van het gebruik van technologie in de huisartsenzorg. Daarbij blijven we investeren in de infrastructuur en de ontwikkeling van digitale middelen om de huisartsenzorg toegankelijk te houden. Ook blijven we inzetten op de ontwikkeling van digitale vaardigheden van zowel praktijkmedewerkers als organisatie medewerkers om ervoor te zorgen dat zij optimaal gebruik kunnen maken van de beschikbare technologieën. Daarbij hoort een veilige en verantwoorde omgang met ICT en zorgvuldige omgang met de privacy van patiënten en medewerkers. Op de hiervoor genoemde thema's zijn afgelopen jaar stappen gezet waaraan we in 2025 vervolg geven.

Digitalisering medewerkers

Digitalisering in de gezondheidszorg neemt toe en het is essentieel dat medewerkers en huisartsenpraktijken beschikken over adequate digitale vaardigheden om efficiënt te kunnen werken en kwalitatief goede zorg te kunnen aanbieden. We streven ernaar om structureel (in een doorlopend proces vanuit team ICT) de digitale vaardigheden van medewerkers in de organisatie en huisartsenpraktijken te verbeteren. In 2024 is gestart met het digitaal bewuster maken van medewerkers. In 2025 volgen (op maat, naar behoefte) trainingen voor professionals werkzaam binnen de dagpraktijken. Begin 2024 is een visie opgesteld voor digitaliseringstrajecten in de dagpraktijk: digitale initiatieven, innovaties of veranderingen moeten toegevoegde waarde hebben voor de huisartsenzorg met als uitgangspunt de kernwaarden huisartsenzorg en Quadruple aim.

Personeelsinzicht, per 31-12-2024

	Holding B.V.	Acute Zorg	Dagzorg	Ondersteuning Dagzorg		Totaal
				Ondersteuning Dagzorg	Praktijkmanager	
Aantal medewerkers	29	74	21	32	18	174
FTE	15,19	29,21	15,94	17,88	7,8	86,02
Bepaalde tijd dienstverband	11	22	2	6	2	43
Onbepaalde tijd dienstverband	18	52	19	26	16	131
Deeltijdfactor	0,52	0,39	0,74	0,56	0,43	0,54
Gemiddelde leeftijd	49	45	46	51	43	47

Doorlopend Sociaal Plan afgesloten

Werkgever en de vakbonden zijn tot overeenstemming gekomen aangaande het Doorlopend Sociaal Plan. Dit Doorlopend Sociaal Plan is definitief vastgesteld per 1 oktober 2024.

Enquête sociale veiligheid

Bij De huisartsenconnectie streven we naar een cultuur waarin iedereen zich vrij voelt om zich uit te spreken, ideeën te delen en zich kwetsbaar op te stellen, zonder angst voor negatieve gevolgen. Sociale veiligheid betekent dat er ruimte is voor open communicatie, wederzijds respect en steun in stressvolle situaties. We vinden het belangrijk dat iedereen de werkomgeving bij De huisartsenconnectie als prettig en veilig ervaart en zetten ons in om eventueel sociaal ongewenst gedrag te voorkomen en waar nodig aan te pakken. Om de huidige situatie in kaart te brengen is eind 2024 een enquête sociale veiligheid uitgezet onder alle werknemers.

Werving- en selectie - arbeidsmarkt

Over het algemeen verloopt het aantrekken van nieuwe medewerkers goed. Voor specifieke functies wordt soms maatwerk toegepast, met inzet van een wervingsbureau. De verwachting is dat het in de nabije toekomst moeilijker zal worden om de juiste kandidaten te werven. P&O bereidt zich hier op voor en brengt in kaart wat nodig is om een aantrekkelijke werkgever te blijven en dit ook verder uit

te bouwen. Dit wordt aangevlogen via een project (aantrekkelijk werkgeverschap – focus arbeidsmarkt communicatie) in samenwerking tussen het MT, team P&O en team communicatie.

Start implementatie nieuw HR-systeem

Zoals eerder benoemd vond in 2023 de overstap plaats naar het financiële pakket van AFAS. In vervolg hierop is ook AFAS HRM & Payroll eind 2024 in gebruik genomen. De HR-processen zijn verdergaand geautomatiseerd en op basis van inzicht op dashboard niveau kan beter en tijdig (bij-) gestuurd worden en zijn minder administratieve werkzaamheden nodig. Dat levert meer tijd op voor tactische en strategische inzet bij P&O. Medewerkers kunnen nu ook zelf makkelijk hun eigen gegevens wijzigen en inzien.

Deskundigheidsbevordering

De werkgroep deskundigheidsbevordering is geformaliseerd. De afgelopen jaren is gewerkt aan het verbetertraject scholingen om te komen tot De huisartsenconnectie academie. De komende periode worden verdere stappen gezet om samenhang en verbinding te creëren. Daarbij kijken we naar de behoefte vanuit verschillende disciplines en naar actuele thema's om zo te komen tot een samenhangend en toekomstgericht scholingsaanbod.

Communicatie

Per 1 februari 2024 zijn wij verdergegaan onder de naam: De huisartsenconnectie. We hebben een nieuwe website gelanceerd en onze communicatiemiddelen voorzien van een nieuwe huisstijl. In de communicatiestrategie zal dit in 2025, zowel in- als extern, verder vorm krijgen. In 2025 zal ook crisiscommunicatie verder ontwikkeld worden.

Kwaliteit (overstijgend)

Afgelopen jaar is de kwaliteitscoördinatie op organisatieniveau ingericht. Hiermee is advisering en ondersteuning geborgd, in aansluiting op de relevante wettelijke kaders, met als doel het stimuleren van een kwaliteitscultuur en verdere professionalisering. In 2025 krijgt dit vervolg, onder meer door het integreren van de PDCA-cyclus in Corpio, het opstellen van overstijgend kwaliteitsbeleid en het voornemen om verder te ontwikkelen naar een regio NPA-certificering.

Vooruitblik

Vooruitkijkend naar de komende jaren blijft het Strategisch Beleidsplan 2023 – 2026 vooralsnog leidend: 'Op weg naar toekomstbestendige multidisciplinaire huisartsenzorg in Zeeland'.

Zorg voor toegankelijkheid en continuïteit van de huisartsenzorg in ons werkgebied blijven daarbij richtinggevend.

We geven vervolg aan de afspraken die gemaakt zijn in het ZAP 2024-2025 met als centrale thema's: het vinden van oplossingen voor het tekort aan menskracht, het lean inrichten van zorg- en werkprocessen, inzet op zelfbewuste professionals, open staan voor een nieuwe invulling van praktijkhouderschap, persoonsgerichte patiëntenzorg, domeinoverstijgend samenwerken en oog voor duurzaamheid.



Tegelijkertijd nemen we nieuwe ontwikkelingen mee. Dat doen we nu al in lijn met de kaderbrief die in 2024 voor het eerst is opgesteld. Ook nieuwe landelijke visies (op huisartsenzorg en eerstelijnszorg) betrekken we hierbij. In 2025 maken we, in de nieuwe bestuurssamenstelling, een start met het strategische meerjarenbeleidsplan (2027 t/m 2030), samen met overige gremia, stakeholders en medewerkers.

Vaststelling en goedkeuring bestuur

.....

P.C. van der Kooij
Voorzitter a.i. per 4/2/2025

..... 2025

.....

B.C. van Nieuwenhuizen
Secretaris per 4/2/2025

..... 2025

.....

V.J. Heukels
Penningmeester Bestuur

..... 2025

.....

M.G. Wulffelé,
Lid Bestuur

..... 2025

.....

L.F. Kuijs
Directeur-bestuurder

..... 2025

Bijlage I: Jaarverslag OR 2024

Samenstelling

In september 2023 zijn er verkiezingen georganiseerd en vanaf 1 januari 2024 heeft de OR van De huisartsenconnectie de volgende samenstelling:

Marian van der Hooft, stafmedewerker kwaliteit en zorg, voorzitter OR
Cisca Zuurveld, kwaliteitscoördinator, vicevoorzitter OR
Kalijn de Groot, triagist huisartsenspoedpost
Ellen Kambier, triagist huisartsenspoedpost
Monique Verrijzer, triagist huisartsenspoedpost
Conny van der Borgt, POH GGZ
Vacature - praktijkmanagement

De OR werd tot half september ondersteund door Inge Kats. Vanaf half september is Heleen Vreugdenhil ambtelijk secretaris van de OR.

Vergaderingen

In 2024 heeft acht keer overleg plaatsgevonden tussen de constituerend directeur en de OR. De voorzitter van de raad van commissarissen heeft één vergadering bijgewoond. Een bestuurslid heeft één vergadering bijgewoond. Ook hebben leden van de raad van commissarissen twee keer een overleg bijgewoond. Tijdens vergaderingen waaraan leden van de raad van commissarissen en/of het bestuur deelnemen wordt naast de reguliere agenda ook gesproken over de dagelijkse gang van zaken en de ontwikkelingen binnen de organisatie.

Adviesaanvragen

Vanuit de WOR (Wet op de Ondernemingsraden) heeft de ondernemingsraad adviesrecht over genomen besluiten die betrekking hebben op financiële, economische en bedrijfsorganisatorische beslissingen. In 2024 is advies gevraagd en gegeven over:

- Invoeren auditsysteem DMG
- ICT strategie
- Besturingsmodel inclusief functiebeschrijving directeur-bestuurder
- Overstap naar AFAS HRM en Payroll
- Beëindiging entiteit SFHZ

Instemmingsaanvragen

Vanuit de WOR moet de directeur de ondernemingsraad om instemming vragen over het vaststellen, wijzigen of intrekken van personele regelingen.

In 2024 is instemming gevraagd voor:

- Diensten HAP Schouwen-Duiveland
- Beleidsplan diplomeringstraject triage
- Klokkenluidersregeling
- Uitvoeringsregeling triagist C
- Protocol schokkende gebeurtenis
- Jaargesprek
- Wijzigingen roosterprocedure HAP

Gremiabijskomsten

In 2024 zijn twee gremiabijskomsten georganiseerd waarbij de OR aanwezig is geweest. Voor deze bijeenkomsten worden bestuur en management, RvC, CR en OR van de organisatie uitgenodigd en

wordt gesproken over de wensen, aandachtspunten en verwachtingen ten aanzien van de organisatie. Ook worden er ontwikkelingen besproken zoals toekomstgerichte huisartsenzorg.

Besproken onderwerpen

Naast de onderwerpen die ter advies of instemming zijn voorgelegd is er ook nog gesproken over:

- Sociaal plan
- Moet ik naar de dokter (MINDD)
- Verkenning naar samenwerking met Nucleus
- Communicatie in de organisatie

Vooruitblik 2025

In 2025 zal de aandacht van de OR in ieder geval uitgaan naar:

- Het betrekken van medewerkers bij (voorgenomen) besluiten
- Mogelijke samenwerking met Nucleus

Bijlage 2. Jaarverslag Cliëntenraad 2024

Na een begin vol plannen werd de cliëntenraad (CR) op 4 april getroffen door het onverwacht overlijden van het lid Ron de Reus. In hem ontviel ons een betrokken collega, die ruim een jaar eerder aantrad, maar helaas niet de tijd heeft gekregen om zijn gewaardeerde inzet voor de raad verder te ontwikkelen. In de ontstane vacature werd voorzien door A. (Marieke) van Werkhoven die op 1 oktober werd benoemd en aan het bestuur werd voorgesteld.

In de ontstane vacature voor lid van de Raad van Commissarissen werd krachtens de Wmcz een bindende voordracht gedaan voor een door de CR geselecteerde kandidaat, de heer Pieter Joziasse. De voordracht werd op 20 maart unaniem door de ALV aanvaard.

De CR stelt zich ten doel hoogwaardige medezeggenschap te leveren. Om dat te bereiken werden de nodige initiatieven genomen om gebruik te maken van daartoe geselecteerde informatiestromen vanuit de organisatie van De huisartsenconnectie (werkgroepen e.d.). Daarmee kunnen de leden van de CR hun deskundigheid vergroten. Naar verwachting zal m.i.v. Q1 van 2025 met een geheel nieuwe werkstructuur voor brede interne informatievoorziening een aanvang worden genomen.

Voor de externe presentatie van de CR werd een pagina voor de website van De huisartsenconnectie en de huisartsen(spoed)posten aangeleverd. Met de afdeling communicatie is de mogelijkheid onderzocht om daarin ook een contactmogelijkheid voor patiënten in de huisartsenzorg te openen. Het leggen van constructief contact met de achterban is namelijk voor vrijwel alle cliëntenraden in ons land problematisch. De CR lijkt hier nu een voortrekkersrol te spelen. Het ziet er naar uit dat deze voorziening in het eerste kwartaal van 2025 zal worden geïmplementeerd. Dat geldt ook voor de presentatie op enkele wachtkamerschermen van huisartsenpraktijken, die hieraan medewerking willen verlenen.

De interne presentatie kreeg eveneens aandacht en resulteerde in plaatsing van informatie op Corpio, waar alle relevante documenten van de CR, zoals het werkplan, de medezeggenschapsregeling, het visiedocument en het huishoudelijk reglement, zonder restricties raadpleegbaar zijn. Voor alle tot dusver uitgebrachte adviezen (gevraagd dan wel ongevraagd) werd een cumulatief archief ingericht dat i.s.m. de directiesecretaris door de CR wordt onderhouden. Ook deze informatie staat vrij ter beschikking.

De CR hield overlegvergaderingen op 14 februari, 1 mei, 11 september en 13 november. Elke vergadering is gesplitst in een deel voor overleg met de constituerend directeur (thans directeur-bestuurder) en een deel voor intern beraad van de CR. Alle verslagen zijn openbaar en in Corpio beschikbaar gemaakt. De bijeenkomst op 13 november werd tevens benut voor het jaarlijks overleg met de Raad van Commissarissen (RvC) en in een aparte sessie voor overleg met het door de CR voorgedragen lid van de RvC.

Op 4 april werd, in navolging van de Wmcz, de eerste CR evaluatie bijeenkomst met het bestuur georganiseerd. De conclusie was dat we weliswaar op de goede weg zijn maar dat de communicatielijnen tussen de CR en de relevante organisatiedelen van De huisartsenconnectie kunnen worden verbeterd en verkort. De CR loopt soms achter de feiten aan waardoor de gewenste kwaliteit van de medezeggenschap wordt geschaad en adviezen te laat worden uitgebracht. Nu (na de fusie) in alle vacatures van het MT is voorzien kan i.s.m. de bestuurssecretaris hieraan vorm en een gewenste procedurele inhoud worden gegeven.

Op 7 juni was er in Arnhem een bijeenkomst van voorzitters van cliëntenraden van RHO's, gericht op kennisuitwisseling en netwerkvorming. Onze voorzitter nam hieraan deel. Het is de bedoeling om dit jaarlijks te laten plaatsvinden.

De CR was op 30 oktober betrokken bij de NPA audit van de HAP.

Op 16 december namen de voorzitter en secretaris deel in het toezichtbezoek van IGJ. Het daarin besprokene werd wederzijds als informatief en positief ervaren.

De secretaris werd door het LSR veelvuldig betrokken bij de evaluatie van de Wmcz door VWS en werkcontacten op secretarieel gebied.

Samenstelling, zittingstermijn en aandachtsgebieden van de leden:

Voorzitter: Dhr. P. Bolderman (12 oktober 2022 – 12 oktober 2026)
Eerstelijns GGZ, Acute zorg (HAP), ICT/digitale zorg, bestuurlijke relaties,

Secretaris: Dhr. T. Donker (12 oktober 2022 – 12 oktober 2026)
Ketenzorg DM/CVRM/COPD/Astma, wet- en regelgeving, presentatie CR, bestuurlijke relaties

Leden:

Dhr. R. Daeter (12 oktober 2022 – 12 oktober 2026)
Eerstelijns GGZ, ICT/digitale zorg, wet- en regelgeving

Mevr. E. Verhage (12 oktober 2022 – 12 oktober 2026)
Ouderenzorg (OZ), Welzijn-leefstijl-preventie (WLP), continuïteit & innovatie huisartsenzorg

Dhr. J. Haasnoot (12 oktober 2022 – 12 oktober 2026)
Ketenzorg DM/CVRM/COPD/astma, medisch specialistische huisartsenzorg (MSH)

Mevr. N. de Klerk-Jolink (12 oktober 2022 – 12 oktober 2026)
Ouderenzorg (OZ), Acute zorg(HAP), continuïteit & innovatie huisartsenzorg

Mevr. A. van Werkhoven (1 oktober 2024 – 1 oktober 2028)
Welzijn-leefstijl-preventie (WLP), medisch specialistische huisartsenzorg (MSH)
presentatie CR.

Bijlage 3: Overzicht werkgroepen en commissies

Commissie Programma Continuïteit Huisartsenzorg Zeeland

Contactpersoon bestuur: Bastiaan van Nieuwenhuizen

Leidinggevende/contactpersoon De huisartsenconnectie: Finus Kuijs en (programmamanager)

Annemarie Noordhoek

Doelstelling/opdracht: Zorgen voor continuïteit en toegankelijkheid binnen de huisartsenzorg. Nu en in de toekomst.

Werkgroepen ketenzorg (3x):

Werkgroep COPD/Astma

Contactpersoon bestuur: Paul van der Kooij

Leidinggevende/contactpersoon De huisartsenconnectie: Jurriaan Person/Sylvia Dingemanse

Doelstelling/opdracht: Borgen, innoveren en faciliteren richtlijnen keten astma/COPD.

Werkgroep Diabetes Mellitus/Cardio Vasculair Risico Management

Contactpersoon bestuur: Paul van der Kooij

Leidinggevende/contactpersoon De huisartsenconnectie: Jurriaan Peterson/Esmee Grootjans

Doelstelling/opdracht: Borgen, innoveren en faciliteren richtlijnen keten DM/CVRM.

Werkgroep Ouderenzorg

Contactpersoon bestuur: Paul van der Kooij

Leidinggevende/contactpersoon De huisartsenconnectie: Jurriaan Peterson/Sylvia Dingemanse/Cisca Zuurveld/Lisa den Braber

Doelstelling/opdracht: Implementeren, borgen, innoveren en faciliteren ouderenzorg.

Overige werkgroepen

Werkgroep Geestelijke Gezondheidszorg

Contactpersoon bestuur: Victor Heukels

Leidinggevende/contactpersoon De huisartsenconnectie: Jurriaan Peterson/Lobke Bron/Kea Verhulst

Doelstelling/opdracht: houdt zich bezig met het vakgebied van de POH-GGZ, binnen de huisartsenzorg en bij ketenafspraken en keten-overstijgend samenwerken in de nulde-, eerste- en tweede-lijn.

Werkgroep Samenwerken specialistische zorg

Contactpersoon bestuur: Victor Heukels

Leidinggevende/contactpersoon De huisartsenconnectie: Jurriaan Peterson/Denise Hillebrand

Doelstelling/opdracht: houdt zich bezig met de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn en zoekt ook verbinding met paramedici. Onderwerpen zijn onder meer: hartfalen, osteoporose, atriumfibrilleren en wondzorg.

Werkgroep Welzijn, Leefstijl en Persoonsgerichte zorg

Contactpersoon bestuur: Paul van der Kooij

Leidinggevende/contactpersoon De huisartsenconnectie: Jurriaan Peterson/Jacqueline van Helleman

Doelstelling/opdracht: gericht op o.a. leefstijl, welzijn, Zeeland in Beweging, GLI Cool en stoppen met roken.

Werkgroep Acute Zorg (bijbehorend: *de VIM (Veilig Incident Melden), calamiteiten-commissie en crisisbeleidsteam*)

Contactpersoon bestuur: Michiel Wulffelé

Leidinggevende/contactpersoon De huisartsenconnectie: Theo de Buck/Marian van der Hooft/Avinus Baas

Doelstelling/opdracht: richt zich op het (adviseren over) medisch inhoudelijk beleid en de kwaliteit van de huisartsenspoedpost.

Hieronder vallen ook:

- *Commissie VIM (Veilig Incident Melden): ziet toe op het systematisch signaleren, melden, analyseren, herstellen en opvolgen van (bijna-)incidenten, met focus op leren en vertrouwen.*
- *Calamiteitencommissie: onderzoekt calamiteiten (niet-beoogde of onverwachte gebeurtenissen met betrekking tot de kwaliteit van zorg en/of ernstige schadelijke gevolgen voor patiënten/cliënten) samen met een extern begeleider. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de BFA methodiek (barrière failure analysis).*
- *Crisisbeleidsteam: ziet toe op crises die een bedreiging vormen voor de zorgcontinuïteit dan wel de bedrijfscontinuïteit. Het beleidsteam wordt aangevuld met een operationeel crisisteam.*

Bijlage 4: Kwaliteitsindicatoren, (afhandeling) meldingen en klachten (SHZ/Acute zorg), 2024

Kwaliteitsindicatoren huisartsenspoedposten

Branchenorm 2024	Q1-2024	Q2-2024	Q3-2024	Q4-2024	Gemiddeld 2024	Gemiddeld 2023
1. Telefonische bereikbaarheid						
a) SPOED <i>Norm: 95% wordt binnen 30 seconden opgenomen; wachttijd wordt niet gecorrigeerd voor ophangers. (Norm is inclusief duur van bandje + wachttijd tot telefoon is opgenomen)</i>	68,4%	69,1%	69,2 %	72,0%	68,9%	69,3%
<i>Norm: 98% wordt binnen 40 sec opgenomen.</i>	87,8%	85,3%	96,1%	89,7%	89,7%	75,5%
b) Zonder spoed <i>Norm: 75% binnen wordt binnen 2 minuten opgenomen; wachttijd wordt niet gecorrigeerd voor ophangers. (Norm is inclusief duur van bandje + wachttijd tot telefoon is opgenomen)</i>	68,5%	71,9%	70,3%	68,4%	70,2%	74,7%
c) Zonder spoed <i>Norm: 98% wordt binnen 10 minuten opgenomen; wachttijd wordt niet gecorrigeerd voor ophangers. (Norm is inclusief duur van bandje + wachttijd tot telefoon is opgenomen)</i>	94,6%	96,2%	96,4	93,9%	95,7%	97,3%
2. Fysieke bereikbaarheid						
Minimaal 90% van de inwoners van het werkgebied kan binnen 30 minuten de huisartsenspoedpost bereiken.	Gehaald	Gehaald	Gehaald	Gehaald	Gehaald	Gehaald
<i>Alleen Neeltje Jans ligt niet binnen 30 minuten van een HAP.</i>						
3. Aanrijdtijden U0/U1 (levensbedreigend)						
75% < 20 minuten	50% (8 visites)	71% (15 visites)	60% (7 visites)	63 % (13 visites)	61%	56%

90% < 25 minuten	67%	79%	60%	75%	70%	82%
4. Reactietijd bij U2 (spoed)						
Aanwezigheid zorgverlener bij U2:						
Consulten: 100% < 1 uur	89%	88%	90%	88%	89%	80%
Visites: 90% < 1 uur	87%	100%	89%	91%	92%	88%
98% < 2 uur	99%	88%	99%	99%	96%	98%
5. Reactietijd bij U3 visites						
90 % < 4 uur	100%	100%	99%	100%	100%	100%
6. Autorisatie						
De zelfstandig door de triage-assistent afgehandelde contacten worden binnen 1 uur door de huisarts gefiatteerd						
90% < 1 uur	90%	90%	92%	94%	92%	91,25%
98% < 2 uur	97%	98%	97%	98%	98%	96,75%
7. Kwaliteit triage						
Triage-assistenten zijn gediplomeerd dan wel zijn in opleiding en binnen twee jaar gediplomeerd.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

VIM meldingen	Q1-2024	Q2-2024	Q3-2024	Q4-2024	Totaal	Totaal
	13	27	23	18	81	54
Klachten	Q1-2024	Q2-2024	Q3-2024	Q4-2024	Totaal	Totaal
	17	6	16	8	47	57
Complimenten	Q1-2024	Q2-2024	Q3-2024	Q4-2024	Totaal	Totaal
	0	1	1	2	4	5
Calamiteiten	Q1-2024	Q2-2024	Q3-2024	Q4-2024	Totaal	Totaal
	1	1	1	2	5	1
Agressie meldingen	Q1-2024	Q2-2024	Q3-2024	Q4-2024	Totaal	Totaal
	0	0	0	0	0	1

		2024	2023
Aantal klachten afgehandeld	Bejegening:	9	12
conform Wkkgz	Financieel:	1	6
	Medisch handelen:	22	29
	Bereikbaarheid:	1	1
	Overig:	17	9
Aantal complimenten	Arts:	3	2
	VS/PA:	0	0
	Triagist:	3	1
	De Bevelanden	0	0
Aantal agressie meldingen	Walcheren	0	1
	Schouwen-Duiveland	0	0